

DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024 • 2027

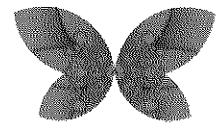
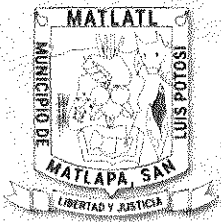
AYUNTAMIENTO DE MATLAPA S.L.P.

COORDINACIÓN TÉCNICA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

**C. ING. MARIA DE JESUS RIVERA ROSALES
PRESIDENTA MUNICIPAL CONSTITUCIONAL.**

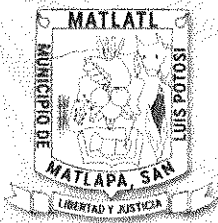
MATLAPA, S.L.P. FEBRERO 2025.



DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

INDICE

I.	PRESENTACION	1
II.	OBJETIVOS Y ALCANCE	2
III.	TERMINOLOGIA	3
IV.	PROCESO ADMINISTRATIVOS	6
V.	ANEXOS	26



DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

I. PRESENTACIÓN

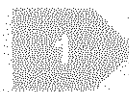
El presente manual se elaboró con el objetivo de que los servidores públicos del gobierno municipal cuenten con una fuente de información que les permita conocer la organización de la Coordinación Técnica de Personas con Discapacidad, así como las funciones a su cargo.

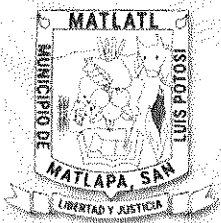
Este documento presenta los procedimientos actualizados y autorizados, el marco jurídico en el que sustentan su actualización y funcionamiento, los objetivos que tienen encomendados y la descripción de las funciones que debe realizar para alcanzarlos.

Además, el manual de procedimientos facilita a los empleados y funcionarios el conocimiento de sus obligaciones en el ámbito de su competencia, así mismo ayuda entre otras cosas, a integrar y orientar al nuevo personal y es un instrumento muy valioso de datos para estudios de productividad, de organización y de recursos humanos.

La aplicación de este manual es únicamente para el personal de la Coordinación Técnica de Personas con Discapacidad será la misma responsable de actualizar o modificar su contenido.

Dado a la naturaleza dinámica de Gobierno Municipal, es necesario que cualquier cambio que se presente en la organización de las áreas, se comunique a la brevedad, a la contraloría interna y secretaría general, con el objeto de revisarlos y mantener actualizada la estructura orgánica de la administración pública municipal.





DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

II. OBJETIVOS Y ALCANCES

OBJETIVO: Garantizar la inclusión y accesibilidad de las personas con discapacidad en diferentes ámbitos, como el educativo, laboral y social, que les permita mantener una autonomía mejorando el bienestar de cada uno de ellos y de sus familias.

Apoyar en la gestión de aparatos funcionales y de credenciales que coadyuven en la identificación de las personas con discapacidad, permitiendo mantener un mejor ambiente y adaptabilidad ante la sociedad. Así mismo, coordinar e impulsar las acciones pertinentes para salvaguardar el goce de los derechos de las personas con discapacidad, contribuyendo al pleno desarrollo e inclusión de las personas y sus cuidadores.

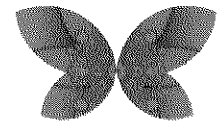
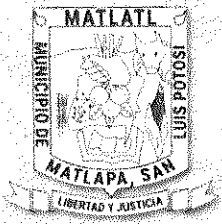
ALCANCES:

Promover la inclusión de las personas con discapacidad ante la sociedad, por lo que permite garantizar sus derechos humanos.

Fomentar la integración familiar y social.

Promover los servicios de rehabilitación y de discapacidad.

Facilitar la incorporación de las personas con discapacidad en la vida social, cultural, deportiva y económica.



DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

III. TERMINOLOGIA

ACCESIBILIDAD: Combinación de elementos constructivos y operativos que permiten a cualquier persona con discapacidad, entrar, desplazarse, salir, orientarse y comunicarse con el uso seguro, autónomo y cómodo en los espacios construidos, el mobiliario y equipo, el transporte, la información y las comunicaciones.

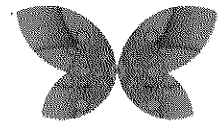
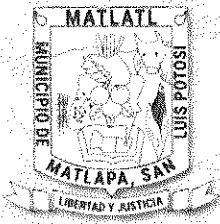
ACTIVIDAD: Es la realización de una tarea o acción por parte de un individuo.

ADIESTRAMIENTO: Acción destinada a desarrollar y perfeccionar las habilidades y destrezas del trabajo aspectos de actividades y coordinaciones psicomotrices.

AJUSTES RAZONABLES: Modificaciones y adaptaciones necesarias, que no impongan una carga desproporcionada o indebida, que permita a las personas compensar alguna deficiencia que les impida el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

ASISTENCIA SOCIAL: Combinación de elementos constructivos y operativos que permiten a cualquier persona con discapacidad, entrar, desplazarse, salir, orientarse y comunicarse con el uso seguro, autónomo y cómodo en los espacios construidos, el mobiliario y equipo, el transporte, la información y las comunicaciones.

AUTOSUFICIENCIA: Capacidad que adquirieren las personas para, por sí mismas, satisfacer sus necesidades básicas.



DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

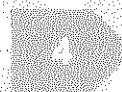
AYUDAS TÉCNICAS: Dispositivos tecnológicos y materiales que permiten habilitar, rehabilitar o compensar una o más limitaciones funcionales, motrices, sensoriales o intelectuales de las personas con discapacidad.

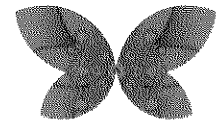
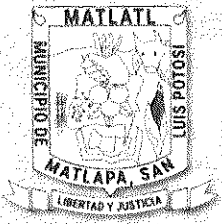
BARRERAS: Factores en el entorno de una persona que, en su ausencia o presencia, limitan la funcionalidad y originan discapacidad. Se incluyen: entornos físicos inaccesibles, falta de una adecuada asistencia tecnológica y actitudes negativas hacia la discapacidad.

CAPACITACION: Procesos de acciones planeadas para identificar, asegurar y desarrollar los conocimientos, habilidades y actitudes que las personas requieren para desempeñar las funciones de sus diversas actividades, así como futuras responsabilidades.

CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL (CREE): Es la unidad prestadora de servicios de prevención de discapacidad, rehabilitación integral y educación especial. construye el tercer nivel de atención en servicios de rehabilitación.

GRADOS DE DISCAPACIDAD: Es el nivel de restricción en el desempeño propio de la persona en relación con su edad y sexo, y se clasifica en: leve, moderada y severa; 1) leve, cuando la reducción de la capacidad del individuo para desempeñar sus actividades cotidianas es mínima y no interfiere en su productividad; 2) moderada, cuando la reducción de la capacidad del individuo limita parcialmente sus actividades cotidianas y su productividad; 3) severa, cuando la reducción de la capacidad del individuo es tal que lo que hace completamente dependiente y poco productivo.





DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

INCLUSION LABORAL: Garantizar la plena participación de los trabajadores con discapacidad para trabajar en igualdad de condiciones con los demás, en un universo abierto donde la sociedad debe facilitar y flexibilizar las oportunidades en un ambiente propicio para el desarrollo físico, emocional e intelectual

PERSONA CON DISCAPACIDAD: Son todas aquellas personas que tengan deficiencias físicas, intelectuales, mentales o sensoriales a largo plazo, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

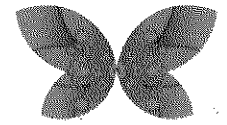
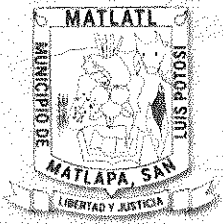
REHABILITACIÓN: Es un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico.

REFERENCIA- CONTRAREFERENCIA: Procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción – regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

TIPO DE DISCAPACIDAD: Los tipos de discapacidad son los siguientes: Motriz, Sensorial, Intelectual, Psicosocial.

USUARIO: Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación, de servicios de atención médica.

VIGENCIA DE EXPEDIENTE: Tiempo límite en que se encuentra en vigor y observancia un expediente clínico en el archivo clínico; los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos, sin embargo y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, deberán conservarlos por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.



DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

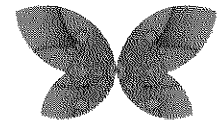
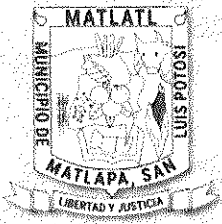
IV. PROCESOS ADMINISTRATIVOS

GESTIÓN ANTE INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS, LOS APOYOS PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL PROGRAMA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

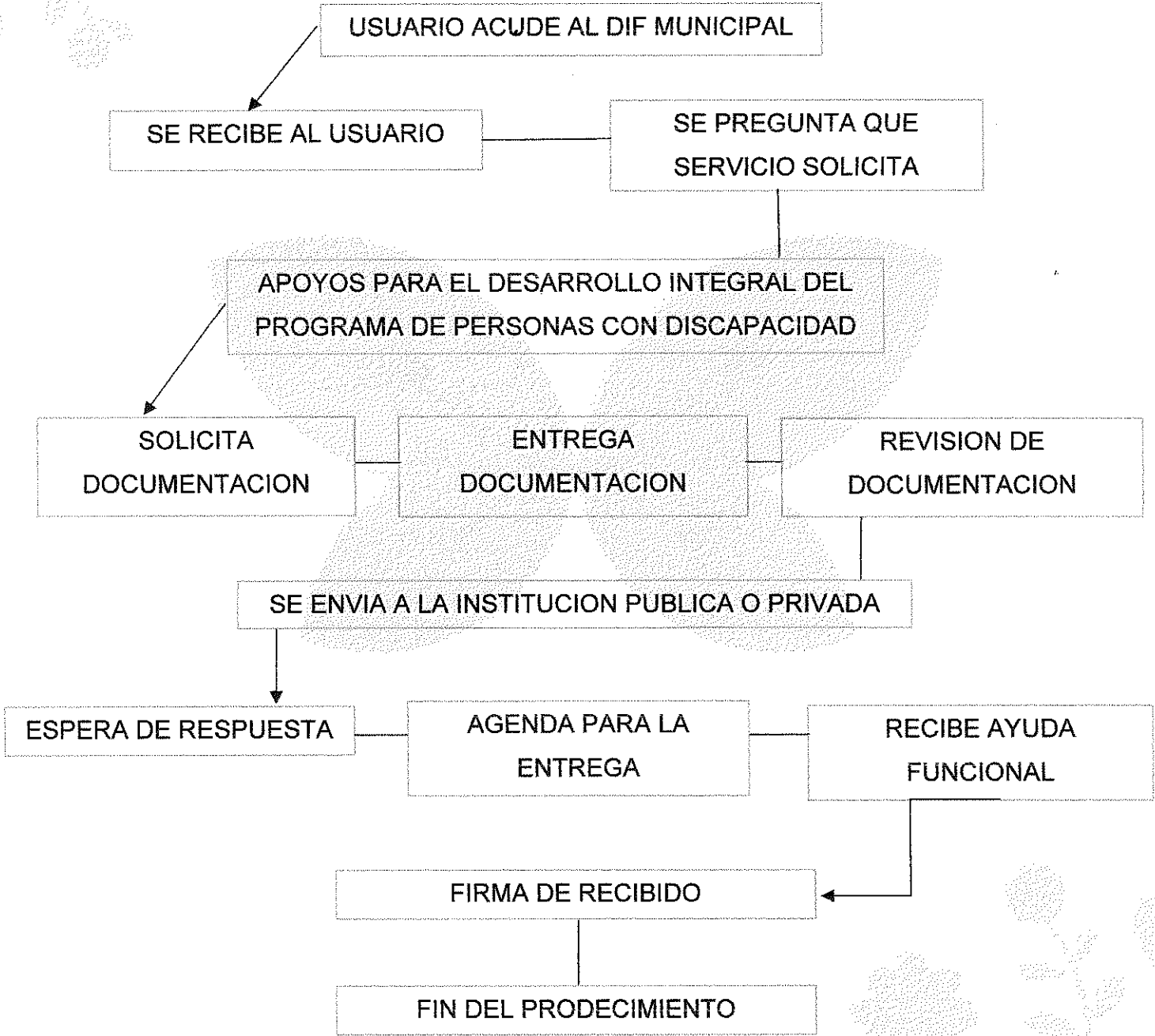
Objetivo: Garantizar de manera estratégica los apoyos y las ayudas que se otorguen de instituciones públicas y privadas con el fin de fortalecer el desarrollo integral del programa de personas con discapacidad siendo la prioridad para esta coordinación.

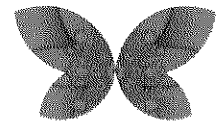
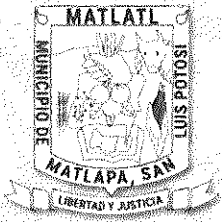
Descripción de actividades:

1. Proceso.
2. Recepción, de documentos personal deben ser justificado con los siguientes requisitos: CURP actualizada, INE al 200%, Acta de Nacimiento, Comprobante de Domicilio actual. Para la realización de la gestión correspondiente.
3. Elaboración del expediente, archivo de cada persona con discapacidad.
4. Realización de la gestión ante los entes públicos y privados.
5. Realizar el trámite correspondiente.
6. Autorización de beneficios a personas con discapacidad.
7. Gestión de traslados para la recepción de los beneficios ante los entes públicos y privados si así lo requieren.
8. Entrega de los apoyos a los solicitantes.
9. Realización del archivo (expediente) y toma de evidencia fotográfica en la entrega de los apoyos.
10. Fin.



DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027





DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

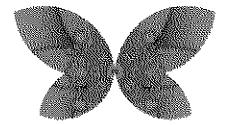
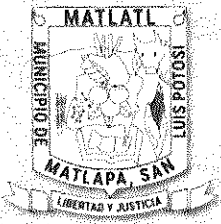
REALIZAR TRÁMITES DE CREDENCIALIZACIÓN NACIONAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD PERMANENTE.

Objetivo: Gestionar de manera eficiente y oportuna la emisión de credenciales nacionales, mediante la coordinación con instituciones de salud del estado, con el fin de garantizar el acceso a los derechos, servicios, apoyos y beneficios que promuevan la inclusión social educativa, laboral, y de salud de las personas con discapacidad.

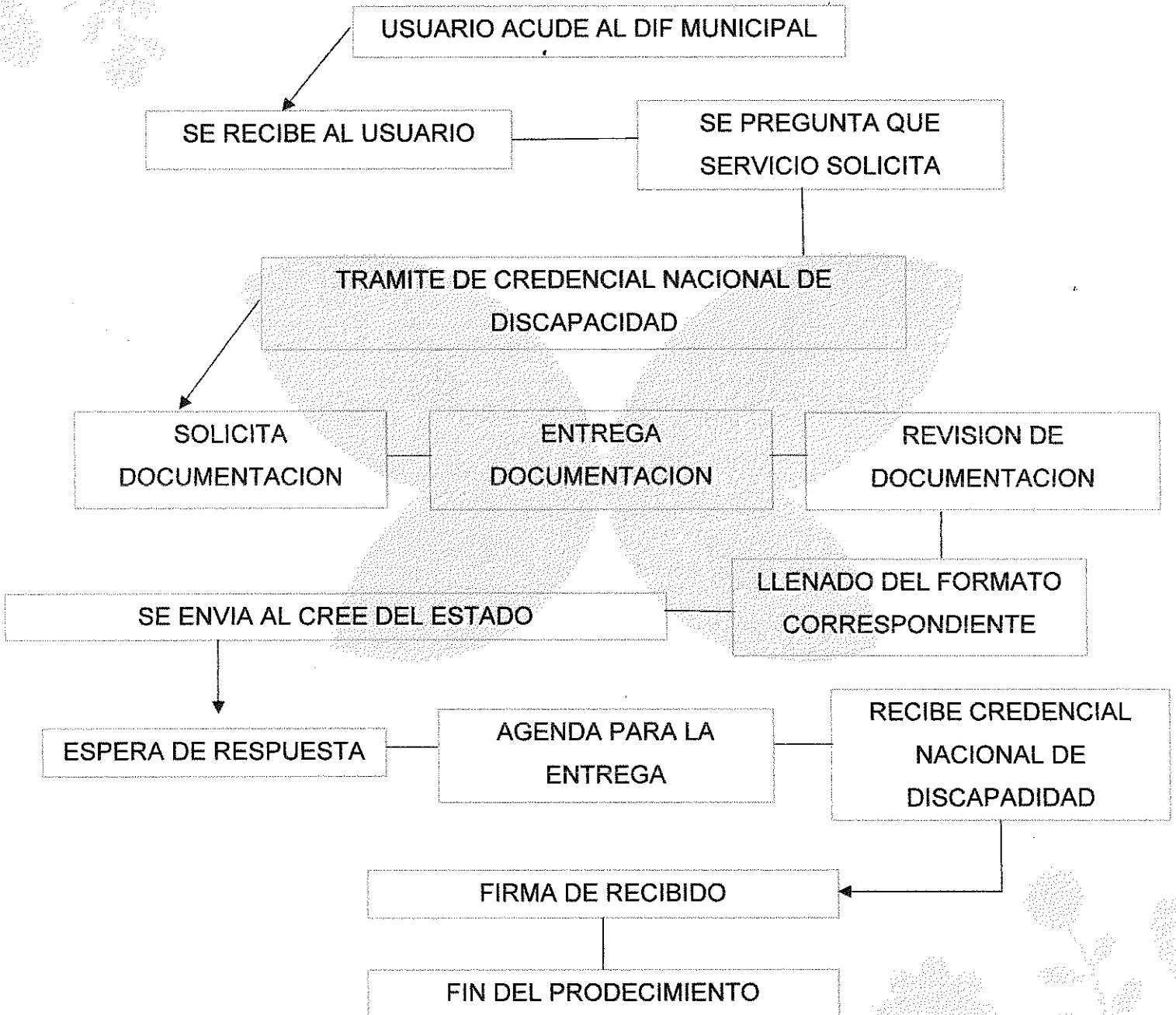
Descripción de actividades:

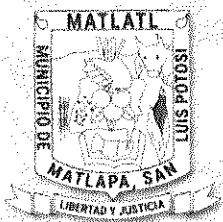
1. Recepción de documentos personales para el trámite de la credencialización.
2. Se agenda cita con especialista en rehabilitación para la obtención del certificado médico de discapacidad permanente.
3. Llenado de formatos del CREE para la credencial nacional de personas con discapacidad.
4. Entrega de expedientes de personas con discapacidad ante el CREE en la capital de San Luis Potosí.
5. Validación de expedientes para la entrega de credenciales.
6. Asistencia en el CREE para recoger las credenciales que fueron aprobadas.
7. Protocolo para la entrega de las credenciales con la presidenta del SMDIF y explicar los beneficios de la credencial.
8. Fin.





DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027





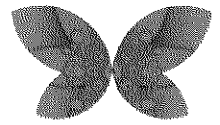
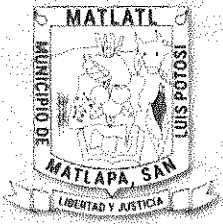
DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

REALIZAR UN CENSO DE POBLACIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD E INTEGRACIÓN A INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

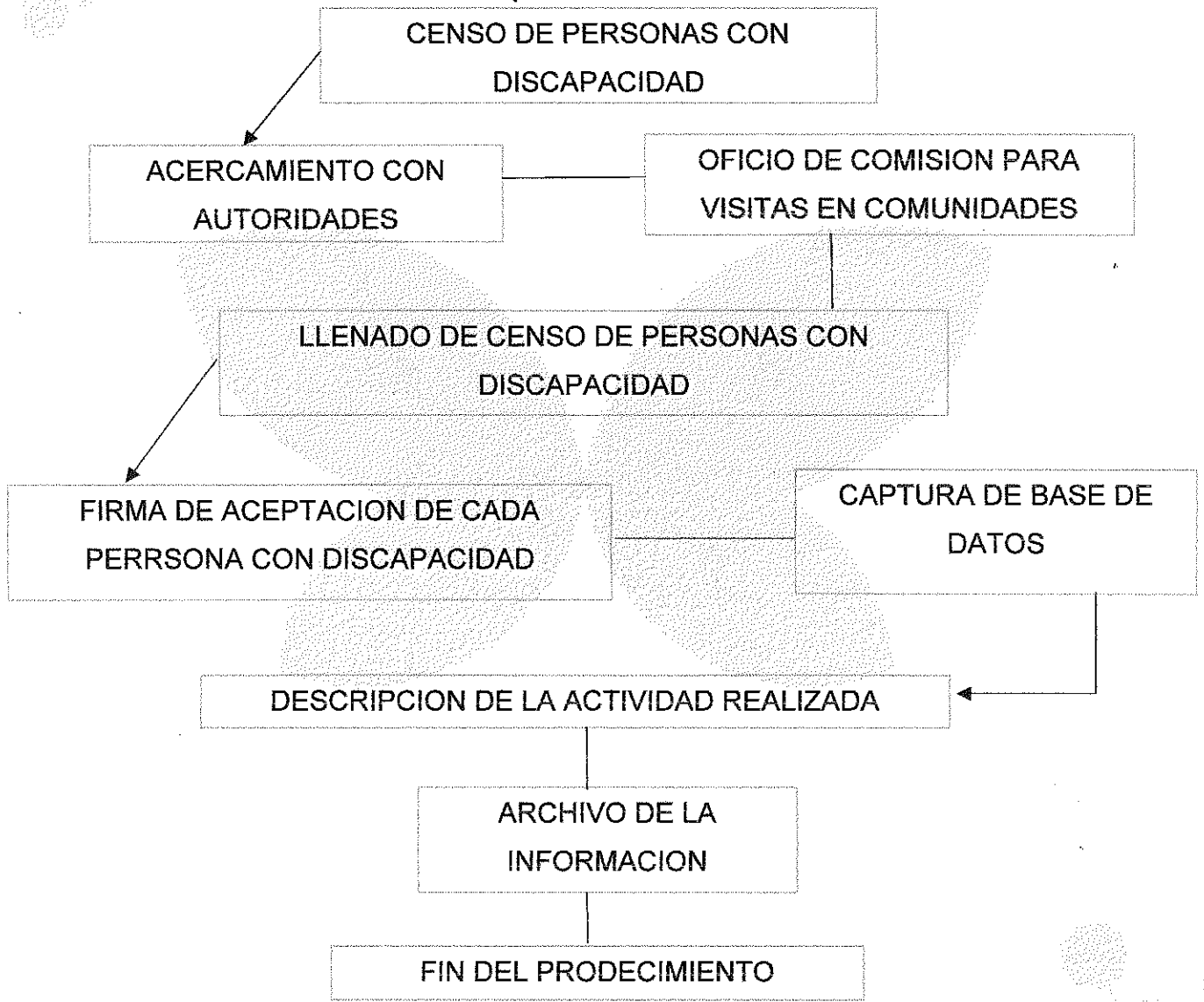
Objetivo: Diseñar y ejecutar un censo integral de personas con discapacidad a fin de generar información actualizada y confiable que permita la planificación, implementación, así como la evaluación de políticas públicas, programas y acciones que promuevan su inclusión y bienestar social.

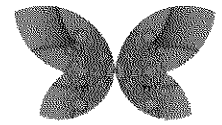
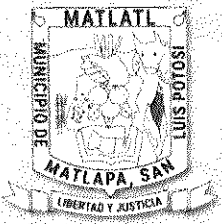
Descripción de actividades:

1. Acercamiento con las autoridades de las diferentes comunidades del municipio.
2. Programación de visitas a las comunidades para el levantamiento del censo de personas con discapacidad.
3. Levantamiento de información de las personas con discapacidad (CENSO), conteniendo los siguientes rubros, nombre completo, edad, fecha de nacimiento, tipo de discapacidad, cuenta con beca de discapacidad, cuenta con certificado de discapacidad, genero, sector de salud a que pertenece, domicilio, tutor, estado civil, teléfono y firma o huella.
4. Captura de base de datos en electrónico.
5. Se archiva la información para dar cumplimiento al objetivo.
6. Fin.



DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027





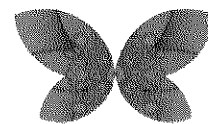
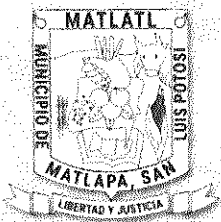
DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024 • 2027

COORDINAR ANTE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS VÍAS DE ACCESO A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD RAMPAS Y CAJONES DE ESTACIONAMIENTO.

Objetivo: Fomentar la accesibilidad mediante la eliminación de las barreras que no permiten el acceso a la autonomía personal y la movilidad de los ciudadanos con discapacidad.

Descripción de actividades:

1. Ubicación de establecimientos públicos y privados que no cuenten con accesos a la población con discapacidad.
2. Diseñar un modelo para las vías de acceso que no cuente con las vías correspondientes como lo son señaléticas, rampas, barandales y cajones de estacionamiento, haciendo conciencia sobre la inclusión a las personas con discapacidad.
3. Gestionar mediante el ayuntamiento municipal los apoyos correspondientes para el establecimiento de señaléticas en los espacios públicos.
4. Verificar los espacios que han sido establecidos para mejorar los accesos de las personas con discapacidad.
5. Toma de evidencia fotográfica sobre los avances que se han tenido para mejorar la accesibilidad de las personas con discapacidad.
6. Fin.



DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024 • 2027

IDENTIFICACION DE VIAS DE ACCESO PARA
PERSONAS CON DISCAPACIDAD

GIRAR OFICIO AL DEPARTAMENTO
DE OBRAS PUBLICAS Y TRANSITO
MUNICIPAL

SE ENTREGA OFICIO

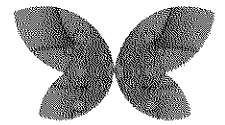
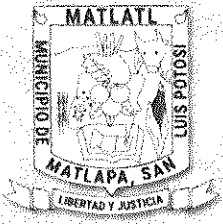
SE ESPERA RESPUESTA

SE VERIFICA JUNTO A LOS
DEPARTAMENTOS CORRESPONDIENTES
LOS ESPACIOS ESTABLECIDOS

SUPERVISION DE
AVANCES Y TOMA DE
EVIDENCIA

ENTREGA DE INFORME DE LA
GESTION RECIBIDA

FIN DEL PRODECIMIENTO



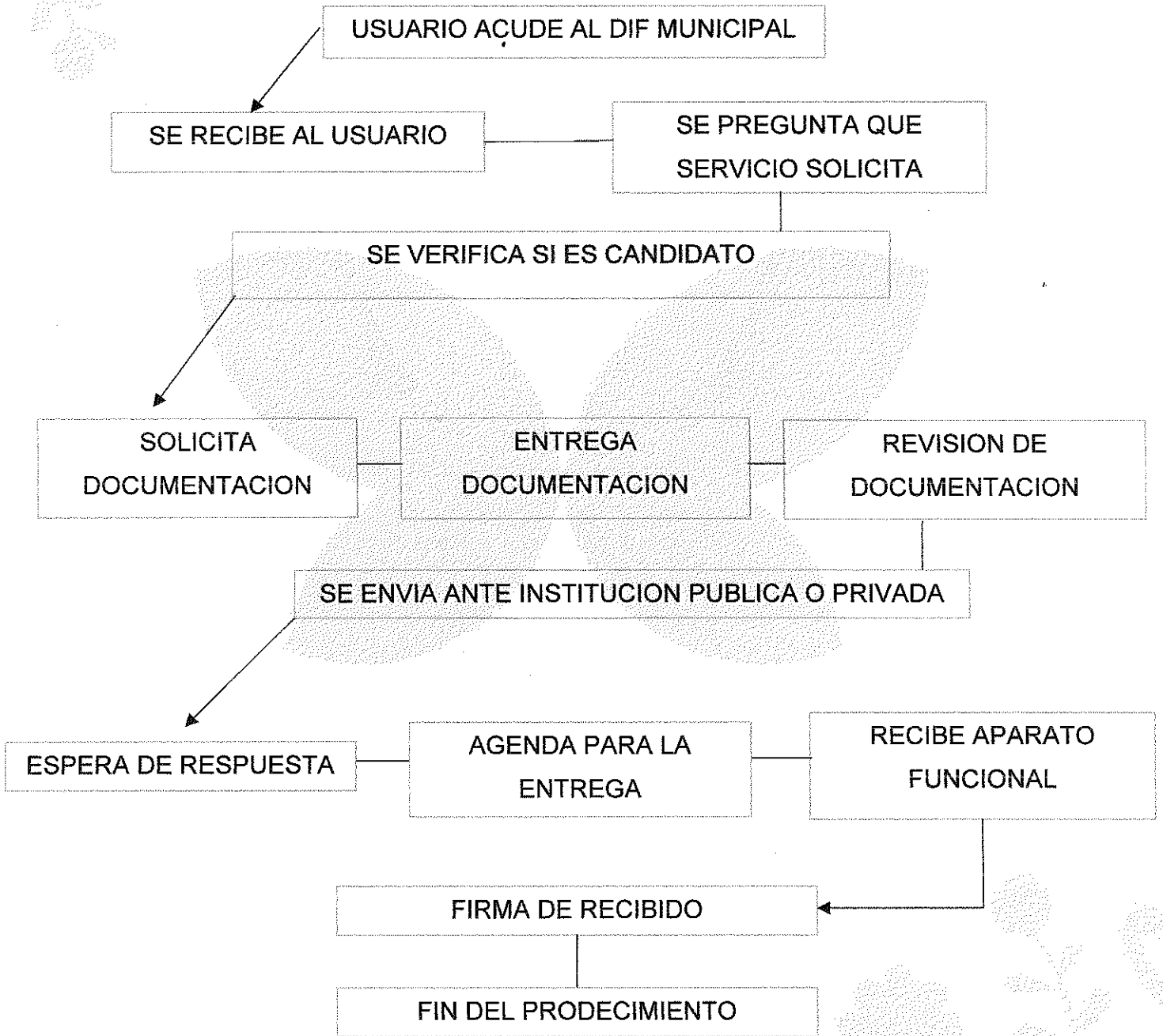
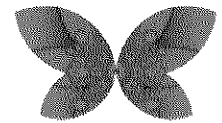
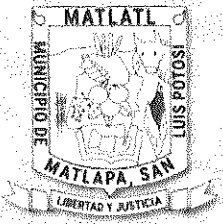
DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024*2027

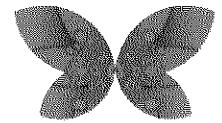
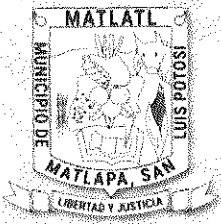
GESTIÓN DE APOYOS DE APARATOS FUNCIONALES ANTE INSTANCIAS DE GOBIERNO O EMPRESAS PRIVADAS.

Objetivo: Gestionar ante instancias públicas y privadas los apoyos funcionales para las personas con discapacidad mejorando la calidad la calidad de vida e permitiendo fortalecer la integración con la sociedad.

Descripción de actividades:

1. Inicio
2. Recepción de documentos personales para el trámite de apoyos funcionales.
3. Se canaliza al centro de salud y/o coordinación de salud para que le otorguen la constancia médica.
4. Llenado de formatos a la instancia publica para la gestión de apoyos funcionales a personas con discapacidad.
5. Entrega de expedientes de personas con discapacidad ante la instancia publica en la capital de San Luis Potosí.
6. Validación de expedientes para la entrega de apoyos funcionales.
7. Gestión de traslado para las personas con discapacidad a la instancia pública.
8. Asistencia en la instancia publica para recoger los apoyos funcionales que fueron aprobados.
9. Fin





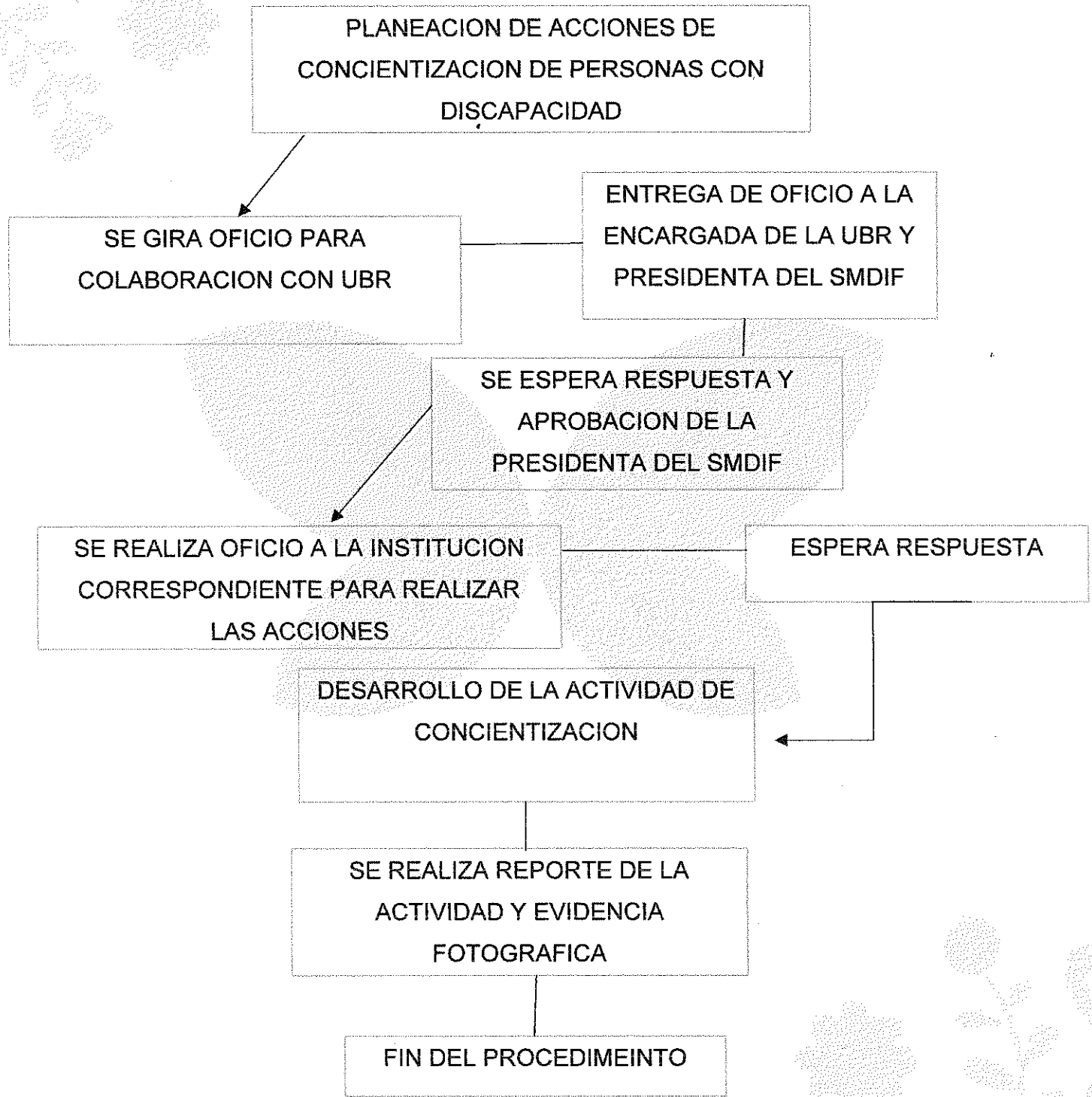
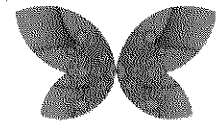
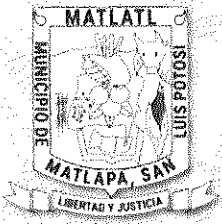
DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

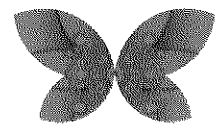
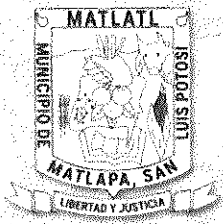
ELABORAR Y DIFUNDIR ESTRATEGIAS DE CONCIENTIZACIÓN A LA SOCIEDAD PARA EL APOYO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Objetivo: Fomentar una cultura de respeto e integración de las personas con discapacidad mediante actividades de sensibilización.

Descripción de actividades:

1. Planear las acciones a realizar para la concientización sobre las personas con discapacidad (platicas y talleres).
2. Colaborar con la UBR para la implementación de las acciones a realizar con las personas con discapacidad.
3. Solicitar la aprobación de la actividad a realizar a la Presidenta del SMDIF.
4. Realizar la solicitud a la institución correspondiente para hacer las acciones de concientización.
5. Desarrollar la actividad de concientización sobre las personas con discapacidad.
6. Toma de evidencia fotográfica de los eventos realizados.
7. Fin.





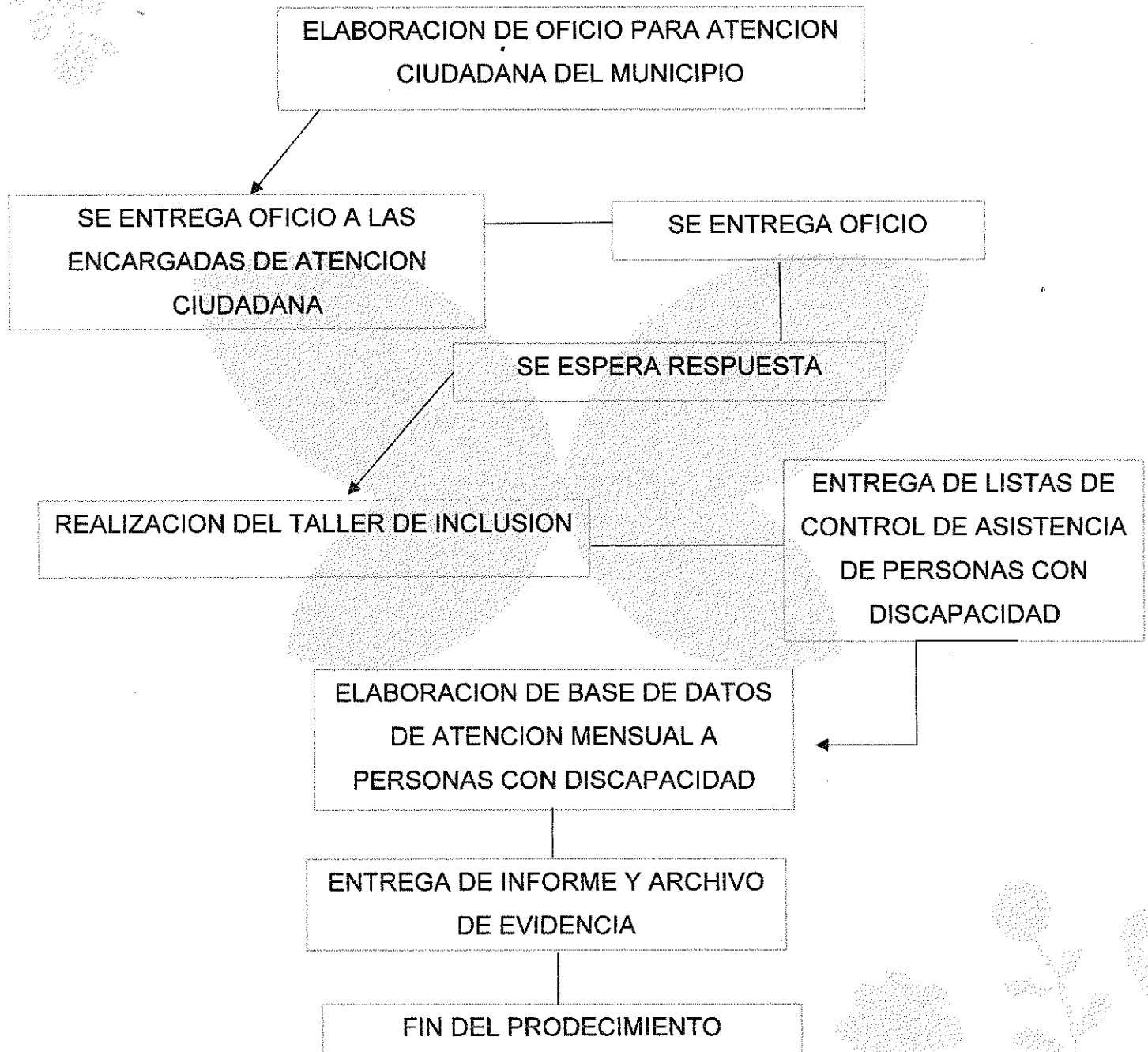
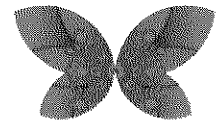
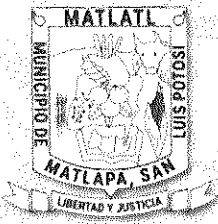
DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

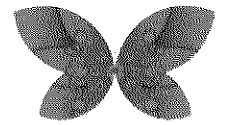
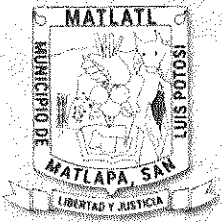
GESTIONAR LA ASISTENCIA SOCIAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD.

Objetivo: Otorgar una adecuada atención a las Personas con Discapacidad que acudan a solicitar información o alguna solicitud en el Ayuntamiento.

Descripción de actividades:

1. Realizar un oficio a las responsables de atención ciudadana del ayuntamiento, en el que se pida la asistencia social de manera respetuosa y empática a toda persona con discapacidad.
2. Pedir la colaboración con la UBR para llevar acabo la gestión de asistencia social y hacer un formato de control (nombre, edad, comunidad, tipo discapacidad y servicio que desee acceder).
3. Entregar de manera personal el oficio ccp. a todos los encargados de atención ciudadana.
4. Dar un taller de inclusión a los encargados de atención ciudadana.
5. Entregar listas de control de asistencia de personas con discapacidad y explicación del llenado.
6. Levantamiento de las listas de control de asistencia de personas con discapacidad.
7. Elaboración de la base de datos correspondiente para medir la atención a las personas con discapacidad.
8. Archivar la evidencia.
9. Fin.





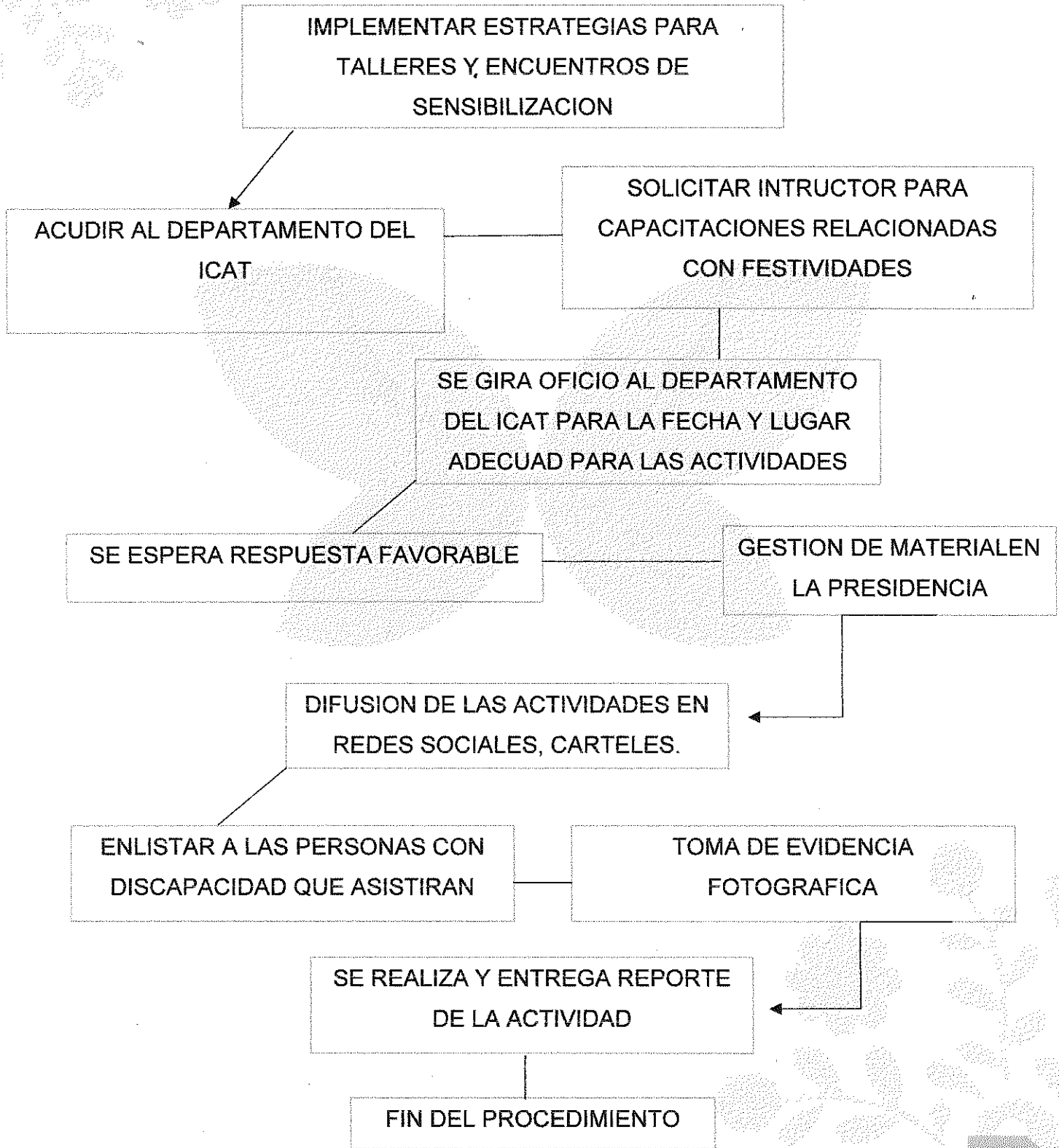
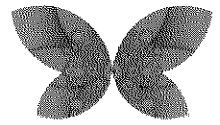
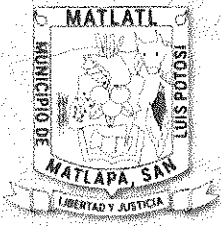
DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

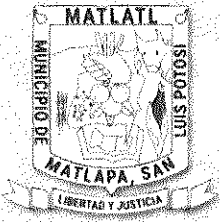
ORGANIZAR TALLERES Y ENCUENTROS DE SENSIBILIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Objetivo: organizar talleres dirigidos a la comunidad en general con el propósito de fomentar una cultura de inclusión, respeto y empatía hacia las personas con discapacidad.

Descripción de actividades:

1. Acudir al departamento correspondiente (ICAT).
2. Solicitar instructor para capacitaciones correspondientes a festividades relevante para las personas con discapacidad.
3. Seleccionar fecha y lugar adecuado para las actividades de capacitación.
4. Gestionar a la presidencia municipal material a ocupar para las capacitaciones.
5. Difundir mediante redes sociales, flyer, y carteles las capacitaciones a todas las personas con discapacidad.
6. Enlistar la asistencia de personas con discapacidad que reciban las capacitaciones.
7. Tomar evidencias y anexarlas al expediente correspondiente.
8. Fin.





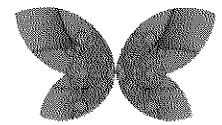
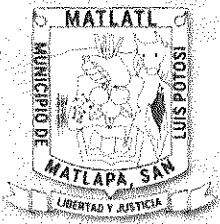
DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

INFORMAR, GESTIONAR Y DAR SEGUIMIENTO A LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA UBR.

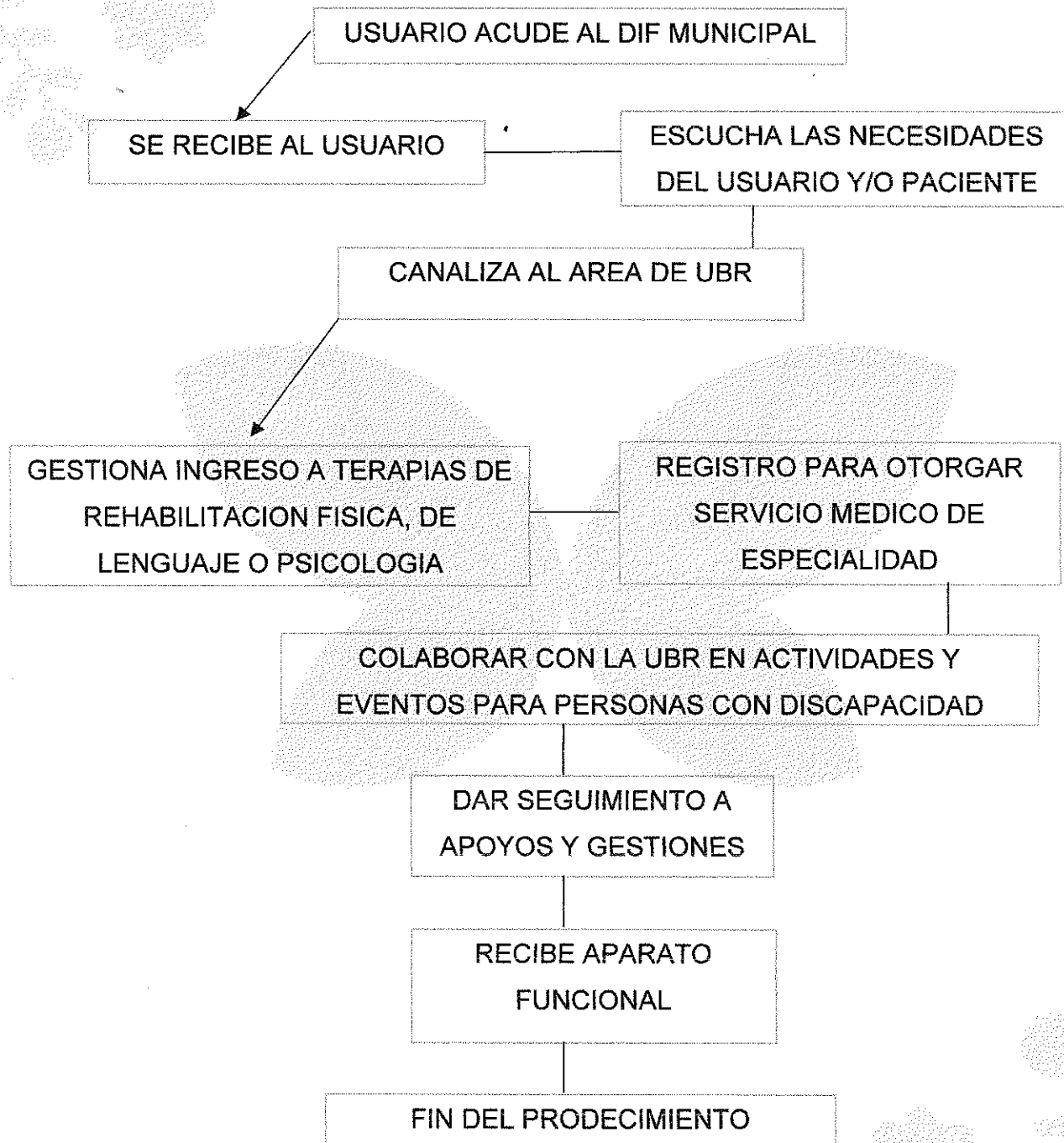
Objetivo: proporcionar un seguimiento continuo para abordar las necesidades cambiantes de las personas con discapacidad y mejorar su calidad de vida.

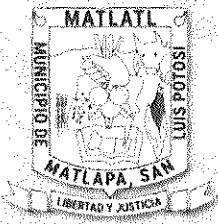
Descripción de actividades:

1. Escuchar las necesidades del paciente y poder canalizarlo al área correspondiente.
2. Gestión de ingreso al servicio de la UBR y/o terapias de lenguaje.
3. Registro de pacientes para otorgar el servicio médico de especialidad.
4. Colaboración con la UBR en la realización de actividades y eventos propios sobre las personas con discapacidad.
5. Dar seguimiento a los apoyos de prótesis y ortesis que les fueron gestionados para las personas con discapacidad.
6. Toma de evidencias fotográficas de las actividades realizadas.
7. Fin



DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027



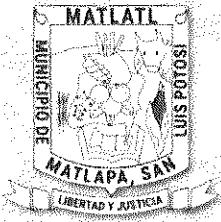


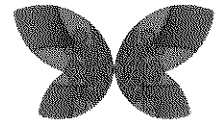
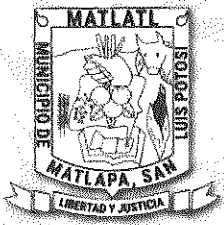
GESTIÓN DE PRÓTESIS Y ORTESIS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Objetivo: garantizar el acceso equitativo a apoyos funcionales que contribuyan a su calidad de vida y bienestar integral, con el fin de mejorar su movilidad, autonomía e integración social.

Descripción de actividades:

1. Recepción de la persona con discapacidad.
2. Se canaliza a trabajo social del DIF municipal, le integra papelería personal del paciente y verifica el expediente.
3. Se agenda cita con especialista en rehabilitación para la valoración y obtención de referencia.
4. Ingreso al área de UBR bajo prescripción por el médico especialista en rehabilitación para recibir terapia física.
5. Se realiza cita al CREE del estado para la apertura de expediente de nuevo ingreso y valoración por el médico especialista en el CREE del estado. Así mismo ingresa al área de trabajo social para estudio socioeconómico.
6. Continuidad en valoración en el CREE del estado para posteriormente ser beneficiario de prótesis u ortesis.
7. El paciente beneficiario se le tramitara cita al CREE para la toma de medidas.
8. Recibe su prótesis u ortesis.
9. Continua en rehabilitación en la UBR hasta la adaptación a su prótesis u ortesis y posteriormente el alta de rehabilitación.
10. Fin.





DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

V. ANEXOS

FORMATOS QUE MANEJA LA COORDINACION TECNICA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD PARA APARATOS FUNCIONALES.



**BENEFICENCIA
PÚBLICA**
ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE GRABACIÓN DE ENTREGA DE INSUMO

El que suscribe el presente, _____, por mi propio derecho, con plena capacidad para la celebración de este acto, otorgo autorización expresa a la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, para llevar a cabo la filmación relacionada con la entrega del insumo _____, para el uso, edición y transmisión en vivo de cualquier de las imágenes, a través de los medios de comunicación.

Manifiesto desde ahora, para todos los efectos legales a que haya lugar, que autorizo de manera expresa e irrevocable a la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, para llevar a cabo la difusión a través de cualquier medio de difusión, incluyendo, televisión y radio abierta o restringida, circuito cerrado de televisión, sistemas de transmisión restringido en medios de transporte, hilo cinematográfico, cable, fibra óptica, microondas, sistema de difusión via satélite punto a punto o Directa al Hogar ("DHT"), redes informáticas, cintas, videocasetes, discos versátiles digitales ("DVD"), medios impresos, incluyendo sin limitar, tarjetas postales, posters e inserciones en periódicos y revistas, o cualquier otra clase de formato o soporte material que se use en el presente o se invente en el futuro, ya sea en lo individual o a través de compilaciones o colecciones de los diversos comerciales publicitarios obtenidos de las sesiones de filmación antes descritas, en los cuales pueden contenerse imágenes fijas o en movimiento del (la) suscrito (a). También se incluye la conversión a formato digital y el almacenamiento y publicación en Internet.

Yo, el abajo firmante, estoy de acuerdo en la filmación por parte de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública de la entrega del insumo que se me otorga para mi uso personal. Así mismo, consiento el uso de mis datos personales en relación con todos los usos para garantizar la transparencia de los recursos y autorizo la grabación de mi imagen y voz, en un medio fotográfico, de video, audio, digital, electrónico o cualquier otro de los mencionados previamente.

ATENTAMENTE

Nombre _____

Firma _____

Correo electrónico _____

Teléfono _____

_____, a ____ de _____ del 2024.

Este formulario debe ser firmado por la persona que ha aceptado ser grabada y firmada como parte principal en la entrega de un insumo para el mejoramiento de su calidad visual o salud.

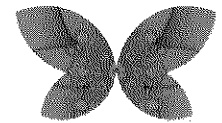
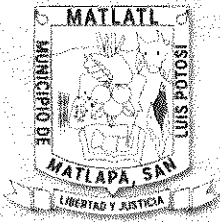
El propósito de este formulario es obtener el consentimiento para la filmación y/o grabación de la entrega de insumos a personas físicas para mejorar su calidad de vida o salud, que se utilizara en varios medios. La Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública garantiza que el uso de las grabaciones se utilice para fines de atestiguar la entrega del insumo solicitado, transparentando la entrega gratuita del mismo por parte del benefactor /o institución intermediaria.

Aniceto Ortega No. 1321, Col. Del Valle CP. 03100, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México Tel: (55) 5534 0360



2024
Felipe Carrillo
PUERTO

26



DIF MATLAPA
 LO LOGRAMOS EN FAMILIA
 GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027



**BENEFICENCIA
 PÚBLICA**
del Patrimonio de Anticipo - 1
www.beneficenciapublica.gob.mx



CARTA DE SOLICITUD DE APOYO

Lugar: _____
 fecha: a ____ de _____ de 2024.

NOMBRE DEL TITULAR
DIRECTOR (A) GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN
DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA
PRESENTE

El que suscribe, C. _____
 de ____ años de edad, le solicita el amable apoyo de ese Órgano Desconcentrado denominado
 Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública que usted representa; a fin de recibir el
 apoyo de _____, necesario para el mejoramiento de mi salud y calidad de
 vida, permitiéndome contribuir a lograrla reincorporación a mis actividades cotidianas.

El bien que le solicito no me es posible adquirirlo con mis propios recursos, derivado de que soy una
 persona en situación de vulnerabilidad económica, lo que me lleva a presentar este documento.

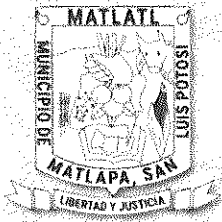
Agradezco de antemano su favorable respuesta.

Teléfono: _____

**Nombre completo, firma
 y huella del beneficiario**



2024
Felipe Carrillo
PUERTO



DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027



**BENEFICENCIA
PÚBLICA**
apoyando la vida, el bienestar
de las personas y familias



CARTA COMPROMISO

Lugar: _____

Fecha: ____ de _____ del 2024.

NOMBRE DEL TITULAR

Director (a) General de la Administración
Del Patrimonio de la Beneficencia Pública

PRESENTE

El que suscribe, C. _____, quien solicita del apoyo de este Órgano Desconcentrado para recibir [Descripción del Apoyo] necesario (a) para el mejoramiento de mi salud y calidad de vida, permitiéndome la reincorporación a mis actividades cotidianas.

Por este medio, una vez recibido el apoyo, me comprometo a utilizar de manera adecuada el material otorgado por la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, de acuerdo a las recomendaciones que me fueron dadas por mi médico tratante para su mayor aprovechamiento.

Así mismo asistir a las terapias de rehabilitación no hospitalarias, o bien, cualquier otra que sea requerida para el mejoramiento de mi calidad de vida.

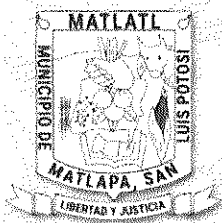
Atentamente

Firma y huella del beneficiario

[Firma el beneficiario]

Anceta Ortega No. 1321, Col. Del Valle CP. 03100. Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México Tel: (55) 5534 0360





BENEFICENCIA PÚBLICA
ASOCIACIÓN CIVIL DE FIDEICOMISARIO
DEL MUNICIPIO DE MATLAPA



DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027



CARTA CÓMPROMISO

Lugar: _____

Fecha: ____ de _____ del 2024.

NOMBRE DEL TITULAR
Director (a) General Administración
del Patrimonio de la Beneficencia Pública

PRESENTE

El que suscribe (peticionario (a)), C. _____, quien solicita del apoyo de este Órgano Desconcentrado en favor de:

Nombre del beneficiario: _____

Parentesco con el beneficiario: _____

para recibir **[Descripción del apoyo]:** _____

Necesario (a) para el mejoramiento de su salud; y mejorar la calidad de vida, para su reincorporación a las actividades cotidianas.

Por este medio, una vez recibido el apoyo, me comprometo a vigilar que el apoyo otorgado por la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública sea utilizado de manera adecuada, de acuerdo a las recomendaciones que fueron dadas por el médico tratante para su mayor aprovechamiento en favor del beneficiario antes señalado.

Así mismo llevar al beneficiario a las terapias de rehabilitación no hospitalarias, o bien, cualquier otra que sea requerida para el mejoramiento de su calidad de vida.

Atentamente

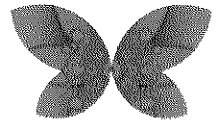
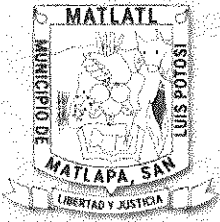
Firma y huella del solicitante

[Documento a llenar en caso de que el beneficiario sea menor de edad o sea una persona con discapacidad física y/o cognitiva que le impida asumir por sí mismo el cuidado del uso del apoyo otorgado].

Nombre de Calle No. 000, Col. SP, 00000. Nombre Municipal Alcaldía. Nombre del Estado. Tel: (56) 0000 0000 www.gob.mx/



29



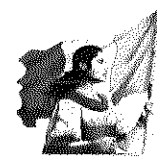
DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027



BENEFICENCIA PÚBLICA

Un espacio de confianza para el bienestar de todos.

Comisión de Atención con Puntos de Atención y Atención de Beneficiarios



AVISO DE PRIVACIDAD

Mediante el presente documento, la Administración del Municipio de la Beneficencia Pública, y a través de este medio en que serán notificados los Datos Personales, para recibirlos para su uso en el cumplimiento de las actividades de la siguiente información:

La Administración del Beneficio de la Beneficencia Pública, Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con domicilio en Calle Américo Ortega 152, Colonia Del Valle, Ciudad de México, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, y portal de internet <http://www.difmatlapa.gob.mx>, en el cumplimiento del uso y procesamiento de los Datos Personales, y al respecto la información siguiente:

¿Para qué fines utilizaremos sus Datos Personales?

Los Datos Personales que recabamos de usted son el Registro para la asignación de subsidios que son de carácter confidencial y de uso interno.

- APLICACIÓN ESPECIAL A LAS PERSONAS ASÍGAS DE ESCAROS RECURRENTE EN LA OBTENCIÓN DE CUBIERTURA SOCIAL.

¿Qué Datos Personales utilizaremos para estos fines?

Los datos y datos contactados de usted son el siguiente: NOMBRE, DIRECCIÓN, IDENTIFICACIÓN, RESIDENCIA, DATOS PERSONALES.

<ul style="list-style-type: none"> • Nacionalidad • Fecha de nacimiento • Lugar de nacimiento • Grupo social de beneficiario de Beneficio (GRPE) • Registro Federal del Contribuyente (RFC) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo y Edad • Nombre • Domicilio • Teléfono particular • Teléfono celular 	<ul style="list-style-type: none"> • Comisión de elección • Estrato de zona • Edad • Fotografía • Huella digital
--	---	---

Además de los Datos Personales mencionados anteriormente, para los fines antes mencionados en el presente AVISO DE PRIVACIDAD, recabaremos los siguientes Datos Personales y contactados, como información adicional que consisten de: cupón de acceso.

<ul style="list-style-type: none"> • Domicilio Actual • Estado de residencia • Capacidad de carga 	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficio asignado • Contador de la energía del hogar
--	--

Con relación a esta última información, se informamos que los Datos Personales, incluidos que se recaban del beneficiario, únicamente se recaban en forma directa e indirecta, en forma manual, en el cumplimiento de que los Datos Personales, incluidos, se recaban en la totalidad de las actividades de atención y de cumplimiento de los usos del apoyo asignado.

Como indicar que respecto de sus Datos Personales que se recaban en beneficio a terceros, personas que usted ha otorgado el consentimiento del Titular, que se trata con carácter de confidencial por parte de los beneficiarios.

Exclusión de Datos Personales de carácter de datos y personas en estado de insolvencia, con un uso de carácter de uso interno que se trata con la información legal prevista en la legislación que se recaban, salvo en el caso de que exista responsabilidad.

¿Con quién compartamos su información personal y para qué fines?

Los datos personales que se recaban se recaban de la siguiente manera:

- A Autoridad Ejecutiva Personal y Personal de la Secretaría de Salud.
- Los datos personales que se recaban de la información pública de uso interno de Matlapa. Solo en aquellos casos de uso interno y completo, según el Estado de México, del Estado de México, del Estado de México.
- Informes de la Comisión, Programas de Trabajo y Beneficiarios de Cuotas.

Asimismo, se recaban de la Secretaría Nacional con los beneficiarios de cuotas que está en materia de uso de la ley de uso de los datos de los usuarios de cuotas.

Se le informa que al otorgar su consentimiento para el tratamiento de sus Datos Personales, usted acepta a la Administración del Beneficio de la Beneficencia Pública a autorizar la transferencia de sus datos, de manera responsable de su uso, en el cumplimiento de las actividades de atención y de cumplimiento de los usos del apoyo asignado.

Como parte del cumplimiento de la información referente a la información y protección de Datos Personales, podrá realizar a través de los canales de atención que se recaban, por la posibilidad del uso de los datos y de manera responsable de su uso, en el cumplimiento de las actividades de atención y de cumplimiento de los usos del apoyo asignado.

¿Cómo me comprometo para la transferencia y uso de mis Datos Personales?

1. Nombre completo
2. Firma y/o Huella Digital del beneficiario, con foto de ser menor de edad del padre o tutor.

Mecanismos para ejercer sus derechos de acceso, rectificación, actualización u oposición de sus datos personales (ARCO)

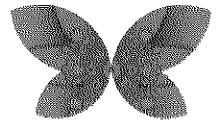
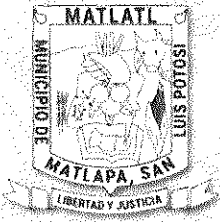
Para ejercer sus derechos ARCO, podrá comunicarse con la Administración del Beneficio de la Beneficencia Pública, Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Salud, en el domicilio en Calle Américo Ortega 152, Colonia del Valle, Ciudad de México, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100 y/o al correo electrónico: comunicacion@difmatlapa.gob.mx.

¿CÓMO EJERCER SU DERECHO DE PRIVACIDAD?

En cualquier momento y sin costo alguno, podrá ejercer sus derechos de acceso, actualización o oposición de sus datos personales en la página <http://difmatlapa.gob.mx>.

Américo Ortega No. 152, Col. Del Valle CP. 03100, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México. Tel: (55) 5534 0360



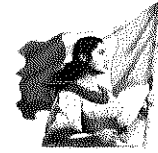


DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027



**BENEFICENCIA
PÚBLICA**

SECRETARÍA DE ECONOMÍA
SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



CARTA DE SOLICITUD DE APOYO

Lugar: _____
Fecha: a ____ de _____ de 2024.

NOMBRE DEL TITULAR
DIRECTOR (A) GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN
DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA
PRESENTE

El que suscribe [peticionario (a)], C. _____
quien solicita del apoyo de este Órgano Desconcentrado denominado Administración del Patrimonio de
la Beneficencia Pública que usted representa, a fin de que mi:

Parentesco con el beneficiario: _____

Nombre del beneficiario: _____

de ____ años, reciba el apoyo de *[Descripción del apoyo]*: _____

Necesario (a) para el mejoramiento de su salud; y mejorar la calidad de vida, permitiéndole así lograr su
reincorporación a sus actividades cotidianas.

El bien que le solicito no me es posible adquirirlo con mis propios recursos, derivado de que soy una
persona en situación de vulnerabilidad económica, lo que me lleva a presentar este documento.

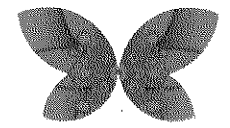
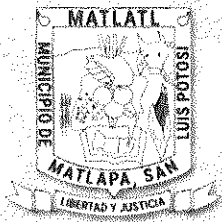
Agradezco de antemano su favorable respuesta.

Teléfono: _____

Nombre completo
firma y huella del solicitante

Aniceto Ortega No. 1321, Col. Del Valle CP. 95199, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México Tel: 1551 5134 9160

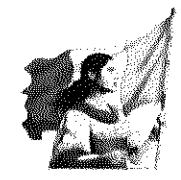




DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
 GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027



BENEFICENCIA PÚBLICA
 INSTITUCIÓN DE AYUDA SOCIAL
 DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE MATLAPA



ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA
DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN SOCIAL, FILANTROPIA Y EVALUACIÓN DEL IMPACTO
SUBDIRECCIÓN DE PROGRAMAS ESPECIALES Y VINCULACIÓN SOCIAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y GESTIÓN CIUDADANA
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO PARA PERSONAS FÍSICAS

1.- DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: _____
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE [S]

DOMICILIO: _____
 CALLE NÚMERO COLONIA

AL CALDÍA O MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO: _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: _____
 [AÑO MES DÍA] [LUGAR]

SEXO: _____ **EDAD:** _____ **ESTADO CIVIL:** _____ **CANALIZADO POR:** _____

ESCOLARIDAD: _____ **OCCUPACIÓN:** _____ **INGRESOS \$** _____

APOYO EN ESPECIE: _____

DECLARATORIA DE NECESIDAD: Por medio de la presente confirmo bajo protesta de decir verdad que durante este año NO he recibido apoyo en Especie de _____ y que NO he iniciado proceso de solicitud de apoyo en otra instancia de Gobierno, por lo que en este acto hago por primera vez la solicitud, ya que, de acuerdo a mis ingresos sin el apoyo de la Beneficencia Pública no podré acceder al mismo.

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que no declaro falsedad, porque de ser así estoy consciente e informado de que puedo ser sujeto de la sanción señalada en la fracción I del artículo 247 del Código Penal Federal, que a la letra dice: "Falsedad en declaraciones judiciales y en informes dados a una autoridad Artículo 247.- Se impondrán de cuatro a ocho años de prisión y de cien a trescientos días multa: I - Al que interrogado por alguna autoridad pública distinta de la judicial en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas, faltare a la verdad".

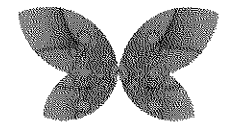
2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE: _____
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE [S]

TELÉFONO: _____

Aniceto Ortega No. 1321, Col. Del Valle CP. 03100, Benito Juárez, Ciudad de México Tel. (55) 5534 0360 www.gob.mx/salud/aphp





DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027



3 - CONSTITUCIÓN FAMILIAR: [PERSONAS QUE HABITAN EN EL MISMO DOMICILIO]

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACIÓN	INGRESOS

NÚMERO TOTAL DE MIEMBROS: _____ INGRESO TOTAL MENSUAL FAMILIAR: \$ _____

4 - SITUACIÓN ECONÓMICA:

GASTO MENSUAL FAMILIAR

ALIMENTACIÓN \$ _____ SALUD \$ _____

VIVIENDA (MANTENIMIENTO) \$ _____

EDUCACIÓN \$ _____ SERVICIOS PÚBLICOS \$ _____

OTROS (_____) \$ _____

TRANSPORTE \$ _____ VIVIENDA (RENTA) \$ _____

TOTAL DE EGRESOS MENSUALES FAMILIARES \$ _____

5 - ALIMENTACIÓN:

DESAYUNO:

COMIDA:

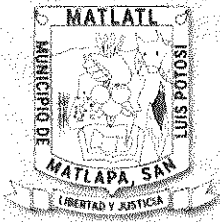
CENA:

6 - VIVIENDA:

ZONA _____ TIPO DE VIVIENDA _____ RÉGIMEN DE PROPIEDAD _____

Aniceto Ortega No. 1121, Col. Del Valle CP. 03109, Benito Juárez, Ciudad de México Tel: (55) 5534 0360 www.gob.mx/salud/apbp





DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027



DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

CONTRATO DE COMODATO

MATLAPA, S.L.P. A _____ DE 2025

COMODANTE, Manifiesto que se me está prestando _____

Lo que acredita con este documento y me comprometo a hacer buen uso de este, así mismo devolverlo en tiempo y forma.

COMODATARIO, Declaro bajo mi resguardo que el artículo en mención se encuentra en óptimas condiciones para su uso, el cual debe ser utilizado con responsabilidad en calidad de préstamo, anexar identificación oficial del beneficiario para la comprobación y número de teléfono.

Vigencia: _____

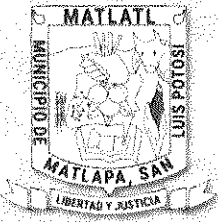
Concluido: _____

Producto: _____

Marca: _____

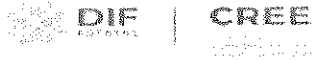
Lote: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL BENEFICIARIO



DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

FORMATOS DE SOLICITUD DE CREDENCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.



REGISTRO PARA LA CREDENCIAL NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Certificado de Persona con Discapacidad:

Fecha de expedición de certificado de discapacidad: _____

Int. médico otorgante: _____

Médico: _____

Cédula Prof: _____

Identificación de la Persona con Discapacidad:

Apellido paterno: _____

Apellido materno: _____

Nombre: _____

Sexo: _____ CURP: _____

Fecha de nacimiento: _____

Municipio de nacimiento: _____

Localidad o colonia: _____

Entidad de nacimiento: _____

Lugar de Residencia:

Municipio: _____

Entidad: _____

Localidad o colonia: _____

Calle: _____

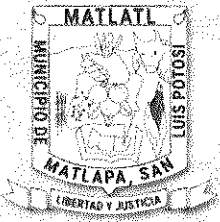
Número ext.: _____ Núm. int.: _____

Teléfono: _____ C.P.: _____

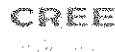
Código: _____

HOJA 1

35



DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027



REGISTRO PARA LA CREDENCIAL NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En caso de accidente avisar a:

Apellido paterno: _____
Apellido materno: _____
Nombre: _____
Parentesco: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____

Datos Socio Económicos de la persona con discapacidad:

Nivel académico: _____
Sabe leer: _____
Habaja actualmente: _____

Identificación de la Discapacidad:

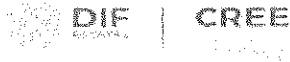
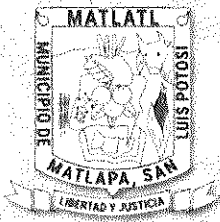
Discapacidad: _____ Grado: _____
Causa: _____ Disc. Múltiple: sí no
Accidente, congénita, enfermedad

En caso de existir una, dos ó tres discapacidades anotarlas y el grado de las mismas.

Discapacidad	Código	Grado
Neuromotora	C10	Lleve
Auditiva	Ninguna	Moderado
Visual		Grave
Intelectual		Ninguno
Psicosocial		

HOJA 2

36



REGISTRO PARA LA CREDENCIAL NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

CIE Enfermedad: _____ CIE 10 Discap. _____

Diagnóstico: _____

Derechohabencia:

SSA _____	SDN _____	SM _____	DIF _____
REMEX _____	ISSSTE _____	No cuenta _____	Inst. Privada _____
Seguorta _____	Otra _____	IMSS _____	Seguro Popular _____
		Solidaridad _____	

Servicios de rehabilitación recibida a la fecha:

Medico especialista _____	_____	_____	_____
Terapia física _____	_____	_____	_____
Terapia ocupacional _____	_____	_____	_____
Terapia de lenguaje _____	_____	_____	_____
Atención psiquiátrica _____	_____	_____	_____
Educación especial _____	_____	_____	_____
		_____	_____
		_____	_____

Apoyos funcionales que usa actualmente:

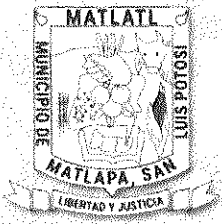
Prtesis de: _____
extremidades superiores _____ extremidades inferiores _____

Ortesis de: _____
Extremidades superiores _____
Extremidades inferiores _____

Apoyos o ayudas:

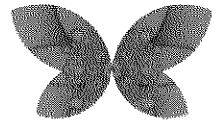
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

HOJA 3



DIF
LOCAL

CREE



DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

REGISTRO PARA LA CREDENCIAL NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

HUELLA DEL DEDO

FIRMA DE INTERESADO

NOTA: FAVOR DE TOMAR SOLAMENTE UNA HUELLA Y MARCAR EL RECUADRO CORRESPONDIENTE

PULGAR DERECHO

INDICE DERECHO

MEDIO DERECHO

ANULAR DERECHO

MEÑIQUE DERECHO

PULGAR IZQUIERDO

INDICE IZQUIERDO

MEDIO IZQUIERDO

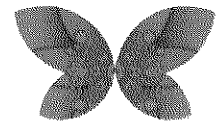
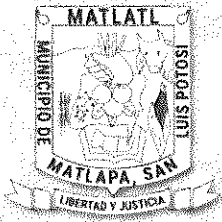
ANULAR IZQUIERDO

MEÑIQUE IZQUIERDO

PEGAR FOTOGRAFIA

HOJA 4

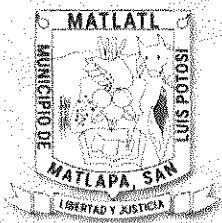
38



DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

CATALOGOS DE SERVICIOS.

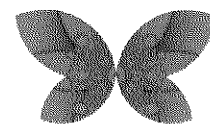
TRAMITE	REQUISITOS	TIEMPO DE RESPUESTA	MECANISMO DE DIFUSIÓN	GRATIS Ó COSTO
AYUDAS FUNCIONALES: <ul style="list-style-type: none"> • SILLAS DE RUEDAS ESTANDAR • SILLA DE RUEDAS PCI • MULETAS • BASTÓN DE 1 PUNTO, • BASTÓN DE 4 PUNTOS • BAÑO PORTATIL • ANDADOR. 	<ul style="list-style-type: none"> • INE AL 200 % DE LADO Y LADO (COPIA) • CURP CERTIFICADA 2025(COPIA) • COMPROBANTE DE DOMICILIO RECIENTE (COPIA) • DICTAMEN MEDICO O CERTIFICADO NO MAYOR A 6 MESES DE EXPEDICIÓN ORIGINAL 	2 A 4 MESES	DIGITALES, PLATICAS O FOROS, TRIPTICOS, PRENSA, PERSONAL	GRATIS
APARATOS AUDITIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • INE AL 200 % DE LADO Y LADO (COPIA) • CURP CERTIFICADA 2025 (COPIA) • COMPROBANTE DE DOMICILIO RECIENTE (COPIA) • ESTUDIO AUDIOMETRIA ORIGINAL 	2 A 4 MESES	DIGITALES, PLATICAS O FOROS, TRIPTICOS, PRENSA, PERSONAL	GRATIS
AUDIOMETRIAS	<ul style="list-style-type: none"> • INE AL 200 % COPIA DE LADO Y LADO • CURP CERTIFICADA 2025 • COMPROBANTE DE DOMICILIO RECIENTE 	2 A 4 MESES	DIGITALES, PLATICAS O FOROS, TRIPTICOS, PRENSA, PERSONAL	EN PROCESO



DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

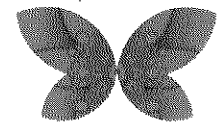
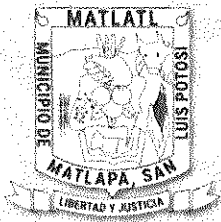
TRAMITE	REQUISITOS	TIEMPO DE RESPUESTA	MECANISMO DE DIFUSIÓN	GRATIS Ó COSTO
CREDECIAL DE DISCAPACIDAD VALIDADA POR EL CREE DEL ESTADO S.L.P	<ul style="list-style-type: none">• INE COPIA DE LADO Y LADO• EN CASO DE QUE EL SOLICITANTE SEA MENOR DE EDAD PRESENTARA LA IDENTIFICACIÓN DEL PADRE Ó TUTOR(COPIA)• ACTA DE NACIMIENTO (COPIA)• CURP CERTIFICADA 2025(COPIA)• COMPROBANTE DE DOMICILIO RECIENTE• CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD PERMANENTE ORIGINAL EXPEDIDO POR MEDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACION CIE – 10 DIAGNOSTICO• 1 FOTOGRAFIA TAMAÑO INFANTIL A COLOR (RECIENTE)	2 A 4 MESES	DIGITALES, PLATICAS O FOROS, TRIPTICOS, PRENSA, PERSONAL	GRATIS

TRAMITE	REQUISITOS	TIEMPO DE	MECANISMO DE	GRATC
---------	------------	-----------	--------------	-------



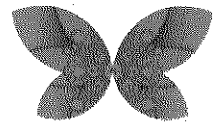
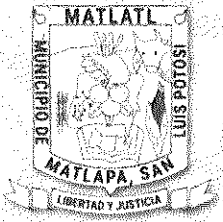
DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

		RESPUESTA	DIFUSIÓN	COSTO
CONSTANCIA MEDICA PARA TRAMITE DE PLACAS DE DISCAPACIDAD	<ul style="list-style-type: none">• INE AL 200 % DE LADO Y LADO (COPIA) (EN CASO DE SER MENOR CARTA DE IDENTIDAD)• CURP CERTIFICADA 2025(COPIA)• RFC DEL SAT• COMPROBANTE DE DOMICILIO RECIENTE (COPIA)• DICTAMEN MEDICO O CERTIFICADO NO MAYOR A 6 MESES DE EXPEDICIÓN ORIGINAL• TARJETA DE CIRCULACIÓN (FACTURA DEL VEHICULO)• ACUDIR PACIENTE CON DISCAPACIDAD• PAPELERIA DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO	INMEDIATO EN CUANTO TENGA REQUISITOS COMPLETOS	DIGITALES, PLATICAS O FOROS, TRIPTICOS, PRENSA, PERSONAL	GRATIS



DIF MATLAPA
 LO LOGRAMOS EN FAMILIA
 GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

TRAMITE	REQUISITOS	TIEMPO DE RESPUESTA	MECANISMO DE DIFUSION	GRATIS Ó COSTO
PROTESIS Y ORTESIS	<ul style="list-style-type: none"> • VALORACIÓN POR MEDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN • REFERENCIA PARA APERTURA DE EXPEDIENTE PARA INICIO DE PROTOCOLO DE PROTESIS • CARTA DE NO DERECHOHABIENCIA • INE AL 200 % COPIA DE LADO Y LADO • CURP CERTIFICADA 2025 • COMPROBANTE DE DOMICILIO RECIENTE 	DE A CUERDO A LA RESPUESTA Y EVOLUCIÓN DEL PACIENTE. SE PLANTEARÁ EL PERIODO DE ENTREGA.	DIGITALES, PLATICAS O FOROS, TRIPTICOS, PRENSA, PERSONAL	GRATIS (DE ACUERDO AL ESTUDIO SOCIECONOMICO)
CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • AGENDAR CITA CON MEDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN • CURP ORIGINAL • INE ORIGINAL 	INMEDIATO	DIGITALES, PLATICAS O FOROS, TRIPTICOS, PRENSA, PERSONAL	GRATIS.



DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

AUTORIZACION

RESPONSABLE DE LA FORMULACIÓN DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN

Lic. Enf. María

Guadalupe Gutiérrez

Manuel

Coordinadora Técnica
de Personas con
Discapacidad



DIF MATLAPA

LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL
2024-2027



MATLAPA

JUNTOS LO LOGRAMOS
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

Lic. Esmeralda Martínez Otero

CONTRALORÍA MUNICIPAL

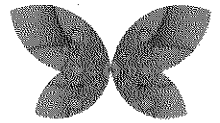
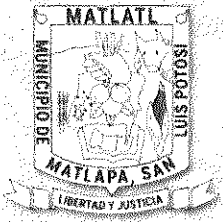
Contrator Interno

Lic. Rubén Adolfo Flores Morales
Recursos Humanos y Materiales

Lic. Cristóbal González Lázaro.

Secretario General del Ayuntamiento





DIF MATLAPA
LO LOGRAMOS EN FAMILIA
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

CABILDO MUNICIPAL

PRESIDENTA


ING. MARIA DE JESUS RIVERA ROSALES



SINDICO:


LIC. MIRIAM ESTELA GUTIÉRREZ GALEANA



REGIDOR 1°


LIC. SEBASTIAN PLACIDO CRUZ

REGIDOR 2°


ING. BRAYAN ROLDAN RIVERA BERRIDI

REGIDOR 3°


C. ESTHER GONZALEZ PEREZ

REGIDOR 4°


PROFA. LETICIA ALEJO CAMACHO

REGIDOR 5°


LIC. LUIS ALBERTO ECHAVARRIA CAMPOS

REGIDOR 6°


ING. JUSTINO PEREZ PEREZ