



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | |
|---|--|--|---|-------------------|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | X | SERVICIO: |
| DONACIÓN DE AYUDAS FUNCIONALES: SILLAS DE RUEDAS, ANDADERAS, BASTONES Y MULETAS | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | |
| CONSISTE EN OTORGAR UNA AYUDA FUNCIONAL A AQUELLA PERSONA DEL MUNICIPIO QUE SE ENCUENTRE EN ESTADO VULNERABLE QUE LA SOLICITE AL DIF Y QUE POR LA FALTA DE RECURSOS, NO PUEDA ADQUIRIRLA. | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, PROGRAMA DE DONACIÓN DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD (PROGRAMA ESPECIAL) 2001-2006, ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, LEY DE LA SALUD, GACETA DE GOBIERNO DE FECHA 31 DE ENERO DE 2019 "ACUERDO DEL DIRECTORIO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE EXPIDEN LA REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DEL DESARROLLO SOCIAL FAMILIAS FUERTES, APOYOS FUNCIONALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD. | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | NO APLICA | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | 5 AÑOS | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | DIRECCIÓN WEB: | NO APLICA | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | PACIENTES CON DISCAPACIDAD TPERMANENTE IRREVERSIBLE POST-OPERADOS Y CON DIFICULTAD PARA TRASLADARSE. | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | SE NECESITA INSPECCIÓN POR MEDIO DE DOCUMENTOS OFICIALES. | | | |
| REQUISITOS: | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | |
| PACIENTE: | | | GACETA DE GOBIERNO DE FECHA 31 DE ENERO DE 2019 "ACUERDO DEL DIRECTORIO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE EXPIDEN LA REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DEL DESARROLLO SOCIAL FAMILIAS FUERTES, APOYOS FUNCIONALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD. | |
| *ACTA DE NACIMIENTO | NO | 1 | DOCUMENTO PARA FORMAR EL EXPEDIENTE QUE SE ENTREGA EN LA DEPENDENCIA DONDE SE HACE LA GESTIÓN. | |
| *CURP ACTUALIZADO | NO | 1 | | |
| *CREDENCIAL DE ELECTOR | NO | 1 | | |
| *FOTOGRAFIA DE CUERPO COMPLETO | SI | 1 | | |
| *RESUMEN, MEDICO, HOJA DE REFERENCIA HOJA DE ALTA HOSPITALARIA | SI | 1 | | |
| *COMPROBANTE DE DOMICILIO | NO | 1 | | |
| FAMILIAR O RESPONSABLE: | | | ARCHIVOS ADMINISTRATIVOS. | |
| *CREDENCIAL DE ELECTOR | NO | 1 | | |
| *CURP ACTUALIZADO | NO | 1 | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | |
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | |
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 15 MINUTOS | | | |
| COSTO: | GRATUITO | Fundamento Jurídico NO APLICA | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | X | TARJETA DE CRÉDITO | TARJETA DE DÉBITO |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | NO APLICA | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | NO APLICA | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE | LA DONACIÓN SE OTORGA DEPENDIENDO DE LA REPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD Y DE LAS FECHAS PARA LA TOMA DE MEDIDAS O MOLDES PARA LA ELABORACIÓN DE ORTESIS O PROTESIS. | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | NO APLICA | | | |



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



GOBIERNO DE
TIANGUISTENCO
2022-2024

EDOMÉX
DECISIONES FIRMELES. RESULTADOS FUERTES.

| | | | | | | | |
|---|--|-----------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|-----------|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TIANGUISTENCO | | | | COORDINACIÓN DE SALUD Y DISCAPACIDAD | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | LIC. NOEMI ENRÍQUEZ BELTRÁN | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | HERMENEGILDO GALEANA | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | CENTRO | | | MUNICIPIO: | TIANGUISTENCO DE GALEANA | | |
| C.P.: | 52600 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | LUNES A VIERNES DE 9:00 A 17:00 HORAS | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 713 | 1336482 | | NO APLICA | NO APLICA | uris.tianguistenco2022@gmail.com | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | NO APLICA | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | NO APLICA | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | NO APLICA | | | NO. INT. Y EXT.: | NO APLICA | |
| COLONIA: | NO APLICA | | | MUNICIPIO: | NO APLICA | | |
| C.P.: | NO APLICA | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | NO APLICA | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| NO APLICA | NO APLICA | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | NO APLICA | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿PUEDO SOLICITAR LA DONACIÓN DE DOS O MAS APARATOS AL MISMO TIEMPO? | | | | | | |
| RESPUESTA: | NO, SE DEBE DAR MAYOR PRIORIDAD AL APARTADO QUE SE NECESITA CON MAYOR URGENCIA | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿LA DONACIÓN DE LOS APARATOS ESTA CONDICIONADA A ALGÚN TIPO DE RETRIBUCIÓN? | | | | | | |
| RESPUESTA: | NO, TANTO EL TRAMITE COMO LA DONACIÓN EN SI NO REPRESENTAN UN COSTO GRATIFICACIÓN ALGUNA | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿POR QUE TARDA TANTO EL TIEMPO DE RESPUESTA? | | | | | | |
| RESPUESTA: | TARDA POR QUE LA DONACIÓN SE GESTIONA EN DIFEM YA QUE SON APARATOS DE ALTO COSTO | | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |
| CONSULTA MEDICA O ESPECIALIDAD | | | | | | | |

| | | |
|--|---------------------------------|-------------------------|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
| COORDINACIÓN DE LIC. NOEMI ENRÍQUEZ BELTRÁN | MIGUEL ÁNGEL TORRES MORALES | 11 / 09 / 2023 . |

