

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:	SERVICIO:	X			
<b>GESTIÓN DE AYUDAS FUNCIONALES</b>									
DESCRIPCIÓN:				Código de la Cédula	SMDIFMRSALI08				
<b>ATENDER A LOS PACIENTES CANALIZADOS PARA AYUDAS FUNCIONALES, A FIN DE REALIZAR LOS TRAMITES NECESARIOS PARA LA OBTENCION DE LAS MISMAS, EN LAS INSTANCIAS CORRESPONDIENTES.</b>									
FUNDAMENTO LEGAL:		<b>LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, CAPITULO I, ARTICULO 3; ARTICULO 4 LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024. REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "ATENCIÓN PARA EL BIENESTAR DE GRUPOS PRIORITARIOS".</b>							
DOCUMENTO A OBTENER:		EXPEDIENTE CLINICO PARA USO INTERNO				VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A		
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO X	DIRECCIÓN WEB	N/A				
CASOS EN LOS QUE EL SERVICIO DEBE REALIZARSE:		CUANDO EL USUARIO REQUIERA ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN, QUE PRESENTE ALGUNA DISCAPACIDAD TEMPORAL O PERMANENTE Y SEA CANALIZADO POR EL MÉDICO REHABILITADOR							
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA		SI, ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN POR PARTE DE LA CONTRALORÍA INTERNA DEL SMDIF							
REQUISITOS:			ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,				
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>									
-IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE			NO	2	-PUNTO 6.4 DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "ATENCIÓN PARA EL BIENESTAR DE GRUPOS PRIORITARIOS" -PUNTO 6.4 DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "ATENCIÓN PARA EL BIENESTAR DE GRUPOS PRIORITARIOS" -PUNTO 6.4 DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "ATENCIÓN PARA EL BIENESTAR DE GRUPOS PRIORITARIOS" -PUNTO 6.4 DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "ATENCIÓN PARA EL BIENESTAR DE GRUPOS PRIORITARIOS" -NOM-004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO  -PUNTO 6.4.1.1 INCISO C), APARTADO 2 DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "ATENCIÓN PARA EL BIENESTAR DE GRUPOS PRIORITARIOS"				
-ACTA DE NACIMIENTO			NO	2					
-CURP			NO	2					
-COMPROBANTE DE DOMICILIO			NO	2					
-PRESCRIPCIÓN MÉDICA EMITIDA POR EL MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN			NO	2					
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>									
N/A			N/A	N/A	N/A				
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>									
SOLICITAR EL APOYO A TRAVES DE OFICIO GIRADO POR LA DEPENDENCIA DE INTERES			N/A	N/A	REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024				
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. DIRIGIRSE CON LA TRABAJADORA SOCIAL DEL SMDIF</li> <li>2. SOLICITAR LA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LA NECESIDAD DEL APARATO FUNCIONAL</li> <li>3. PRESENTAR LA SOLICITUD QUE ACREDITE LA NECESIDAD DEL APARATO FUNCIONAL</li> <li>4. PRESENTAR LA SOLICITUD DEL APARATO FUNCIONAL</li> <li>5. CONOCER EL TRÁMITE Y TIEMPO NECESARIO PARA LA ENTREGA DEL APARATO FUNCIONAL</li> <li>6. PRESENTARSE EL DÍA Y HORA INDICADOS POR LA TRABAJADORA SOCIAL PARA LA ENTREGA DE SU APARATO FUNCIONAL</li> </ol>							
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		SUJETO A SOLICITUD Y DISPONIBILIDAD DE LOS APOARATOS FUNCIONALES SOLICITADOS							
COSTO:		<b>GRATUITO</b>		Fundamento Jurídico ACUERDO NO. SMDIFSALI/012/002/2023 DE LA 12ª. JUNTA DE GORBIERNO					
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	N/A	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		N/A							
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL SERVICIO:		SE INICIA EL TRÁMITE UNA VEZ QUE SE CUENTA CON LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA:		DISPONIBILIDAD DE APARATOS POR SOLICITUD Y EXISTENCIA DEL APARATO FUNCIONAL							



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO



ESTADO DE MÉXICO  
El poder se sirve



Ayuntamiento de San Antonio la Isla



CONSTRUYENDO JUNTOS

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
DIF MUNICIPAL DE SAN ANTONIO LA ISLA				TRABAJO SOCIAL DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF SAN ANTONIO LA ISLA			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		SAMUEL CAMPOS ESCALONA					
DOMICILIO:	CALLE:	VICENTE VILLADA			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	CENTRO		MUNICIPIO:	SAN ANTONIO LA ISLA			
C.P.:	52280	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 9:00 A 18:00 HRS.			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:	
717	104 18 96		N/A	N/A		difsali2224@gmail.com	
<b>OTRAS OFINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:		UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL					
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		SUSANA AGAPITO LÓPEZ					
DOMICILIO:	CALLE:	ALVARO OBREGON			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	SAN LUCAS TEPEMAJALCO		MUNICIPIO:	SAN ANTONIO LA ISLA			
C.P.:	52282	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		MARTES Y JUEVES DE 8:00 A 17:00 HRS.			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A	N/A		N/A	N/A		difsali2224@gmail.com	
FORMATO(S) DESCARGABLES		N/A					
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:		¿POR QUÉ ES TARDADO EL TRAMITE?					
RESPUESTA:		SE DEBE CONFIRMAR QUE EL APOYO FUNCIONAL SOLICITADO SE TIENE EN EXISTENCIA EN LA INSTITUCIÓN QUE LO OTROGA.					
PREGUNTA FRECUENTE 2:		¿CUÁL PUEDE HACER EL TRÁMITE EN DIFEM YO MISMO??					
RESPUESTA:		SI, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS					
PREGUNTA FRECUENTE 3:		EN CASO DE REQUIERIR REPARACIÓN DEL OBJETO, ¿PUEDEN ORIENTARME PARA SABER A DONDE ACUDIR?					
RESPUESTA:		SI					
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							
N/A							

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
		<u>  </u> <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
ITZEL MARY PALACIOS ESTEVEZ	SAMUEL CAMPOS ESCALONA	<u>  </u> <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	