



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
| NOMBRE:  |  | TRÁMITE:   | SERVICIO  | X   |
| Terapia de lenguaje  |  |  |   |   |
| DESCRIPCIÓN:   |  |  |   |   |
| Atención a la comunidad e base al tratamiento de los trastornos que atañen al desarrollo de la comunicación en los pacientes |  |  |   |   |
| FUNDAMENTO LEGAL:  |  | <p>NOM-004-SSA3-2012. Para el expedientes clínico, establece con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expedientes clínico, en el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el sistema nacional de salud.</p> <p>Ley general para el ejercicio de las profesiones, reglamentaria de los artículo 5° y 121 de la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, con relación al ejercicio de las profesiones, ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos, es decir a la garantía individual de libertad para el ejercicio profesional.</p> |   |   |
| DOCUMENTO A OBTENER:   |  | Ninguno  |   | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:   |
|  |  | No aplica  |   |   |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?:   |  | SÍ   | NO  | DIRECCIÓN WEB   |
|  |  | (x)  | No aplica.  | No aplica   |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:   |  | Cuando el ciudadano solicite los servicios de terapia de lenguaje  |   |   |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA                        |  | No aplica  |   |   |
| REQUISITOS:  |  | ORIGINAL<br>anotar la palabra<br>SÍ o NO   | COPIAS anotar<br>con número la<br>cantidad de<br>copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,   |
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>  |  |  |   |   |
| Que este registrado en agenda  |  | No aplica  | No aplica   | Ley de asistencia social, derecho a la asistencia social, artículo 5°, fracción VI, artículo 5° |
| <b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>  |  |  |   |   |
| No aplica  |  | No aplica  | No aplica   | No aplica   |
| <b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>  |  |  |   |   |
| No aplica  |  | No aplica  | No aplica   | No aplica   |
| DURACIÓN DEL TRÁMITE:  |  | 40 minutos   |   |   |
| COSTO:   |  | <p>\$30.00 pesos.</p> <p>Acta de junta de gobierno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del municipio de Tepetlixpa, primera sesión extraordinaria, apartado decimo, análisis, discusión y en su caso aprobación de las cuotas de recuperación de los ingresos, por concepto de servicios que presta a la comunidad el sistema municipal DIF.</p>   |   |   |
| FORMA DE PAGO:   |  | EFECTIVO   | SÍ  | TARJETA DE CRÉDITO  |
|  |  | No   | No  | No  |
|  |  |  |   | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)  |
|  |  | No   |   |   |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE:   |  | Área de tesorería del sistema municipal para el desarrollo integral de la familia, Tepetlixpa. (planta alta)   |   |   |
| OTRAS ALTERNATIVAS:  |  | No aplica  |   |   |
|  |  |  |   |   |





|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | 1.El servicio no se podrá brindar si el paciente no acudió de manera previa a la valoración por parte del área médica.<br>2: Se le brindará el servicio a todo paciente que cuente con una valoración previa y que requiera de los servicios del servicio de terapia de lenguaje incorporado al área de discapacidad. |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA   | 3: Aplicación de la afirmativa ficta: No aplica   |

|  |   |   |             |
|--|---|---|-------------|
| <b>DEPENDENCIA U ORGANISMO:</b>  |   | <b>UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:</b>                               |             |
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, Tepetlixpa  |   | Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, Tepetlixpa |             |
| <b>TITULAR DE LA DEPENDENCIA:</b>  |   | Li. Eva Sarahi López Duran  |             |
| <b>DOMICILIO:</b>  | <b>CALLE:</b> Avenida Morelos s/n, instalaciones del sistema municipal DIF Tepetlixpa, planta baja.             | <b>NO. INT. Y EXT.:</b>   | S/N         |
| <b>COLONIA:</b>  | CENTRO  | <b>MUNICIPIO:</b>   | TEPETLIXPA  |
| <b>C.P.:</b> 56880   | <b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b> LUNES A VIERNES DE 12:00 A 16:00 HORAS                                       |   |             |
| <b>LADA:</b>   | <b>TELÉFONOS:</b>   | <b>EXTS.:</b>   | <b>FAX:</b> |
| (597)  | 97 50230  | No aplica   | No aplica   |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO:</b><br><a href="mailto:diftepetlixpa-20222024@gmail.com">diftepetlixpa-20222024@gmail.com</a><br><a href="mailto:smdiftepetlixpa.2224@gmail.com">smdiftepetlixpa.2224@gmail.com</a> |   |   |             |
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>  |   |   |             |
| <b>OFICINA:</b>  | No aplica   |   |             |
| <b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:</b>   | No aplica   |   |             |
| <b>DOMICILIO:</b>  | <b>CALLE:</b> No aplica   | <b>NO. INT. Y EXT.:</b>   | No aplica   |
| <b>COLONIA:</b>  | No aplica   | <b>MUNICIPIO:</b>   | No aplica   |
| <b>C.P.:</b> No aplica   | <b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b> No aplica  |   |             |
| <b>LADA:</b>   | <b>TELÉFONOS:</b>   | <b>EXTS.:</b>   | <b>FAX:</b> |
| No aplica  | No aplica   | No aplica   | No aplica   |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO:</b><br>No aplica  |   |   |             |
| <b>FORMATO(S) DESCARGABLES</b>   | No aplica   |   |             |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>   |   |   |             |
| <b>PREGUNTA FRECUENTE 1:</b>   | ¿Debo traer algún tipo de material?   |   |             |
| <b>RESPUESTA:</b>  | No, debido a que los materiales son proporcionados por el SMDIF TEPETLIXPA                                      |   |             |
| <b>PREGUNTA FRECUENTE 2:</b>   | ¿Cuánto tiempo tardan en agendarme una cita?  |   |             |
| <b>RESPUESTA:</b>  | 2 a 4 días aproximadamente.   |   |             |
| <b>PREGUNTA FRECUENTE 3:</b>   | ¿A personas de que edad se les brinda la terapia?   |   |             |
| <b>RESPUESTA:</b>  | La terapia se brinda a personas de todas las edades dependiendo de las necesidades de cada uno de los pacientes |   |             |
| <b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>   |   |   |             |
| No aplica  |   |   |             |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>ELABORÓ:</b><br><br>Lic. Adriana Reyes Flores<br>TEPETLIXPA 2024 | <b>VISTO BUENO:</b><br><br>Lic. Eva Sarahi López Duran | <b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b><br>_13_/_Marzo_/_2023_. |
| <b>PSICOLOGÍA</b>   |  | <b>DIRECCION</b>                                       |