

SERVICIO		
TERAPIA DE LENGUAJE (CRI)		
CÓDIGO:	S/SPCH/DIF/12/2023	
DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO		
Rehabilitar todo aquel trastorno u alteración en la comunicación y/o articulación que no permiten establecer un correcto aprendizaje o socialización con su medio ambiente		
POBLACIÓN OBJETIVO	ASPECTOS A CONSIDERAR	
Cualquier persona	Cuando el Beneficiario lo solicite	
BENEFICIO DEL SERVICIO	REQUIERE CITA	
Terapia	si	
MODALIDAD	TIPO DE SERVICIO	TELÉFONO PARA AGENDAR CITA
Presencial	Directo	222 777 3940
PLAZO PARA PREVENIR AL SOLICITANTE	PLAZO PARA CUMPLIR LA PREVENCIÓN	
No aplica	No aplica	
REQUIERE INSPECCIÓN	ÁREA RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN	OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN
No aplica	No aplica	No aplica
FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA INSPECCIÓN		
No aplica		
DOCUMENTOS QUE DEBE CONSERVAR PARA ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN DEL SERVICIO		
Cita		
PLAZO PARA LA CONCLUSIÓN DEL SERVICIO	APLICA AFIRMATIVA FICTA	
3 meses	No aplica	
REQUISITOS PARA OBTENER EL SERVICIO		
1. Presentarse el día indicada con 10 minutos de anticipación para la realización del pago y registro, con ropa cómoda. 2. El paciente debe acompañarse de algún familiar y en caso de ser menor de edad, presentarse con el padre, madre o tutor. 3. El familiar o acompañante deberá permanecer en la sala de espera, mientras se realiza la terapia 4. Después de 3 faltas, se dará de alta al paciente por deserción.		
DOCUMENTOS PARA OBTENER EL SERVICIO		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN
1	Acta de Nacimiento	Copia
2	Fotografía tamaño infantil	Original
3	Identificación Oficial con Fotografía (expedida por el Instituto Nacional Electoral) del Padre o Tutor en caso de ser menor de edad el interesado	Copia
4	Comprobante de domicilio con una vigencia no mayor a 3 meses	Copia
5	CURP del interesado	Copia
NOTA		
PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA OBTENER EL SERVICIO		

1. Acudir a las instalaciones del Centro de Rehabilitación Integral el día señalado con 10 minutos de anticipación para el pago de la terapia y registro	
2. Realizar el pago de la terapia en la recepción del Centro de Rehabilitación Integral	
3. El paciente debe presentarse acompañado de un adulto o familiar para recibir la terapia	
4. Se realiza la toma de signos vitales para registrarlos en el expediente	
5. Pasa a tomar la terapia asignada	
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN	
1. Requisito indispensable: pasar a consulta de valoración de lenguaje para poder ingresar a la terapia de lenguaje	
FUNDAMENTO JURÍDICO PARA EL COBRO	
Ley Ingresos 2023 Art 76 Inc F	
COSTO DEL SERVICIO	
CONCEPTO	MONTO
Consulta Terapia de Lenguaje	\$25.00
LUGAR DEL PAGO	FORMA DE PAGO
Caja del Centro de Rehabilitación Integral / Cajas de tesorería	Efectivo
FUNDAMENTO JURÍDICO DEL SERVICIO	
Reglas de operación del programa Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR) y Centros de Rehabilitación Integral	
VIGENCIA DEL DOCUMENTO	
Permanente	
HIPERVÍNCULO A LOS FORMATOS QUE APLICAN	
No aplica	
DATOS GENERALES DEL ÁREA RESPONSABLE DEL SERVICIO Y DE LA INFORMACIÓN	
ÁREA RESPONSABLE	
CRI (Centro de Rehabilitación Integral) DIR.PROM.SAL-CRI	
DIRECCIÓN	
2 Norte 2003, Barrio de Santiago Mixquitla, San Pedro Cholula, Puebla	
CORREO ELECTRÓNICO:	
cri.promocion.salud@gmail.com	
NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE	
Director de Promoción a la Salud	Dr. Juan Campos Tetepa
Directora General de DIF Municipal	Lic. María de la Luz Miramón Reyes
HORARIO DE ATENCIÓN	TELÉFONO
Lunes a Viernes	222 777 3940 Ó Ext 3902
QUEJAS Y DENUNCIAS	
Si el Servidor Público que atendió la solicitud del servicio niega la gestión sin causa justificada, altera o incumple con la información requerida en el registro de trámites y servicios, presenta tu protesta ciudadana en la Contraloría Municipal de San Pedro Cholula.	
DIRECCIÓN	
Portal Guerrero N° 3 planta alta, Colonia Centro, C.P. 72760, San Pedro Cholula	
CORREO ELECTRÓNICO	
contraloria@cholula.gob.mx	
TELÉFONO	
222 777 2900 Ext. 2920	
NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE	
Lic. Isis Hernandez Mancilla	



GOBIERNO DE
SAN PEDRO

2021-2024