



Datos generales			
1. Nombre del trámite o servicio			
Ingreso al Centro de Rehabilitación Integral			
2. Denominación de la Dependencia o Entidad responsable/unidad administrativa que otorga el trámite o servicio			
Sistema DIF Municipal/Centro de Rehabilitación Integral			
3. Descripción del trámite o servicio			
Facilitar la mejora clínica del paciente			
4. ¿En qué casos debe solicitarse el trámite o servicio?			
Identificación Oficial emitida por Instituto Nacional Electoral (INE)			
5. ¿Es un trámite o servicio?	6. Documento que se obtiene		7. Vigencia
Servicio	No aplica		Permanente
8. Población objetivo	9. Tema	10. Clasificación	11. Objetivo
Poblacion en general	Asistencia social	Publico	Otener carnet de ingreso al CRI
Requisitos de entrada			
12. Requisitos		13. Descripción	14. Presentación
1- Identificación oficial		Identificación oficial emitida por el Instituto Nacional Electoral (INE) del paciente si es	Copia
2- Acta de nacimiento		Documento presentado de cualquier formato valide sus datos de nacimiento en el caso	Copia
3- Clave Unica de Registro de Población (CURP)		De la persona que va a ingresar ya sea adulto o menor de edad	Copia
4- Fotografía tamaño infantil		Blanco y negro o a color del paciente	Original
5- Comprobante de domicilio		Presentar copia de comprobante de domicilio (recibo de luz, telefono, agua, no mayor a 3 meses de antigüedad)	Copia
15. Documentación complementaria en casos específicos			
Requisitos	Descripción		Presentación
No aplica	Persona Moral (Requisitos básicos mas los complementarios que sean aplicables)		No aplica
16. Observaciones generales			
El tiempo aproximado de atención es de treinta minutos			
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			
Formato de estudio socioeconómico SMDIF			
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 vista			
22. Objetivo de la inspección, verificación o visita domiciliaria			
Se realiza verificación domiciliaria para validar en casos específicos y determinar la viabilidad de exentar pago, se les expida por parte de CRI en el carnet de citas			
23. Concepto		24. Monto	
Cuotas de recuperación por consulta de medicina general del CRI para su valoración y determinar a que area o areas debe de asistir el paciente		Depende el numero de terapias y el rango	
Si el paciente trae indicaciones se le realizara Historia Clínica y estudio socioeconómico y se canaliza al area(s) que requiera			
Método de pago, lugares de pago			
25. Método de pago			
Efectivo			
26. Lugares donde se debe efectuar el pago		27. Domicilio de los lugares donde se debe efectuar el pago	
Cajas del Centro de Rehabilitación Integral CRI		Camino a las valvulas sin numero Colonia el Carmen sin numero CP 74000	
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))			
Artículo 44 fracción I de la Ley de Ingresos del Municipio de San Martín Texmelucan, Para el Ejercicio Fiscal 2025			
Plazo para la conclusión del trámite o servicio			
30. Días hábiles para otorgar el trámite o servicio			
Inmediato			
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			
No aplica			
35. Derechos del usuario ante la negativa o la falta de respuesta (especificar si aplica la afirmativa o negativa ficta)			
No aplica			
Unidad Administrativa y Lugar(es) donde se realiza el trámite o servicio			
36. Nombre del área administrativa responsable del 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 s/n Colonia 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		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			
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			
Datos de quien valida la información:			
43. Nombre	44. Puesto		45. Firma
Luis Fernando Martínez Juárez	Director General de DIF Municipal		
Alejandro Jesus Garcia Jimenez	Director de CRI		
Gisela Gabriela Rivera Juárez	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 Xicotencatl No. 612 Colonia San Damian, 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 09:00-17:00 horas
47. De uso exclusivo de la Contraloría Municipal			
Número de registro de trámite o servicio			
CTS-SDIFM-074-2025			
48. Pasos para realizar el trámite			
Presencial			
Paso 1- Acudir a las instalaciones del CRI municipal,			
Paso2- Entregar los requisitos completos,			
Paso 3- Aceptación de solicitud,			
Paso 4- Realizar el pago			
En línea			
No aplica			
De manera telefónica			
No aplica			