



## Fichas de Trámites y Servicios Registro municipal de trámites y servicios

| DATOS GENERALES DEL TRÁMITE O SERVICIO   |   |
|--|---|
| Nombre de la Dependencia   | Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)   |
| TRÁMITES Y SERVICIOS   |   |
| Nombre del trámite o servicio (agregar un nombre que describa el resultado que se pretende)                              | Gestión De Apoyos Médicos Para Personas Con Discapacidad  |
| Unidad administrativa del trámite o servicio   | Dirección de Atención e Inclusión a Personas con Discapacidad DIF Santiago<br>Dirección de Tránsito   |
| Descripción (en lenguaje claro y sencillo) del trámite o servicio  | Servicios que ofrece el centro de rehabilitación integral de Santiago, mediante los cuales usted podrá obtener apoyo médico, tales como ortopedia, traumatología, pediatría, otorrinolaringología, urología, genética, medicina del trabajo, alergología, oftalmología, odontología, entre otros. |
| Modalidad (si es trámite o servicio)   | Servicio  |
| Ordenamiento Jurídico (especificar el fundamento jurídico que faculta a la autoridad para aplicar el trámite o servicio) | Ley General Para La Inclusión De Las Personas Con Discapacidad (Art.7, Frac.I)<br>Ley Para La Protección De Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad (Art.15, Frac.I) Reglamento Orgánico de La Administración Publica Municipal De Santiago Nuevo León.(Art.27 Frac. 16 Inciso E. Num. Iii) |
| Nombre y/o clave interna del trámite o servicio  | Apoyos Médicos Para Personas Con Discapacidad   |
| Utilidad de realizar el trámite o servicio   | Brindar el servicio a personas con discapacidad que requieren consultas médicas y no tengan acceso a ellas.   |



## Fichas de Trámites y Servicios Registro municipal de trámites y servicios

| TRÁMITES Y SERVICIOS   |   |                  |
|--|---|------------------|
| Supuestos en los que se realiza el trámite o servicio (señalar circunstancias y características para realizar el trámite o servicio) | Personas con discapacidad que requieren consultas médicas y no tengan acceso a ellas  |                  |
| Vigencia del trámite o servicio  | No aplica   |                  |
| Plazo máximo para responder el trámite o servicio (días)   | 30 días   | <b>HÁBILES</b>   |
|  |   | <b>NATURALES</b> |
| Plazo para corregir errores y faltantes (días)   | 10 días   | <b>HÁBILES</b>   |
|  |   | <b>NATURALES</b> |
| Casos en los cuales debe llevarse a cabo el trámite o servicio   | Personas con discapacidad que requieren consultas médicas y no tengan acceso a ellas  |                  |
| El trámite o servicio requiere firma, validación, certificación o autorización de otra dependencia                                   | No  |                  |
| Indicar dependencia donde se presenta el trámite y horarios de atención  | N/A   |                  |
| Indicar tipo de trámite o servicio   | Servicio  |                  |
| El trámite o servicio se realiza con formato y/o escrito libre o ambos   | Hoja de registro de usuarios y hoja de registro de asistencia (No se cuenta con formato controlado necesario para la presentación del servicio) |                  |
| Datos que se solicitan para realizar el trámite  | Requiere firma, validación, autorización o VoBo. Del médico especialista.   |                  |
| Documentos que deben adjuntarse al trámite o servicio  | Identificación oficial<br>Comprobante de domicilio reciente (no mayor a 3 meses)<br>CURP en caso de ser menor de edad                           |                  |
| Monto a pagar  | Gratuito  |                  |
| Fundamento de la carga tributaria o forma en que se determina el monto a pagar   | No aplica   |                  |
| Lugar donde se realiza el pago   | No aplica   |                  |
| Forma de pago  | No aplica   |                  |



## **Fichas de Trámites y Servicios** **Registro municipal de trámites y servicios**

| <b>TRÁMITES Y SERVICIOS</b>  |  |
|--|--|
| Ante que dependencia se realiza el trámite o servicio                        | Dirección de Atención e Inclusión a Personas con Discapacidad DIF Santiago |
| Si el trámite o servicio es personal agregar el horario de atención          | 8:00 am. a 4:00 pm.  |
| Se puede realizar el trámite vía telefónica                                  | No   |
| Se puede realizar el trámite o servicio por internet                         | No   |
| Nombre del titular de la Dependencia   | Arq. Yngrid Eugenia Suchowitzki Toba<br>Directora General DIF Municipal    |
| Teléfono   | <b>8122853667 y 8122853677</b>   |
| Criterios a los que se debe ajustar la Dependencia para emitir la resolución | Cubrir los requisitos personales, documentales.                            |
| Dependencia responsable  | Dirección de Atención e Inclusión a Personas con Discapacidad DIF Santiago |
| Elaboró  | Arq. Yngrid Eugenia Suchowitzki Toba<br>Directora General DIF Municipal    |
| Aprobó   | Arq. Yngrid Eugenia Suchowitzki Toba<br>Directora General DIF Municipal    |