

MEJORA REGULATORIA

FICHA DE TRÁMITES Y SERVICIOS

| | | | |
|---|--|--|---|
| Marcar con una "X" si se trata de un trámite o servicio: | Trámite | Servicio X | |
| Nombre y descripción del trámite o servicio: | APOYOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD O GRUPOS VULNERABLES | | |
| Nombre ciudadano del trámite o servicio: | APOYOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD O GRUPOS VULNERABLES | | |
| Homoclave que se le asigne: | SACH-SMDIF-TS | | |
| Dependencia o entidad que lo realiza: | -DIF/ COORDINACIÓN DE TRABAJO SOCIAL | | |
| Fundamento jurídico del trámite o proceso (Enliste Leyes, Reglamentos, Manuales): | ARTÍCULOS: 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 26 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA; 3, 4 Y 5 DE LA LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD; 1, 3, 5 Y 6 DE LA LEY PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ESTADO DE PUEBLA; 28 FRACCIONES III, VI, VIII, X Y XII DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DEL HONORABLE AYUNTAMIENTO SAN ANDRÉS CHOLULA, PUEBLA Y 17 FRACCIÓN I Y IV DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL HONORABLE AYUNTAMIENTO DE SAN ANDRÉS CHOLULA, PUEBLA. | | |
| Datos Institucionales de contacto de la o el responsable del trámite o servicio: | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | DIRECCIÓN |
| | 222 296 62 34 222 296 62 33 221 573 65 36 | trabajo.social.smdifsach@gmail.com | AV. MAXIMINO A. CAMACHO 606, 72810 SAN ANDRÉS CHOLULA |
| Ubicación, horario y días de atención: | AV. MAXIMINO AVILA CAMACHO, 606, 72810 SAN ANDRÉS CHOLULA HORARIOS DE ATENCIÓN: 9:00 AM- 5:00 PM DE LUNES A VIERNES. | | |
| ¿Quién puede o debe realizar el trámite o servicio y en qué casos?: | CUALQUIER CIUDADANO PERTENECIENTE AL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS CHOLULA, EN CASO DE SER MENORES O PERSONAS INCAPACES, PRESENTARSE CON UN TUTOR. | | |
| Documento o beneficio que obtiene la persona beneficiaria o usuaria: | <ol style="list-style-type: none"> 1) SILLA DE RUEDAS CLÍNICA (PARA ADULTO E INFANTILES) 2) SILLAS DE RUEDA PCA 3) SILLAS DE RUEDA PCI 4) SILLA DE RUEDAS SEMI-DEPORTIVA 5) ANDADERAS (DE ADULTO E INFANTILES) 6) BASTONES TETRÁPODOS 7) BASTÓN BLANCO 8) BASTÓN DE APOYO 9) MULETAS 10) MULETAS CANADIENSES 11) AUXILIAR AUDITIVO REXTON 12) ANTEOJO DE MIOPIA 13) PRÓTESIS FUNCIONALES DE FIBRA DE CARBONO 14) ORTESIS 15) PAÑALES SLIM CONFORT (CHICO, MEDIANO Y GRANDE) | | |

| | | | |
|--|--|----|---|
| | 16) CALZÓN CONFORT UNITALLA 17) PAÑAL SLIM NOCTURNO 18) PAÑAL PRE DOBLADO UNITALLA 19) PAÑALES INFANTIL (GRANDE) 20) BOLSAS PARA COLOSTOMÍA | | |
| Requisitos para realizar el trámite o servicio (agregar número de copias en su caso): | -UNA COPIA DE CARTA DE PETICIÓN DEL FAMILIAR O DE LA PERSONA BENEFICIADA -UNA COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DE LA PERSONA SOLICITANTE -UNA COPIA DE CURP DE LA PERSONA BENEFICIADA -UNA COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO DE LA PERSONA BENEFICIADA (NO MAYOR A TRES MESES) -UNA COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO DE LA PERSONA BENEFICIADA -UNA COPIA DE DICTAMEN MÉDICO O CERTIFICADO MÉDICO (EMITIDO POR LA SECRETARÍA DE SALUD, DIF O MÉDICO PARTICULAR) | | |
| Identificar si es un trámite o servicio para persona física o moral: | - SERVICIO CIUDADANO | | |
| Señalar con una "X" si el trámite o servicio se realiza por: | Escrito libre | | Formato |
| | | | X |
| Dirección URL de los formatos: | https://transparencia.sach.gob.mx/archivos_pnt/DIF/FORMATO%20DE%20SOLICITUD%20DE%20APOYO%20%28TS2022%29.pdfB | | |
| Proceso para realizar el trámite o servicio: | - INGRESAR DOCUMENTOS EN LA COORDINACIÓN DE TRABAJO SOCIAL. | | |
| El trámite o servicio requiere inspección o verificación: | SI X | NO | Objetivo y fundamento legal: ARTÍCULOS 1,2, 3,7 Y 8 DE LA LEY DE ARCHIVO DEL ESTADO DE PUEBLA. |
| Información que se deberá conservar para fines de acreditación, inspección y verificación: | EXPEDIENTE DEL SOLICITANTE | | |
| En caso afirmativo, datos de contacto de la persona inspectora o verificadora: | <ul style="list-style-type: none"> - NOHEMI ACATL CORTES COORDINADORA DE TRABAJO SOCIAL, NÚMERO CONTROL 4858. CEL 22 15 73 65 36. - TERESA CUAUTLE MORENO TRABAJADORA SOCIAL, NÚMERO DE CONTROL 4849. CEL 22 15 73 65 36. - GUADALUPE ARACELI FERNANDEZ GALICIA, AUXILIAR ADMINISTRATIVO / TRABAJADORA SOCIAL, NÚMERO DE CONTROL, 4857, CEL. 22 15 73 65 36. - VÍCTOR MANUEL GÓMEZ CUATZO GALICIA, AUXILIAR ADMINISTRATIVO / TRABAJADORA | | Horarios de atención: DE 09:00 AM A 03:00 PM DE LUNES A VIERNES. |

| | | |
|--|--|--|
| | SOCIAL, NÚMERO DE CONTROL, 4857, CEL. 22 15 73 65 36. | |
| Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio: | DEPENDIENDO DE LAS JORNADAS DE ENTREGA | Aplica la afirmativa o negativa ficta: APLICA , SEGÚN SEA EL CASO DEL RESULTADO DEL ESTUDIO SOCIOECONÓMICOS O DE LA INSUFICIENCIA PRESUPUESTAL QUE SE DESTINÓ PARA LOS APOYOS ENLISTADOS. |
| En su caso, plazo de prevención a la persona beneficiaria o usuaria, así como su fundamento jurídico: | NO APLICA | |
| Vigencia de la licencia, permiso, registros y demás resoluciones que se emitan o autorización: | NO APLICA | |
| Fundamento jurídico para la vigencia: | NO APLICA | |
| Criterios de resolución: | <p>CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD</p> <p>A) PARA TODOS LOS APOYOS</p> <p>1.-RESIDIR POR MÍNIMO 1 AÑO ANTES EN EL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS CHOLULA, PUEBLA, ACREDITÁNDOLO, CON LOS DOCUMENTOS QUE SE ESPECIFICAN EN LAS PRESENTES REGLAS DE OPERACIÓN.</p> <p>2.-SER PERSONA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE ACUERDO AL ARTÍCULO 4 DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL.</p> <p>3.-PARA LOS APOYOS 1, 2, 3, 4, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 Y 20 ENCONTRARSE EN ESTADO SOCIOECONÓMICO REGULAR (POBREZA) O MALO (POBREZA EXTREMA), QUE SE DETERMINARÁ, MEDIANTE UN ESTUDIO SOCIO ECONÓMICO, MISMO QUE SERÁ ELABORADO POR PERSONAL DE LA COORDINACIÓN DE TRABAJO SOCIAL. .</p> <p>4.- POBLACIÓN QUE CUENTE CON DISCAPACIDAD CONGÉNITA O ADQUIRIDA Y/O PERSONAS ADULTAS MAYOR QUE REQUIERA ADITAMENTO PARA LA MARCHA O PADEZCAN ALGUNA ENFERMEDAD QUE REQUIERA EL USO DE ALGUNO DE LOS APOYOS YA DESCRITOS.</p> <p>5.- PARA LOS APOYOS 1, 2, 3, 4, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 Y 20 NO PODRÁN SER ACREEDORES LOS SERVIDORES PÚBLICOS, ADSCRITOS AL H. AYUNTAMIENTO DE SAN ANDRÉS CHOLULA.</p> | |
| Canales de atención o modalidad (en línea, presencial y/o telefónica): | PRESENCIAL | |
| ¿Es posible agendar una cita? En caso de ser afirmativo indicar dirección URL y/o teléfono para agendar: | NO APLICA | |
| MONTOS DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTO APLICABLES | | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| Indicar el costo o si es gratuito el trámite o servicio: | TRÁMITE GRATUITO | | |
| Fundamento Jurídico para el cobro: | NO APLICA | | |
| ¿En qué momento se realiza el cobro?: | NO APLICA | | |
| Forma de determinar el monto: | NO APLICA | Medios o alternativas para realizar el pago: NO APLICA | |
| Vigencia de la línea de captura para realizar el pago en caso de requerirla: | NO APLICA | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | |
| Cualquier otra información que sea útil para que la persona beneficiaria o usuaria realice el trámite: | NO APLICA | | |
| Datos de la autoridad responsable de atender quejas y denuncias: | Autoridad | Datos de contacto: (teléfono, correo electrónico) | Horarios de atención y domicilio: |
| | DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA CONTRALORÍA MUNICIPAL | 222 403 7000 | DE 9:00 A 17:00 HORAS DE LUNES A VIERNES, AVENIDA 16 DE SEPTIEMBRE #102, COLONIA CENTRO, SAN ANDRÉS CHOLULA, PUEBLA. |

FORM.CM077/SEFOE2124/01/0522