|  |  |
| --- | --- |
| tramite | Consulta medica |
| Categoría | público general |
| Tema | Asistencia social |
| lugar | candelaria |
| dependencia | Sistema municipal para el desarrollo integral de la familia de candelaria |
| registro | N/A |
| Área | Asistencia medica |
| departamento | Coordinación medica |
| responsable | Dra. Asunción Álvarez Ramírez |
| Cargo | Coordinadora de área medica |
| Ubicación | Av. Primero de julio entre calle 19 y 21 s/n, colonia centro, candelaria |
| Horario de atención | Lunes a viernes de 8.00 am a 4:00 pm |
| teléfono | 9828260349 |
| objetivo | Atender al público en general, informar de los programas que están en existencia. |
| requisitos | Copia de credencial de elector (INE) |
| Procedimiento | 1. interesado acude al DIF, solicita ficha en el módulo de atención.  2. espera turno  3. pasa a la consulta |
| costo | gratuito |
| Tiempo de respuesta | inmediata |
| vigencia | N/A |
| Fundamentos | Ley de asistencia social para el estado de Campeche  Ley general de salud artículo 172. |
| observaciones | El tiempo |
|  |  |

|  |
| --- |
| **APARATOS FUNCIONALES** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. información básica l | | | |
| Dependencia responsable | Atención a personas con discapacidad | Unidad administrativa | Atención a personas con discapacidad |
| Homoclave |  | Nombre del oficial del tramite | Aparatos funcionales |
| Nombre ciudadano del tramite | Gestión de aparatos funcionales | Fundamento jurídico del tramite | Ley general de las personas con discapacidad artículo 2 fracción ll |
| Tipo de tramite o servicio | Brindar apoyos de aparatos funcionales (silla de ruedas, sillas pc, andaderas, bastones, muletas, lentes, aparatos auditivos) a las personas con discapacidad en estado de vulnerabilidad. |  |  |
| ¿Quién puede solicitar el trámite? | interesado | Descripción ciudadana | Cuando el interesado tenga un tipo de discapacidad y no cuente con los recursos económicos necesarios para adquirir aparato funcional por su cuenta |
| Datos del funcionario para la resolución | Ing. Johana Alejandra López Jaramillo | teléfono | (01982)8260349 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. información básica** | | | |
| Fundamento jurídico de tramitación | Ley general de las personas con discapacidad artículo 2 fracción ll |  |  |
| Plazo Máximo |  |  |  |
| Plazo de Prevención |  |  |  |
| Meses con mayor frecuencia |  |  |  |
| Volumen anual de tramite (solicitudes) |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 3. INFORMACION BASICA III |  |  |
| Tipo de resolución | Apertura de club | La resolución tiene vigencia | n/a. |
| Criterios de resolución del tramite | 1.tener la tarjeta de INAPAM |  |  |
| Periodo de presentación especifico en el año | no | Tipo de monto | Gratuito |
|  | **4. información complementaria l** |  |  |
| Comentarios generales |  |  |  |
| Quejas frecuentes |  |  |  |
| Volumen de consultas anuales |  | Volumen de quejas anuales |  |
| Sub- sector económico | (elegir de acuerdo a la naturaleza del trámite) | Tramite, cuenta con un sistema de gestión. | No |
| Necesita sistema BackOffice | No | Es posible hacer el trámite por internet | No |
| Es posible cargar o subir documentos en línea | No | Es posible darle seguimiento al trámite en línea | No |
| La resolución o respuesta es por internet | No | Utiliza firma electrónica avanzada | No |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5. Información complementaria ll** | | | |
| El tramite está dirigido a una persona física | si | Marca con una x la opción pertinente. | (elegir de acuerdo a la naturaleza del trámite) |
| Elegir categoría | administrativa | Familia de tramite | (elegir de acuerdo a la naturaleza) |
| procesos | Presencial.  1. interesado acude a la oficina correspondiente a pedir informes.  2. interesado regresa a la oficina con todos los requisitos solicitados.  3. se reúnen la documentación y se presenta a beneficencia pública para gestionar el apoyo.  4. se entrega el apoyo gestionado. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6. interoperabilidad** | | | |
| Documento o formato | \*Copia de credencial de elector ( en caso de menores de edad del padre o tutor)  \*copia de la Curp  \*copia de acta de nacimiento  \*comprobante de domicilio  \*en caso de sillas de ruedas y sillas pci, certificado médico de discapacidad.  \*en caso de auxiliar auditivo, audiometría. |  |  |
| Documento de salida del tramite | Entrega de apoyo | Firma electrónica | No |
| Cargo del que firma | Responsable de atención a personas con discapacidad | Número de folio | No |
| Documenta se entrega físicamente | Si | Requiere almacenaje | No |
| Protección de datos personales | No | Orden en el que aparece el tramite | No forma parte de una cadena |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **7. Oficina de atención** | | | | |
| Nombre de la oficina | | Atención a personas con discapacidad | Tipo de oficina | Coordinación |
| Unidad administrativa | | Atención a personas con discapacidad | Teléfono | (01982)8260349 |
| Nombre de la vialidad | | Av.1ro De Julio. | Numero exterior |  |
| Entre vialidades | | Entre 19 y 21, col. Centro. | Geo-referencia |  |
| Conexión a internet | | No | Área de espera | si |
| Equipo de computo | | No | Horario de atención | 8:00 am. A 4:00 |
| Días de atención | | Lunes a viernes |  |  |
| **8. programa SIMPLIFICA** | | | |
| Actividad gubernamentales | |  | |
| Requisitos | | * Copia de credencial de elector ( en caso de menores de edad del padre o tutor) * Copia de la Curp * Copia de acta de nacimiento * Comprobante de domicilio * En caso de sillas de ruedas y sillas pci, certificado médico de discapacidad. * En caso de auxiliar auditivo, audiometría. | |
| Acción de mejora regulatoria | | (elegir de acuerdo a la naturaleza del trámite) | |
| Descripción de la acción de mejora regulatoria | | (desarrollar de acuerdo a lo señalado en la sección anterior) | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Procedimiento para la instalación de los espacios de alimentación encuentro y desarrollo comunitario** | | | | |
| Dependencia responsable | Sistema municipal para el desarrollo integral de la familia de candelaria. | Unidad administrativa | | Secretaria del H. Ayuntamiento de Candelaria |
| Homoclave |  | Nombre oficial del tramite | | Procedimiento para la instalación de los espacios de alimentación encuentro y desarrollo comunitario. |
| Nombre ciudadano del tramite | Procedimiento para la instalación de los espacios de alimentación encuentro y desarrollo comunitario. | Fundamento jurídico del tramite | | Normas y políticas.  Las presentes normas y políticas serán de observancia para el personal que opera los programas alimentarios y tiene por objeto establecer las reglas de carácter general que deberá seguirse en relación a la implantación del programa espacios de alimentación, encuentro y desarrollo comunitario.  Ley de asistencia social para el estado de Campeche artículo 62 fracción lll; reglamento interior del sistema para el desarrollo integral de la familia en el municipio de Campeche artículo 25. |
| Tipo de tramite o servicio | Mejora la calidad nutricional. |  |  | |
| ¿Quién puede solicitar el trámite? | Interesado | Descripción ciudadana | | Cuando el interesado desee adquirir un procedimiento para la instalación de los espacios de alimentación encuentro y desarrollo comunitario. |
| Datos del funcionario para la resolución | Psicólogo. Leonardo Reyes Alejo |  | | Instalación de los espacios de alimentación encuentro y desarrollo comunitario. |
|  | L.S.C. Gabriel Hernández rueda  Coordinador de asistencia alimentaria.  Difcande1215@hotmail.com | teléfono | | (01982)8260349)  Ext. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Canales de atención | | **Presencial.**  1. solicitante realiza de manera formal, al sistema dif municipal, la petición para la implantación del programa de espacios de alimentación y desarrollo comunitario.  2. Dif municipal recepciona y turna al sistema dif estatal, la solicitud de la comunidad.  3. Dirección de asistencia alimentaria (DIF estatal) recepciona la solicitud a fin de realizar el análisis de factibilidad.  4. se analiza el expediente técnico enviado por el SMDIF integración del expediente técnico.  5. se revisa que el expediente contenga todos los requisitos y se aprueba la instalación.  6. se informa al SMDIF de la aprobación  7. se informa a la comunidad | | | | |  | |
| Fundamento jurídico de tramitación | | Normas y políticas  Las presentes normas y políticas serán de observancia para el personal que opera los programas alimentarios y tiene por objeto establecer las reglas de carácter general que deberá seguirse en relación a la implantación del programa espacios de alimentación, encuentro y desarrollo comunitario.  Ley de asistencia social para el estado de Campeche artículo 62 fracción lll; reglamento interior del sistema para el desarrollo integral de la familia en el municipio de Campeche artículo 25. | | | | |  | |  |
| Plazo máximo | | 12 meses | | | | |  | | Tipo de ficta |
| Plazo de prevención | |  | | | | |  | |  |
| Meses con mayor frecuencia | |  | | | | |  | |  |
| Volumen anual de tramite (solicitudes ) |  | |  |  |  |  | |