

| | |
|------------------|---|
| Trámite: | Se entiende como cualquier solicitud entrega de información que las personas físicas o morales del sector privado realizan ante la autoridad competente ya sea para cumplir una obligación o, en general, a fin de emitir una resolución. |
| Servicio: | Se entiende como cualquier beneficio actividad que los sujetos obligados, en el ámbito de su competencia, brinden a particulares, previa solicitud y cumplimiento de los requisitos aplicable. |

I. DATOS GENERALES

| Trámite () | | Servicio (X) | |
|-----------------------------------|---|----------------------------|--|
| Nombre: | Terapia Del Lenguaje | | |
| Descripción: | Brindar atención y orientación al público en general de manera oportuna y eficaz abordando sus problemas y necesidades, de esta manera brindar apoyo en trastornos del habla con herramientas que permiten su buen desarrollo. | | |
| Fundamento Jurídico: | <i>Ley General de Salud.</i> <i>Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.</i> <i>Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla.</i> <i>Ley de Asistencia Social.</i> <i>Ley Estatal de Salud.</i> <i>Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social.</i> <i>Ley para las Personas con Discapacidad del Estado de Puebla. Vigente.</i> <i>Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Puebla.</i> | | |
| Clave | Fecha de registro o actualización | Dependencia | |
| | Febrero 2024 | SMDIF | |
| Unidad Administrativa Responsable | Nombre de Modalidad | Tipo de Trámite o Servicio | |
| Unidad Básica De Rehabilitación | N/A | Salud | |

II. APLICACIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO Y QUIENES LO PUEDEN SOLICITAR

| Casos en los que se puede realizar el Trámite o Servicio | ¿Quién puede solicitar el Trámite o Servicio? |
|---|---|
| Servicio bajo demanda asociado a la necesidad de la población en temas de alteraciones de lenguaje. | Población En General |

III. DATOS DE CONTACTO Y ATENCIÓN

| Datos de contacto | Oficina de Atención |
|---|---|
| Nombre: Servando Lander Lara Cargo: Coordinador De U.B.R. Teléfono: 2225237610 Correo Electrónico: landerlol@outlook.com | Oficina: Recepción U.B.R. Domicilio: 5 De febrero Norte #832 Barrio Analco, Coronango, Puebla. Número telefónico: 2226399982 Correo Electrónico: ubrcoronangodif@gmail.com |
| Horario | Horario |
| Lunes a viernes 9:00 am – 17:00 horas | Lunes a viernes 9:00 am – 17:00 horas |
| Medios Remotos | Citas en Línea |
| Vía telefónica | No |

IV. INFORMACIÓN PARA PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO

| Canales o medios para el procedimiento | | Fundamento Jurídico | |
|---|--|---|--------|
| Presencial | | <i>Artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4, fracciones de la i a la XII de la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social, para el Estado de Puebla. Artículo 78 fracción i de la Ley Orgánica Municipal.</i> | |
| Requisitos | | ¿El Trámite o Servicio se presenta mediante algún formato? | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Acta De Nacimiento • CURP • INE • Comprobante De Domicilio • 2 fotografías Tamaño Infantil | | SI () | NO (X) |
| | | ¿Es necesario alguna validación, firma, certificación o Vo Bo de un tercero? | |
| | | SI () | NO (X) |
| Fundamento Jurídico | | | |
| <i>Reglas de operación de unidades básicas de rehabilitación o centros de rehabilitación integral 2023, del sistema para el desarrollo estatal integral de la familia del Estado de Puebla.</i> | | | |
| ¿Se requiere conservación de información para algún fin? | | | |
| SI (X) | | NO () | |
| (Acreditación) (Verificación) (Inspección) (Otro) | | | |
| Fundamento Jurídico | | | |
| <i>Norma oficial mexicana nom-004-ssa3-2012, del expediente clínico.</i> | | | |

V. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN Y MONTOS DEL TRÁMITE O SERVICIO

| Proceso del Trámite o Servicio | | | |
|--|------------------------------|---|--------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Acudir 10 min antes de la hora asignada y registrarse en las instalaciones de U.B.R. 2. Realizar estudio socioeconómico para determinar costo. 3. Realizar el pago correspondiente en la barra de atención. 4. Acudir con acompañante en caso de ser menor de edad y/o ser adulto mayor. 5. Mostrar recibo de pago al responsable de área. 6. Iniciar con tratamiento establecido previamente. | | | |
| Fundamento Jurídico | | | |
| <i>Artículo 4, párrafo cuarto, de la constitución política de los estados unidos mexicanos, articulo 4, fracciones de la i a la xii de la ley sobre el sistema estatal de asistencia social, para el estado de puebla, artículo 78 fracción i de la ley orgánica municipal, articulo 46, fracción i de la ley de egresos e ingresos para el estado de puebla 2023.</i> | | | |
| Momento en que se genera el pago | Costo del Trámite o Servicio | Fundamento Jurídico | |
| Al solicitar el servicio | \$35.00 | <i>Ley de ingresos municipal para el ejercicio fiscal 2023 articulo 46.</i> | |
| Formas de Pago | Documento a Obtener | Inspección o Verificación | |
| Efectivo | Recibo de pago | SI () | NO (X) |
| Fundamento Jurídico | | | |
| <i>Ley de ingresos municipal para el ejercicio fiscal 2023 articulo 46, de los servicios que presta el SMDIF, apartado i de los servicios prestados por la unidad básica de rehabilitación.</i> | | | |

VI. PLAZOS Y VIGENCIA

| | | | |
|---------------------------------|------------------|---------------------|----------------|
| Plazo Máximo para resolver | | Plazo de Prevención | |
| Depende de cada caso | | N/A | |
| Fundamento Jurídico | | | |
| N/A | | | |
| Vigencia del Trámite o Servicio | Afirmativa ficta | | Negativa ficta |
| N/A | SI () | NO (X) | SI () NO (X) |
| Fundamento Jurídico | | | |
| N/A | | | |

VII. INFORMACIÓN PARA LA ESTRATEGIA DE MEJORA REGULATORIA

| | | | |
|---|---|--------|--------|
| Sector al que va dirigido el Trámite o Servicio | Solicitudes aceptadas y rechazadas | | |
| Población en general | --- | --- | --- |
| ¿La resolución de este trámite o servicio está vinculada en conjunto con la presentación de otro que dé cumplimiento a una misma actividad? | ¿La resolución es requisito de otro trámite o servicio? | | |
| SI () NO (x) | SI () | NO (x) | NO (x) |
| Información/Observación adicional referente al Trámite o Servicio | | | |
| | | | |

VIII. PRESENTACIÓN DE QUEJAS O DENUNCIAS EN CONTRA SERVIDORES PÚBLICOS

| |
|--|
| Datos de la Contraloría Interna Municipal |
| Titular de la Contraloría Municipal: C. Silvia Chavarría Rocha. Titular de la Dirección de Investigación: C. Claudia Ivette Ramos Cedeño. Domicilio: Calle 5 de Mayo S/N, Barrio Analco, tercer piso, Coronango, Puebla. Teléfono: 222-2892-232 ext. 117 Horario de atención al público: Lunes a viernes de 9:00-17:00 horas. Correos electrónicos: contraloria@coronango.gob.mx / investigación@coronango.gob.mx |

IX. RECURSOS PROCEDENTES EN CASO DE ALGUNA INCONFORMIDAD

| |
|---|
| Fundamento Jurídico |
| <i>En términos de lo dispuesto por el artículo 252 de la ley orgánica municipal, procede el recurso de inconformidad, que se deberá presentar para su sustanciación y resolución ante la sindicatura municipal.</i> |

Todo lo anterior, en términos de lo dispuesto por los artículos 998, 999, 1000 y 1001 del Reglamento de Orden y Justicia Cívica Municipal de Coronango, Puebla.

La legalidad y contenido de la información que se inscriba en el Registro de Trámites y Servicios Municipales, será bajo la estricta responsabilidad de la Dependencia o Entidad que proporcione dichos datos.

No podrán requerirse trámites ni requisitos adicionales a los inscritos en el Registro, ni aplicarlos en forma distinta a la que se establezca en el mismo.