



Datos generales			
1. Nombre del trámite o servicio			
CRI TERAPIAS			
2. Denominación de la Dependencia o Entidad responsable administrativa que otorga el trámite o servicio			
Sistema DIF Municipal/ Centro de Rehabilitación Integral CRI			
3. Descripción del trámite o servicio			
Facilitar mejoría clínica de los pacientes			
4. ¿En qué casos debe solicitarse el trámite o servicio?			
En caso de requerir atención en algún servicio del Centro de Rehabilitación Integral (TERAPIA FÍSICA, LENGUAJE, DISCAPACIDAD INTELECTUAL, APRENDIZAJE, PSICOLOGÍA Y TERAPIA OCUPACIONAL)			
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
Población en general	Asistencia social	Público	Otorgamiento de apoyos a personas vulnerables para terapia
Requisitos de entrada			
12. Requisitos		13. Descripción	14. Presentación
1- Indicaciones del médico tratante, que envía la hoja		Si el paciente trae indicaciones de su médico	Original
2- Acta de nacimiento		una copia simple de acta del usuario	Copia
3- CURP		una copia de curp	Copia
4- Comprobante de domicilio		una copia de comprobante de domicilio	Original y copia
5- Identificación oficial (padre o tutor)		una copia (padre o tutor)	Original
6- Fotografía infantil		una fotografía infantil blanco y negro y/o a color	Original
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			
No aplica			
17. Modalidad del trámite o servicio		18. ¿Se requiere formato o escrito libre?	
Presencial		No aplica	
19. Nombre del(los) formato(s) para la gestión del trámite o servicio			
No aplica			
20. ¿Personal del gobierno municipal acudir a realizar algún tipo de Inspección domiciliaria para otorgar el trámite o servicio?			
No			
21. ¿Qué información deberá conservar para fines de acreditación, inspección y verificación con motivo del trámite o servicio?			
No aplica			
22. Objetivo de la inspección, verificación o visita domiciliaria			
N/A			
23. Concepto		24. Monto	
a) A Primera Vez		\$118.00	
b) A Subsecuente		\$54.00	
c) B Primera vez		\$101.00	
d) B Subsecuente		\$59.00	
e) C Primera Vez		\$93.00	
f) C Subsecuente		\$39.00	
g) D Primera Vez		\$76.00	
h) D Subsecuente		\$28.00	
i) E Primera Vez		\$56.00	
j) E Subsecuente		\$20.00	
k) EE Exento		\$0.00	
Categoría para Terapia Física			
a) A		\$65.50	
b) B		\$56.00	
c) C		\$48.50	
d) D		\$40.00	
e) E		\$29.50	
f) EE		\$0.00	
Categoría para el área de Psicología			
a) A Primera vez		\$112.00	
b) A Subsecuente		\$101.00	
c) B Primera Vez		\$101.00	
d) B Subsecuente		\$74.00	
e) C Primera Vez		\$82.50	
f) C Subsecuente		\$61.50	
g) D Primera Vez		\$65.50	
h) D Subsecuente		\$48.50	
i) E Primera Vez		\$48.50	
j) E Subsecuente		\$38.00	
EE exento		\$0.00	
Categorías para el área de Dental			
Curación		\$111.00	
Extracción en niños		\$93.00	
Extracción en adultos		\$129.00	
Profilaxis regular		\$130.00	
Resinas		\$175.00	
Profilaxis periodonto		\$219.50	
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 de San Martín Texmelucan 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 fracciones I, II, III y de más fracciones aplicables 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			
De tres a cuatro días hábiles			
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			
De manera presencial			
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 fici)			
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 sin numero Colonia el Carmen, San Martín Texmelucan			
38. Correo electrónico de contacto para consultas sobre el trámite o		39. Teléfono de atención para consultas sobre el	40. Horario de atención
cri@sanmartintexmelucan.gub.mx		2484843371	8:00 am A 4:00 pm
Fundamento jurídico del trámite o servicio			
41. Fundamento jurídico del trámite, requisitos, inspección, aplicación de afirmativa o negativa fici, vigencia, criterios de resolución y plazo para informar al solicitante sobre faltante o incumplimientos en el procedimiento			
Artículo 20 párrafo 11 de la Ley de 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	
Luis Fernando Martínez Juárez		Director DIF Municipal	
Alejandro Jesús García Jiménez		Director del CRI	
Gisela Gabriela Rivera Juárez		Jefatura de Medicina General CRI	
45. 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://transparencia.mexico.gob.mx/quejas-y-denuncias/			
Correo electrónico		Teléfono de atención	
quejas-y-denuncias@sanmartintexmelucan.gub.mx		248 156 99 12	
Horario de atención		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-SOIM-072-2025			
48. Pasos para realizar el trámite			
Presencial			
Paso 1: Acudir a las instalaciones del CRI Municipal.			
Paso 2: Solicitar la terapia requerida, entregando documentación correspondiente.			
Paso 3: Aceptación de solicitud.			
Paso 4: Realizar el pago			
En línea			
No aplica			
De manera telefónica			
No aplica			