



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



1.-Nombre del Trámite o Servicio DIF Municipal UBR:

Nombre del Trámite ó Servicio	Resultado del Trámite o Servicio (Documento generado y que obtiene el ciudadano)	Tiempo Máximo de Respuesta (afirmativa o negativa ficta)	Vigencia (diaria, semanal, mensual, anual)
Unidad Básica de Rehabilitación	Constancia médica, constancia de edad cronológica, certificado médico, valoración médica p/terapia, terapias, consulta general	Inmediata dependiendo del cupo	diaria

2.-Casos en los que debe o puede presentar el trámite o servicio:

Casos en los Qué Debe o Puede: (Obligación o Derecho)	Quien lo Debe Presentar: (Persona Física: Interesado) (Persona Moral: Empresa – Organización)	Costo Total \$ (Monto Total, Gratis)	Determinación del Costo Total / Condición de pago (Formula ó criterio de cobro)
Para público en general	Interesado o familia o tutor	Lo dictamina trabajo social	Efectivo

3.-Forma de Solicitud – Presentación del Trámite o Servicio:

Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)	Original	Copias No.	Requisitos: (Datos y documentos que deberá adjuntar al trámite o servicio)	Original	Copias No.
Expediente clínico, dictamen, constancia.	*	1	<ul style="list-style-type: none"> Copia INE 	SI	1
			<ul style="list-style-type: none"> Comprobante de domicilio 	SI	1
			<ul style="list-style-type: none"> Referencia Médica de otra institución o particular. 		1
			<ul style="list-style-type: none"> Comprobante de domicilio 	SI	1
			<ul style="list-style-type: none"> 2 fotos tamaño infantil p/edad cronológica 	SI	1
			<ul style="list-style-type: none"> Grupo sanguíneo p/ certificado medico 	SI	

Nota: **Escrito Libre**.- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

4.-Donde presentar el Trámite o Servicio: Dependencias – Áreas DIF Municipal

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)
UBR	6° av. Norte y 19 calle pte s/n	62 5 05 22	Matutino de 8:00 a 4:00



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



5.-Donde presentar inconformidades, aclaraciones y sugerencias del Trámite o Servicio

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)	Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)
DIF MUNICIPAL	6° av. Norte y 19 calle pte s/n	62 5 05 22	Matutino de 8:00 a 4:00	Libre

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

6.-Criterios de Resolución del Trámite o Servicio

Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Requisitos:	Criterio de Aceptación:	Criterio de Negativa ó Rechazo:
Reglamento Interno	Que cumpla los requisitos y que haya cupo	interno	interno

7.-Sanciones que procedan por omisión del Trámite o Servicio

Conceptos Generales	Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Sanciones
ninguno	ninguno	ninguno

8.-Descripción del Proceso – Procedimiento del Trámite o Servicio (mapeo de las áreas)

No.	Proceso	Descripción del Procedimiento	Tiempo de Elaboración	Participa
1	Información sobre el servicio	Verbal -dialogo	10 min.	UBR
2	Solicitar cita p/ valoración	Verbal- dialogo	5min.	UBR
3	Entrega de documentación completa	revisión	5min.	UBR
4	Valoración Medica	Escrito y verbal	5min	UBR
5	Llenado de expediente clínico y leer reglamento interno.	Escrito y verbal	10min.	UBR
6	Ingreso a terapias	Escrito y verbal	5min	UBR



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



9.-Sugerencias de Mejora del Trámite o Servicio

Integrar y entregar la documentación completa dependiendo el servicio a solicitar.

10.-Datos Generales del Responsable del Trámite: Fecha de Elaboración: 28 / 03 / 2016.

Nombre:	Dr. Ricardo Flores Solís	Firma:	
Correo Electrónico:	Dir.salud@diftapachula.com.mx	Cargo:	Director de Salud
No. Tel. – No. Cel.	62 5-05-22	Área Municipal:	SMDIF MUNICIPAL
Jefe Inmediato:	Lic. Jorge Hernández Aguilar	Cargo:	Director General