



REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE "ENTREGA DE APOYOS FUNCIONALES"

VIGENCIA - 2024

INDICE

1.	INTRODUCCION	4
2.	OBJETIVO GENERAL.....	4
3.	OBJETIVO ESPECIFICO.....	4
4.	COBERTURA.....	4
5.	POBLACION OBJETIVO	5
6.	REQUISITOS.....	5
6.1.	CASOS ESPECIALES.....	6
7.	CARACTERISTICAS DE APOYOS FUNCIONALES	6
8.	DERECHOS, OBLIGACIONES Y RESTRICCIONES.....	6
8.1.	DERECHO DE LOS BENEFICIARIOS	6
8.2.	OBLIGACIONES DE LOS BENEFICIARIOS	6
8.3.	RESTRICCIONES	7
9.	INSTANCIAS PARTICIPANTES.....	7
9.1.	INSTANCIA EJECUTORA	7
9.2.	INSTANCIA NORMATIVA	7
10.	COORDINACION INTITUCIONAL.....	7
11.	MECANICA OPERATIVA	7
11.1.	PROCESO.....	7
12.	SEGUIMIENTO, CONTROL Y AUDITORIA	8
13.	ANEXOS	9
13.1.	RECIBO VALIDADO (MENORES DE EDAD).....	9
13.2.	RECIBO VALIDADO (MAYORES DE EDAD).....	10
13.3	FORMATO DE SOLICITUD.....	11

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA “ENTREGA DE APOYOS FUNCIONALES”

1. Introducción

La inclusión social es prioridad para el Gobierno Estatal y debe entenderse como una política que contribuya a la formación de una sociedad más inclusiva, equitativa, igualitaria y progresiva; que mejore las oportunidades de las personas con discapacidad de la población Tlaxcalteca, coadyuvando en los procesos de rehabilitación y desarrollo de una vida más independiente para las personas con discapacidad al desarrollar el Programa de Entrega de Apoyos Funcionales, misma que será atendida por el Departamento de Atención a Personas con Discapacidad.

2. Objetivo general:

Contribuir a mejorar la calidad de vida así como a la autonomía de las personas con discapacidad en distintas actividades cotidianas a través del programa de entrega de apoyos funcionales del SEDIF.

3. Objetivo específico:

Entregar apoyos funcionales (Sillas de ruedas para adultos, sillas clase PCI, PCA, andaderas ortopédicas infantil, adulto y Rollator, bastones estándar de uno y cuatro puntos y bastones para invidentes) para contribuir a que la persona que solicite alguno de los anteriores, de acuerdo a su discapacidad, pueda desarrollar actividades en: 1. la calle, 2. el hogar, 3. el trabajo, 4. la escuela y 5. la rehabilitación, para obtener mayor integración a la vida cotidiana.

4. Cobertura:

En los 60 Municipios del Estado de Tlaxcala: Amaxac de Guerrero, Apetatitlan de Antonio Carvajal, Atlangatepec, Apizaco, Atltzayanca, Benito Juárez, Emiliano Zapata, Calpulalpan, El Carmen Tequexquitla, Cuapiaxtla, Cuaxomulco, Chiautempan, Muñoz de Domingo Arenas, Españita, Huamantla, Hueyotlipan, Ixtacuixtla de Mariano Matamoros, Ixtenco, Mazatecochco de Jose Maria Morelos, Contla de Juan Cuamatzi, Tepetitla de Lardizabal, Sactorum de Lázaro Cardenas, Nanancamilpa de Mariano Arista, Acuamanala de Miguel Hidalgo, Nativitas, Panotla, San Pablo del Monte, Santa Cruz Tlaxcala, Lázaro Cárdenas, La Magdalena Tlaltelulco, San Damian Texoloc, San Francisco Tetlanohcan, San José Teacalco, San Juan Huactzinco, San Lorenzo Axocomanitla, San Lucas Tecopilco, Santa Ana Nopalucan, Santa Apolonia Teacalco, Santa Catarina Ayometla, Santa Cruz Quilehtla, Tenancingo, Teolochocho, Tepeyanco, Terrenate, Tetla de la Solidaridad, Tetlatlahuca, Tlaxcala, Tlaxco, Tocatlan, Totolac, Zitlattepec de Trinidad Sanchez Santos, Tzompantepec, Xaloztoc, Xaltocan, Papalotla de Xicotécatl, Xicohtzinco, Santa Isabel Xiloxotla, Yauhquemecan, San Jeronimo Zacualpan, Zacatelco.

5. Población Objetivo:

Dirigido a todas las personas del Estado de Tlaxcala que tengan alguna discapacidad ya sea física, sensorial, intelectual, psíquica, visceral y/o múltiple, ya sean adultos o menores de edad en estado de vulnerabilidad que requiera de un apoyo funcional para mejorar su calidad de vida, siempre y cuando cumpla con los requisitos y no se encuentre registrada en la base de datos del Padrón Único de Beneficiarios en los doce meses anteriores al año en curso (PUB) del SEDIF.

6. Requisitos:

- ❖ Solicitud u oficio de petición: dirigido a la presidenta del Sistema DIF Estatal o bien a la Directora General del mismo (formato libre y especificar el apoyo, nombre completo del solicitante, firma o huella). Será una gestión personal o a través de un representante legal de acuerdo a las condiciones que en el momento de la solicitud presente el beneficiario, lo cual deberá estar debidamente documentado (con dictamen médico y/o evidencias fotográficas e incluso en su caso con una visita domiciliaria).
- ❖ Dictamen médico de una institución pública o del Sector Salud (SESA, IMSS, ISSSTE, UBR, CRI, DIF), especificando el tipo de discapacidad del paciente y el apoyo funcional que requiere, **(a excepción de Bastón de un punto, Bastón de cuatro puntos y Bastón de invidente)** presentarlo de preferencia en original con nombre completo y firma del médico, número de cédula profesional (no se aceptan de pasantes)
- ❖ Copia al 200% de identificación oficial con fotografía de la persona a beneficiar (presenta original para cotejo), solo en caso de ser menor de edad podrá presentarse el acta de nacimiento y la identificación del padre o tutor, adultos que no cuenten con ella podrá presentar una constancia de identidad emitida por el agente municipal o secretario del Ayuntamiento del municipio correspondiente.
- ❖ Clave Única de Registro de Población (CURP).
- ❖ Copia de comprobante de domicilio reciente (agua, luz o teléfono) de no más de seis meses de antigüedad o constancia de radicación.
- ❖ En caso de no acudir el beneficiario, anexar fotografía visible, de cuerpo completo en tamaño carta y copia al 200 % de identificación oficial del solicitante.
- ❖ Que no se encuentre registrado durante el último año en el Padrón Único de Beneficiarios del SEDIF.

6.1. Casos Especiales:

Se remplazará por otro apoyo dentro del mismo año de entrega, siempre y cuando se haga el canje del funcional dañado por cuestiones de defecto de fabricación.

Por robo, Deberá presentar el acta de hechos ante el Ministerio Público.

7. Características de Apoyos Funcionales:

Se realizará la entrega de apoyos funcionales básicos para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad como son : sillas de ruedas para adultos e infantiles, sillas clase PCI, PCA, andaderas estándar infantil y adulto, andaderas tipo Rollator, bastones de uno y cuatro puntos y bastones para invidentes.

Periodicidad: Se apoya por única ocasión durante el periodo de doce meses

8. Derechos, Obligaciones y Restricciones:

8.1. Derechos de los Beneficiarios:

- I.** Recibir información suficiente y oportuna sobre los requisitos y procedimientos para obtener el apoyo.
- II.** Obtener atención con igualdad, sin preferencia de género, edad, religión, raza o enfermedad con amabilidad, respeto, equidad y esmero por parte del personal autorizado que dé respuesta a sus inquietudes, dudas y quejas.
- III.** Ser atendido con servicios de manera gratuita sin solicitarle gratificación monetaria o en especie.
- IV.** Leer y autorizar el aviso de privacidad para el uso y manejo de sus datos personales para el registro en el padrón de solicitudes atendidas por el SEDIF.

8.2. Obligaciones de los Beneficiarios:

- I.** Proporcionar de manera fidedigna sus datos personales, así como medios de localización.
- II.** Cumplir con la entrega de la información y documentos que se marcan como requisitos en estos lineamientos para obtener el apoyo.
- III.** Conducirse con respeto hacia el personal que lo atiende.
- IV.** Es decisión del beneficiario devolver el apoyo funcional cuando ya no lo requiera.

8.3. Restricciones:

- I. En caso de presentar documentación falsa durante el trámite de atención a su solicitud, se dará por cancelado.
- II. No procederá el otorgamiento del apoyo en caso de incumplir con la entrega de la totalidad de los requisitos.

9. Instancias participantes:

9.1. Instancia ejecutora:

El Sistema Estatal Para El Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF), a través del Departamento de Atención a Personas con Discapacidad, es la instancia facultada para interpretar las reglas y conformar un padrón único de beneficiarios y resolver aspectos no contemplados en ellas, y responsable de realizar actividades relacionadas con la operación, administración y ejecución de los recursos.

9.2. Instancia Normativa:

El Sistema Estatal Para El Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF)

10. Coordinación Institucional:

El Sistema Estatal Para El Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF) a través del Departamento de Atención a Personas con Discapacidad difundirá a los Sistemas Municipales DIF (SMDIF), Unidad Básica de Rehabilitación (UBR) y dependencias estatales a fin de asegurar que el Programa opere con eficiencia y eficacia, optimizando la aplicación de los recursos para que un mayor número de personas con discapacidad obtengan sus beneficios.

11. Mecánica Operativa.

11.1. Proceso:

- ❖ El solicitante acude a las oficinas del Departamento de Atención a Personas con Discapacidad de El Sistema Estatal Para El Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF), ubicadas en Calle Morelos #5, Tlaxcala Centro, a solicitar la información de los requisitos y trámites para obtener el apoyo.

- ❖ Las solicitudes de información podrán ser presentadas en Oficialía de partes de SEDIF o directamente en el área de entrega de apoyos funcionales del departamento de atención a personas con discapacidad del sistema estatal DIF, y sólo como colaboración inter institucional a manera de gestoría los Sistemas Municipales DIF o por otras áreas de los gobiernos federales, estatal y municipal.
- ❖ Departamento de Atención a Personas con Discapacidad proporciona la Información de los requisitos y trámite y aclara dudas e inquietudes del solicitante.
- ❖ El solicitante acude al Departamento de Atención a Personas con Discapacidad a entregar los documentos que integran el expediente de solicitud, los cuales son revisados por personal autorizado.
- ❖ El personal del Departamento de Atención a Personas con Discapacidad integra original del recibo al expediente del beneficiario y registra sus datos en el padrón de beneficiarios.
- ❖ Se realiza una cuantificación de resultados semestrales, en caso de haber rebasado la meta de los solicitantes, se cubre la meta indicada, pero se continúa considerando la lista de solicitantes para cubrir la necesidad de la obtención del apoyo funcional, siempre y cuando cumplan con el proceso antes mencionado y se tenga en existencia en el inventario físico.
- ❖ En el caso de los Sistemas Municipales DIF (como gestores), se aplicará el mismo procedimiento, se verifica el apoyo y se informa de manera inmediata y sujeto a disponibilidad en el macen, con la finalidad de dar opciones al solicitante.
- ❖ Se realiza el chequeo en el Padrón Único de Beneficiarios del SEDIF para evitar la duplicidad de la entrega de los apoyos.

12. Seguimiento, Control y Auditoría.

Una vez revisado y cotejado por el personal autorizado dentro de la Dirección de Planeación, Evaluación y Administración del SEDIF, se hace llegar la información al Órgano de Fiscalización para la revisión de los expedientes y padrones de los beneficiarios para así comprobar que se haya ejecutado bien el recurso asignado para la compra de los Aparatos Funcionales que otorga el SEDIF.

13. ANEXOS (FORMATOS)

13.1 RECIBO VALIDADO (MENORES DE EDAD)

Tlaxcala de Xicoténcatl, a ____ de _____ 20__

RECIBO:

El (la) suscrito(a) C. _____ de __ años de edad, con C.U.R.P. _____ con Domicilio en _____ de la Localidad de _____ C.P. ____ Municipio de _____, **Tlaxcala**. Representante legal de, el (la) C. _____ de __ años de edad, con C.U.R.P. _____ por ser menor de edad y / o incapacitado, recibo por parte del (**SEDIF**) Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, un aparato funcional nuevo consistente en _____, la cual se encuentra en buenas condiciones y que será utilizado única y exclusivamente para el pleno desarrollo físico y social del beneficiario del apoyo funcional, con diagnóstico de discapacidad _____, por parte del Departamento de Atención a Personas con Discapacidad del (**SEDIF**) Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, con la finalidad de que se haga buen uso del funcional recibido.

DOCUMENTACIÓN PARA MENORES DE 18 AÑOS	
Solicitud	
Dictamen Medico	
Acta de Nacimiento	
Clave Única de Registro de Población (CURP)	
PADRES O TUTOR	
Credencial de Elector (INE)	
Foto de Evidencia de entregado	

<p>RECIBE</p> <p>C _____ REPRESENTANTE LEGAL DE BENEFICIARIO.</p>	<p>VALIDACION Y AUTORIZACION</p> <p>ISRAEL HERNANDEZ CARRILLO. JEFE DE DEPARTAMENTO DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.</p>
--	---

13.2 RECIBO VALIDADO (MAYORES DE EDAD)

Tlaxcala de Xicoténcatl, a ____ de _____ 20__

RECIBO:

El (la) suscrito(a) C. _____ de __ años de edad, con C.U.R.P. _____ con Domicilio en _____ de la Localidad de _____ C.P. _____ Municipio de _____, **Tlaxcala**, recibo por parte del (**SEDIF**) Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, un aparato funcional nuevo consistente en _____, el cual se encuentra en buenas condiciones y que será utilizado única y exclusivamente para el pleno desarrollo físico y social del beneficiario del apoyo funcional, con diagnóstico de discapacidad _____, por parte del Departamento de Atención a Personas con Discapacidad del (**SEDIF**) Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, con la finalidad de que se haga buen uso del funcional recibido.

DOCUMENTACIÓN MAYORES DE 18 AÑOS	
Solicitud	
Dictamen Medico	
Credencial de Elector (INE)	
Clave Única de Registro de Población (CURP)	
Comprobante de Domicilio	
Foto de Evidencia de entregado	
Copia Credencial de Elector (INE) Tutor	

<p>RECIBE</p> <p>C. _____ REPRESENTANTE LEGAL DE BENEFICIARIO.</p>	<p>VALIDACIÓN Y AUTORIZACIÓN</p> <p>ISRAEL HERNÁNDEZ CARRILLO. JEFE DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.</p>
--	---

13.3. FORMATO DE SOLICITUD

Tlaxcala, Tlax. A ____ de _____ del 20 ____.

Asunto: Solicitud Apoyo Funcional

**LIC. MARIANA ESPINOSA DE LOS MONTEROS CUELLAR
PRESIDENTA HONORIFICA DEL SEDIF.
P R E S E N T E.**

El (la) que suscribe C. _____
Parentesco _____ Nombre del beneficiario _____
_____ Con la discapacidad _____ de la localidad
de _____ Municipio de _____
Teléfono _____ correo electrónico _____

Por este medio me dirijo a usted, enviándole un cordial saludo al mismo tiempo de la manera más atenta le solicito su apoyo para ser beneficiado con el funcional de _____

Observaciones:

Sin más por el momento y agradeciendo de antemano por su apoyo, me despido.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA O HUELLA

Elaboró

Israel Hernández Carrillo
Jefe del Departamento de Atención
a Personas con Discapacidad
Rúbrica

Autorizó

Dr. Carlos Stefano Galindo Nohpal.
Director de Atención a la Salud y Discapacidad
Rúbrica

Vo. Bo.

Mtra. Flor de María López Hinojosa.
Directora General.
Rúbrica

* * * * *

PUBLICACIONES OFICIALES

* * * * *

El Periódico Oficial del Estado de Tlaxcala es integrante activo de la Red de Publicaciones Oficiales Mexicanas (REPOMEX) y de la Red de Boletines Oficiales Americanos (REDBOA).

