



## 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)  | Consulta de Especialista en Rehabilitación   |
| Unidad administrativa del trámite o servicio   | Dirección de Bienestar Integral  |
| Descripción (en lenguaje claro y sencillo) del trámite o servicio  | Mediante la consulta se da al paciente una valoración médica para el tratamiento de algún padecimiento mediante terapia física.  |
| Modalidad (si es trámite o servicio)   | Trámite  |
| 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 artículo 7 fracción 1<br>Ley para la Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad artículo 15 fracción 1<br>Reglamento Orgánico de la Administración Pública Municipal de Santiago, NL artículo 27 fracción décimo sexta |
| Nombre y/o clave interna del trámite o servicio  | Consulta   |
| Utilidad de realizar el trámite o servicio   | Mejorar la calidad de vida del solicitante   |
| Supuestos en los que se realiza el trámite o servicio (señalar circunstancias y características para realizar el trámite o servicio) | Ser residente del municipio, contar con esquema completo de vacunación Covid y presentar una referencia médica para justificar su cita   |



## Fichas de Trámites y Servicios

### Registro municipal de trámites y servicios

| TRÁMITES Y SERVICIOS   |   |                  |
|--|---|------------------|
| Vigencia del trámite o servicio  | No aplica   |                  |
| Plazo máximo para responder el trámite o servicio (días)   | 60 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                                     | Lesión músculo esquelética o neurológica adquirida o congénita  |                  |
| 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                            | Dirección de Bienestar Integral de 8:00 am a 4:00 pm  |                  |
| Indicar tipo de trámite o servicio   | Trámite   |                  |
| El trámite o servicio se realiza con formato y/o escrito libre o ambos                             | Referencia médica para el área de rehabilitación  |                  |
| Datos que se solicitan para realizar el trámite  | Orden de referencia a rehabilitación<br>Ser habitante del municipio   |                  |
| Documentos que deben adjuntarse al trámite o servicio  | INE y CURP  |                  |
| Monto a pagar  | Consulta Médica \$200   |                  |
| Fundamento de la carga tributaria o forma en que se determina el monto a pagar                     | Ley de Ingresos de los municipios del estado de Nuevo León para el año 2022 artículo 1 fracción 2 inciso 14 |                  |
| Lugar donde se realiza el pago   | Dif Municipal   |                  |
| Forma de pago  | Efectivo  |                  |
| Ante que dependencia se realiza el trámite o servicio  | Dirección de Bienestar Integral   |                  |



## Fichas de Trámites y Servicios

### Registro municipal de trámites y servicios

| TRÁMITES Y SERVICIOS   |   |
|--|---|
| Si el trámite o servicio es personal<br>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   | Dr. Carlos Enrique Barrón Gámez   |
| Teléfono   | <b>8122853667 y 8122853677</b>  |
| Criterios a los que se debe ajustar la Dependencia para emitir la resolución | Solicitar el servicio mediante una cita con el médico, se realiza una evaluación y se dan indicaciones para integrarlo al área, posteriormente se solicita una revaloración para determinar el seguimiento. |
| Dependencia responsable  | Dirección de Bienestar Integral   |
| Elaboró  | Dr. Carlos Enrique Barrón Gámez   |
| Aprobó   | Arq. Yngrid Eugenia Suchowitzki Toba<br>Directora General DIF Municipal   |