

Ficha de Levantamiento de la Información para el Registro

I. Información General del Trámite o Servicio

1. Nombre del Trámite o	Terapia Lenguaje	2. Tipo	Servicio
3. Homoclave	TR-CO-SMDIF-000	4. Nombre de la Modalidad	Presencial
5. Dependencia	Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la	5.1 Unidad Administrativa	Unidad Básica de Rehabilitación
6. Descripción ciudadana	Población del municipio de Colón con alteraciones de lenguaje y/o pérdida auditiva, discapacidad intelectual, retardo lectográfico, paladar		
7. Objetivo general	Prevenir, detectar, diagnosticar y atender la discapacidad en el Municipio de Colón		
8. Beneficios que se	Atención oportuna a la Discapacidad		
9. Sector Económico de	62 - Servicios de salud y de asistencia social	10. Subsector Económico de	624 - Otros servicios de asistencia social

II. Fundamentos Jurídicos

11.1 Nombre del Fundamento Jurídico que		Ley del Sistema de Asistencia Social del Estado de Querétaro	
11.1.1 Artículo/Incisos	Artículo 3 - VI, Artículo 7 - I, IX, X	11.1.2 Liga del Fundamento Jurídico origen	legislaturaqueretaro.gob.mx/app/uploads/2016/01/LEYO
11.2 Nombre del Fundamento Jurídico que		Manual de Operación de la Unidad Básica de Rehabilitación	
11.2.1 Artículo/Incisos	Inciso IX	11.2.2 Liga del Fundamento Jurídico de los	accionpublica/1/2124/Manual%20de%20Organizacion%20de
11.3 Nombre del Fundamento Jurídico del		Manual de Operación de la Unidad Básica de Rehabilitación	
11.3.1 Artículo/Incisos	Inciso IX	11.3.2 Liga del Fundamento Jurídico del	accionpublica/1/2124/Manual%20de%20Organizacion%20de
11.4 Nombre del Fundamento Jurídico de		Manual de Operación de la Unidad Básica de Rehabilitación	
11.4.1 Artículo/Incisos	Inciso IX	11.4.2 Liga del Fundamento Jurídico de los	accionpublica/1/2124/Manual%20de%20Organizacion%20de
11.5 Nombre del Fundamento Jurídico de			
11.5.1 Artículo/Incisos		11.5.2 Liga del Fundamento Jurídico de los	
11.6 Nombre del Fundamento Jurídico de			
11.6.1 Artículo/Incisos		11.6.2 Liga del Fundamento Jurídico de las	
11.7 Nombre del Fundamento Jurídico de			
11.7.1 Artículo/Incisos		11.7.2 Liga del Fundamento Jurídico de la	
11.8 Nombre del Fundamento Jurídico de			
11.8.1 Artículo/Incisos		11.8.2 Liga del Fundamento Jurídico de la	
11.9 Nombre del Fundamento Jurídico de			
11.9.1 Artículo/Incisos		11.9.2 Liga del Fundamento Jurídico de la	
11.10 Nombre del Fundamento Jurídico de			
11.10.1 Artículo/Incisos		11.10.2 Liga del Fundamento Jurídico de la	
11.6 Nombre del Fundamento Jurídico de			
11.6.1 Artículo/Incisos		11.6.2 Liga del Fundamento Jurídico de la	
11.11 Nombre del Fundamento Jurídico de			
11.11.1 Artículo/Incisos		11.11.2 Liga del Fundamento Jurídico de la	

III. Documentación y Requisitos del Trámite o Servicio

12. Requisitos y Documentos a Adjuntar											
No.	Nombre del Requisito	Descripción requisito	Naturaleza del Requisito:	¿Requiere Firma?	Tipo de revisión:	Nombre de la persona que lo emite	Fundamento Jurídico	¿Pertenece al formato? (Sí/No)	¿Es resolución de otro trámite? (Sí/No)	¿A qué dependencia pertenece?	¿Cuál es el nombre del trámite?
1	INE	COPIA	Para cotejo del (de la) servidor (a) público (a).	No	Visto bueno	INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL		No	No		

2	CURP	COPIA	Para cotejo del (de la) servidor (a) público (a).	No	Visto bueno	REGISTRO CIVIL		No	No		
3	ACTA DE NACIMIENTO	COPIA	Para cotejo del (de la) servidor (a) público (a).	No	Visto bueno	REGISTRO CIVIL		No	No		
4	COMPROBANTE DE DOMICILIO	COPIA	Para cotejo del (de la) servidor (a) público (a).	No	Visto bueno	COMISIÓN DE SERVICIOS		No	No		
5	SOLICITUD DE TERAPIAS	COPIA	Para cotejo del (de la) servidor (a) público (a).	No	Visto bueno	UBR		No	No		
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											

12.1 Total de Requisitos	5	12.2 Total de Requisitos del	0		
13. Medio de Presentación	Formato Físico	13.1 Liga del formato			
13.2 ¿Se pueden realizar	No				
14. Nombre del Formato		14.1 Número de			
15. ¿Es posible descargar	No	15.1 ¿El(Los) formato(s) se	No	15.2 ¿El(Los) formato(s) se	No
16. Liga al Medio de		16.1 Fecha de publicación			

IV. Presentación del Trámite o Servicio

17. ¿Quién puede presentar	Interesado
18. Grupo Ciudadano	Ciudadano

20. Pasos que deben seguir los ciudadanos		21. Criterios de resolución
No.	Descripción del Paso	
1	SOLICITAR INFORMACIÓN	RESPUESTA INMEDIATA
2	SACAR CITA	
3	ENTREGA DE DOCUMENTOS EL DÍA DE SU CITA	
4	PRESENTARSE LOS DÍAS DE SU TERAPIA	
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

22. ¿Es posible agendar	Sí		
23. Plazo de Respuesta	5 días	23.1 Plazo de prevención	
##	Unidad de medida	##	Unidad de medida
24. Tipo de trámite o	ASESORÍA	25. Vigencia de la	
		##	Unidad de medida
26. Procedimiento al interior de la dependencia para resolver el trámite (alineado al manual de procedimientos)			
No.	Nombre del Paso	27. Metodología	

1	AGENDAR CITA	1.- VERIFICAR HORARIOS DISPONIBLES EN AGENDA 2.- ENTREGAR LA INFORMACION AL CIUDADANO (HORARIOS DE CITA Y REQUISITOS) 3.- SE RECIBEN DOCUMENTOS EL DIA DE LA CITA 4.- SE ABRE EXPEDIENTE 5.- SE LE ENTREGA CARNET DE TERAPIA CON LOS DIAS Y HORARIOS PARA RECIBIR LA TERAPIA 6.- EL CIUDADANO RECIBE EL SERVICIO
2	ENTREGA DE INFORMACION	
3	RECEPCIÓN DE REQUISITOS	
4	APERTURA DE EXPEDIENTE	
5	ENTREGA DE CARNET	
6	BRINDAR EL SERVICIO	
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

28. ¿Es suficiente cumplir con la entrega Sí

29. Lugares donde se puede realizar el trámite o servicio			
No.	Nombre del Edificio o Ventanilla de	Dirección del Edificio o Ventanilla de Atención	Días y Horarios de Atención
1	Recepción	Unidad Básica de Rehabilitación	Lunes a Viernes 9:00hrs a 16:00hrs
2	Recepción	Extensión Esperanza (Calle Jazmin s/n La Esperanza)	Lunes a Viernes 9:00hrs a 16:00hrs
3	Recepción	Extensión Coyote (Puerto Coyote s/n Polo de Desarrollo)	Lunes a Viernes 9:00hrs a 16:00hrs
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

30. Derechos del usuario

31. Costo del Trámite No aplica 32. Método para Calcular el

33. Medios para realizar el pago No aplica 33.1 Especificar los lugares de pago:

34. Momento en el que se

35. Número de Solicitudes 43 35.1 Número de aprobadas 43 35.2 Número de 0

36. ¿Existe una Aplicación No

37. ¿Existe un sitio web No

38. ¿Es posible realizar el No

39. ¿Es posible cargar o No

40. ¿Se puede dar No

41. ¿Se puede enviar y No

42. ¿La resolución o No

43. ¿Utiliza firma Sí

44. ¿Es posible realizar No

45. ¿Es posible realizar No

46. ¿Es posible realizar No

46. ¿El trámite es de Sí

48. ¿Es posible presentar el No

49. ¿Es posible presentar el No

50. ¿Es posible presentar el No

51. ¿Es posible presentar el No

52. ¿Se requiere de	No
---------------------	----

52.1 Autoridad facultada	
--------------------------	--

52.2 Contacto de la	
---------------------	--

53. Este trámite o servicio	Sí
-----------------------------	----

53.1 ¿Con que fines?	Otros
----------------------	-------

53.2 Información que	Expedientes clínicos
----------------------	----------------------

VI. Quejas y Denuncias

54. Autoridad facultada	Lic. Olivia Jiménez Miranda - Contralora
-------------------------	--

55. Contacto de la	419-690-48-56
--------------------	---------------

VII. Información y Observaciones Adicionales

56. Información adicional	
---------------------------	--

57. Observaciones	
-------------------	--