

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE	TRÁMITE	X	SERVICIO
PROGRAMA DE APOYOS FUNCIONALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD			
DESCRIPCIÓN			
ENTREGAR A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, QUE SE ENCUENTREN EN ESTADO DE VULNERABILIDAD Y SEAN RESIDENTES DEL ESTADO DE MÉXICO; AYUDAS FUNCIONALES Y/O APOYOS ESPECIALES PARA FAVORECER LA REHABILITACIÓN, INCLUSIÓN SOCIAL Y EN SU CASO, PREVENIR DISCAPACIDADES SECUNDARIAS.			
FUNDAMENTO LEGAL	PERIÓDICO OFICIAL "GACETA DEL GOBIERNO" DEL ESTADO DE MÉXICO, DE FECHA JUEVES 31 DE ENERO DE 2019		
DOCUMENTO A OBTENER	NO APLICA	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER	NO APLICA
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	SÍ	NO	N/A
			DIRECCIÓN WEB
			N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE	CUANDO LA PERSONA CON DISCAPACIDAD REQUIERA DE UN DISPOSITIVO DISEÑADO PARA AUXILIAR O SUPLIR FUNCIONES DISMINUIDAS EN ALGUNA PARTE DEL CUERPO, EL CUAL SERÁ ELABORADO DE FORMA PERSONALIZADA PARA EL TIPO DE LESIÓN DEL BENEFICIARIO.		

### PERSONAS FÍSICAS

REQUISITOS	ORIGINAL ANOTAR LA PALABRA SÍ O NO	COPIAS ANOTAR CON NÚMERO LA CANTIDAD DE COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO - ADMINISTRATIVO
1. PETICIÓN POR ESCRITO DIRIGIDA AL GOBERNADOR DEL ESTADO, LA PRESIDENTA HONORARIA O AL DIRECTOR GENERAL DEL DIFEM, ESPECIFICANDO EL MOTIVO DE SU SOLICITUD.	SI (1)	NO	ACUERDO DEL DIRECTOR GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE EXPIDEN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL "FAMILIAS FUERTES, APOYOS FUNCIONALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"
2. RESUMEN MÉDICO, CON NOMBRE DEL PACIENTE, FECHA, DIAGNÓSTICO Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA DE LA AYUDA FUNCIONAL O APOYO ESPECIAL QUE REQUIERE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD. DEBE INCLUIR NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO ESPECIALISTA QUE PRESCRIBE (ESTE DOCUMENTO NO DEBERÁ EXCEDER LOS SEIS MESES DE EXPEDICIÓN). DE SER NECESARIO LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD PODRÁ SOLICITAR ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO.	SI (1)	NO	
3. PARA EL CASO DE AUXILIARES AUDITIVOS LA PRESCRIPCIÓN DEBERÁ SER ELABORADA Y FIRMADA POR UN MÉDICO ESPECIALISTA EN COMUNICACIÓN, AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA, OTONEUROLOGÍA O UN OTORRINOLARINGÓLOGO, ANEXANDO LA CURVA AUDIOMÉTRICA, CON UNA VIGENCIA DE SEIS MESES A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN.	SI (1)	NO	
4. PARA EL CASO DE PRÓTESIS EXTERNAS DEBERÁ ANEXAR VALORACIÓN AVALADA POR EL ÁREA PSICOLÓGICA DE LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN O DEL SMDIF, ÚNICAMENTE PARA PACIENTES QUE SEAN USUARIOS DE PRÓTESIS DE PRIMERA VEZ, EN LA CUAL MENCIONE QUE RECIBIÓ TRATAMIENTO TERAPÉUTICO Y SE ENCUENTRA EN CONDICIONES PSICOLÓGICAS ADECUADAS PARA	SI (1)	NO	

RECIBIR EL APOYO, DICHA VALORACIÓN DEBERÁ LLEVAR LA CÉDULA PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO TRATANTE.			
5. FOTOGRAFÍA RECIENTE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD DE CUERPO COMPLETO EN TAMAÑO POSTAL.	SI (1)	NO	
6. COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD Y EN SU CASO DE LA PERSONA COBENEFICIARIA (PADRE, MADRE, TUTOR O FAMILIAR EN PRIMERA LÍNEA) DONDE SE ESPECIFIQUE EL DOMICILIO ACTUAL O EN SU CASO, CONSTANCIA DOMICILIARIA.	NO	SI (1)	
7. ESTUDIO SOCIOECONÓMICO CON CLASIFICACIÓN, NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN LO REALIZÓ Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN QUE LO EMITE (SMDIF Y HOSPITALES PÚBLICOS)	SI (1)	NO	
8. COPIA DE CURP	NO	SI (1)	
9. EN EL CASO DE MENORES DE EDAD COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO, LA CUAL DEBERÁ MOSTRAR EL FOLIO CORRESPONDIENTE.	NO	SI (1)	
10. PRESENTAR EL FORMATO QUE DETERMINE LA INSTANCIA NORMATIVA.	SI (1)	NO	
A) PARA EL CASO DE BASTONES, DEBERÁ DE PRESENTAR SOLO LOS PUNTOS 1, 2, 5, 6 Y 8. B) PARA LAS SILLAS DE RUEDAS ESTÁNDAR, MULETAS CANADIENSES Y MULETAS AXILARES, ANDADERAS ESTÁNDAR, DEBERÁ PRESENTAR LOS PUNTOS 1, 2, 5, 6, 7 Y 8.			

### PERSONAS MORALES

REQUISITOS	ORIGINAL ANOTAR LA PALABRA SÍ O NO	COPIAS ANOTAR CON NÚMERO LA CANTIDAD DE COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO - ADMINISTRATIVO
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

### INSTITUCIONES PÚBLICAS

REQUISITOS	ORIGINAL ANOTAR LA PALABRA SÍ O NO	COPIAS ANOTAR CON NÚMERO LA CANTIDAD DE COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO - ADMINISTRATIVO
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
DURACIÓN DEL TRÁMITE	30 MINUTOS		TIEMPO DE RESPUESTA
COSTO	GRATUITO		FUNDAMENTO JURÍDICO
FORMA DE PAGO	EFFECTIVO	NO/A	TARJETA DE CRÉDITO
		NO/A	TARJETA DE DÉBITO
		NO/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
		NO/A	

¿DÓNDE PODRÁ PAGARSE?	NO APLICA
OTRAS ALTERNATIVAS	NO APLICA
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	TODOS LOS EXPEDIENTES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESTADO DE VULNERABILIDAD, SERÁN SOMETIDOS AL ÁREA CORRESPONDIENTE DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD, QUIÉN VALORARÁ Y DECIDIRÁ DICHA ENTREGA.

DEPENDENCIA U ORGANISMO			UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE		
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA			CENTRO DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL C.R.I.S.		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA		C. EVANGELINA PÉREZ ZARAGOZA			
DOMICILIO	CALLE	ALCANFORES		No. INT. Y EXT.	S/N
COLONIA	AMPLIACIÓN ALTAMIRA		MUNICIPIO	NAUCALPAN DE JUÁREZ	
C.P.	53700	HORARIOS Y DÍAS DE ATENCIÓN		LUNES A VIERNES DE 08:00 A 17:00 HORAS	
LADA	TELÉFONOS	EXTS.	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	
01 55	21 66 45 77	101	NO APLICA	NO APLICA	

### 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	HORARIOS Y DÍAS DE ATENCIÓN		NO APLICA	
LADA	TELÉFONOS	EXTS.	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
FORMATOS DESCARGABLES	NO APLICA				

### INFORMACIÓN ADICIONAL

PREGUNTA FRECUENTE 1	¿SE DESGASTAN LAS PRÓTESIS?
RESPUESTA	SI, COMO CUALQUIER MATERIAL, LAS PRÓTESIS SUFREN DESGASTE DEBIDO AL USO Y AL PASO DEL TIEMPO, ESTE DESGASTE SERÁ VALORADO Y ESTUDIADO EN EL SEGUIMIENTO POSTERIOR A LA DONACIÓN
PREGUNTA FRECUENTE 2	¿CUÁNTO TIEMPO DURA UNA PRÓTESIS?
RESPUESTA	DEPENDE DEL USO Y CUIDADOS QUE SE LE DE
PREGUNTA FRECUENTE 3	¿ES NECESARIO HACER REHABILITACIÓN PARA EL USO DE PRÓTESIS?
RESPUESTA	SI POSTERIOR A LA ENTREGA DEBERÁ ACUDIR A UN ENTRENAMIENTO PROTÉSICO

### TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS

NO APLICA
-----------

<p>ELABORÓ</p> <p><i>[Handwritten Signature]</i></p> <p>DR. ROBERTO MANUEL ZAPATA ISLAS          TITULAR DE LA JEFATURA DEL C.R.I.S.</p> <hr/> <p>NOMBRE COMPLETO</p>	<p>VISTO BUENO</p> <p><i>[Handwritten Signature]</i></p> <p>C. EVANGELINA PÉREZ ZARAGOZA          DIRECTORA GENERAL DEL SMDIF          NAUCALPAN</p> <hr/> <p>NOMBRE COMPLETO</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN,</p> <p><b>23 / ENERO / 2020</b></p>
---	---	--

