



Datos generales			
1. Nombre del trámite o servicio			
Apoyos de aparatos ortopédicos o ayudas funcionales como auditivos o lentes.			
2. Denominación de la Dependencia o Entidad responsable/unidad administrativa que otorga el trámite o servicio			
Sistema DIF Municipal / Centro de Rehabilitación Integral CRI			
3. Descripción del trámite o servicio			
Facilitar la mejora clínica de los pacientes			
4. ¿En qué casos debe solicitarse el trámite o servicio?			
En caso de requerir apoyo de auxiliares auditivos			
5. ¿Es un trámite o servicio?	6. Documento que se obtiene		7. Vigencia
Trámite	no aplica		permanente
8. Población objetivo	9. Tema	10. Clasificación	11. Objetivo
Población en General	Asistencia Social	Público	Otorgamiento de apoyos a personas que soliciten aparatos ortopédicos o ayudas funcionales como auditivos o lentes.
Requisitos de entrada			
12. Requisitos		13. Descripción	
1- Identificación oficial		Únicamente se acepta Identificación Oficial emitida por el Instituto Nacional	
2- Comprobante de domicilio		Recibo de comisión federal electoral (CFE) no mayor a 3 meses	
3- Audiometría		Se solicita de manera obligatoria y presentar el documento	
15. Documentación complementaria en casos específicos			
Requisitos		Descripción	
Persona Moral (Requisitos básicos mas los complementarios que sean aplicables)			
No aplica		No aplica	
16. Observaciones generales			
No aplica			
17. Modalidad del trámite o servicio		18. ¿Se requiere formato o escrito libre?	
Presencial		Formato	
19. Nombre del(os) formato(s) para la gestión del trámite o servicio			
Solicitud de apoyo y agradecimiento			
20. ¿Personal del gobierno municipal acudirá a realizar algún tipo de inspección domiciliaria para otorgar el trámite o servicio?			
Si			
21. ¿Qué información deberá conservar para fines de acreditación, inspección y verificación con motivo del trámite o servicio?			
Fotografías de la visita			
22. Objetivo de la inspección, verificación o visita domiciliaria			
Corroborar que el solicitante requiera el apoyo			
23. Concepto		24. Monto	
No aplica		No aplica	
25. Método de pago			
No aplica			
26. Lugares donde se debe efectuar el pago		27. Domicilio de los lugares donde se debe efectuar el pago	
No aplica		No aplica	
28. Otros métodos de pago			
No aplica			
29. Sustento legal para su cobro (artículo(s), en su caso fracción(es) y nombre de la normatividad(es))			
No aplica			
30. Plazo para la conclusión del trámite o servicio			
Plazo para la conclusión del trámite o servicio			
31. ¿Cuáles son los criterios para la resolución del trámite o servicio?			
Cumplir con los requisitos			
32. En caso de que no se cumpla con los criterios de resolución ¿cuál es el plazo en que el área administrativa responsable informará al solicitante?			
Al momento se le hace saber la documentación faltante para seguir con lo solicitado			
33. ¿Por qué medios se le hará del conocimiento del solicitante que no cumple con los criterios de resolución y la propuesta de solución para para continuar con el trámite o servicio, así como el plazo máximo para solventar los requisitos faltantes?			
De manera personal			
34. Plazo máximo para que el solicitante cumpla con los criterios de resolución, una vez notificado de la prevención de faltantes u otro tipo de incumplimiento que establece el procedimiento del trámite o servicio			
De tres a cuatro días hábiles			
35. Derechos del usuario ante la negativa o la falta de respuesta (especificar si aplica la afirmativa o negativa ficta)			
No aplica			
36. Nombre del área administrativa responsable del trámite o servicio			
Unidad Administrativa y Lugar(es) donde se realiza el trámite o servicio Centro de Rehabilitación Integral CRI			
37. Dirección del área (calle, número interior y exterior, colonia, código postal y municipio)			
Camino a las valvulas sin numero Col. El Carmen, San Martín Texmelucan			
38. Correo electrónico de contacto para consultas sobre el trámite o servicio	39. Teléfono de atención para consultas sobre el trámite o servicio	40. Horario de atención	
cri@sanmartintexmelucan.gob.mx	2484843371	8:00am A 4:00pm	
Fundamento jurídico del trámite o servicio			
41. Fundamento jurídico del trámite, requisitos, inspección, aplicación de afirmativa o negativa ficta, vigencia, criterios de resolución y plazo para informar al solicitante sobre faltante o incumplimientos en el procedimiento (artículo(s), en su caso, fracción(es) y nombre de la normatividad)			
Artículo 20, pagina 11 de la Ley para el sistema de asistencia Social del Estado de Puebla, Artículos 1, 2, 3, 4, 6, 32, 33 de la Ley Estatal de Salud			
Información adicional			
42. Enunciar información que considere importante sobre el procedimiento y resolución del trámite o servicio, en su caso, el hipervínculo en donde se pueda consultar			
No aplica			
Datos de quien valida la información:			
43. Nombre	44. Puesto	45. Firma	
Luis Fernando Martínez Juárez	Director General Del Sistema DIF Municipal		
Alejandro Jesus Garcia Jimenez	Director del CRI		
Gisela Gabriela Rivera Juarez	Jefatura de medicina General CRI		
46. Para interponer quejas y/o denuncias sobre trámites y servicios			
Nombre del área para interponer quejas o denuncias		Ubicación del área para interponer quejas o denuncias	
Subcontraloría de Investigación y Contraloría Social (Contraloría Municipal)		Boulevard Xicoléncatl No. 612 Colonia San Damián, San Martín Texmelucan, CP 74000	
Protesta ciudadana, quejas o denuncias de manera electrónica			
https://appwebti.com/modulo_quejasydenuncias/			
Correo electrónico	Teléfono de atención	Horario de atención	
quejasydenuncias@sanmartintexmelucan.gob.mx	248 156 99 12	Lunes a viernes de 09:00 a 17:00 horas	
47. De uso exclusivo de la Contraloría Municipal			
Número de registro de trámite o servicio			
CTS-SDIFM-075-2025			
48. Pasos para realizar el trámite			
Presencial			
Paso 1: Acudir a las instalaciones del CRI Municipal,			
Paso 2: Entregar los requisitos completos,			
Paso 3: Aceptación y aprobación de solicitud,			
Paso 4: Otorgamiento de apoyo			
En línea			
De manera telefónica			