

FICHA TÉCNICA – SISTEMA ESTATAL DIF

DEPENDENCIA: SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

DIRECCIÓN: ATENCIÓN A GRUPOS PRIORITARIOS

DEPARTAMENTO RESPONSABLE: ATENCIÓN A POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

NOMBRE: APOYO DE CAMA Y COLCHÓN

TIPO: **TRÁMITE**

| DATOS INFORMATIVOS | |
|--|---|
| DESCRIPCIÓN: | Se brinda apoyo integral a personas en situación de vulnerabilidad en el estado de Tlaxcala que se encuentran en condición de postración, ya sea de manera temporal o permanente. Esta situación puede deberse a edad avanzada, accidentes, enfermedades o discapacidades físicas que impiden su movilidad, con el objetivo de contribuir a mejorar su calidad de vida. |
| A QUIÉN VA DIRIGIDO: | El programa está dirigido a personas en situación de vulnerabilidad social que residen en el estado de Tlaxcala y que se encuentran en condición de postración, ya sea de manera temporal o permanente. Esta condición puede deberse a edad avanzada, accidentes, enfermedades o alguna discapacidad física que les impida levantarse de la cama. |
| HORARIO DEL SERVICIO: | DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 14:00 HORAS |
| TIEMPO DE RESPUESTA: | 30 DÍAS HÁBILES |
| DOCUMENTO O PRODUCTO QUE SE OBTIENE | CAMA MECÁNICA Y COLCHÓN |
| CLAVE: | TR-SEDIF-051 |
| TIPO DE TRÁMITE EN INTERNET: | INFORMATIVO |
| NIVEL 2: | FORMATO DE SOLICITUD |
| LINK FORMATO ADJUNTO: | https://dif.tlaxcala.gob.mx/2024/tramites_y_servicios/vulnerabilidad/001_FORMATO_SOLICITUD.pdf |
| VIGENCIA: | ENERO – DICIEMBRE |
| FUNDAMENTO JURÍDICO | LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE TLAXCALA |
| DESCRIPCIÓN: | <p>CAPÍTULO IV.– DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL</p> <p>(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 28 DE SEPTIEMBRE DE 2022)</p> <p>Artículo 13. Los servicios básicos de asistencia social que se proporcionarán a las personas beneficiarias mencionadas en esta Ley, serán los siguientes:</p> <p>FRACCIÓN X. Promoción del desarrollo, el mejoramiento y la integración social y familiar de la población con carencias, mediante la participación activa, consciente y organizada en acciones que se lleven a cabo en su propio beneficio;</p> |
| LINK: | https://dif.tlaxcala.gob.mx/2023/identidad/marco_normativo/ley_estatal/LEY_DE_ASISTENCIA_SOCIAL_PARA_EL_ESTADO_DE_TLAXCALA.pdf |
| DATOS DEL PROCESO | |
| REQUISITOS: | <p>Las personas interesadas en ser beneficiarias del programa deberán presentar la siguiente documentación:</p> <p>De la persona solicitante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud dirigida a la Presidenta Honorifica del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (Formato de solicitud de apoyo) (Original y una copia simple) • Identificación oficial vigente, con fotografía (Original y una copia simple) • CURP actualizada (dentro de los tres meses previos a la solicitud) (Impresión original) • Comprobante de domicilio reciente: recibo de luz o agua, no mayor a tres meses de antigüedad, o recibo de pago del predial. (Copia simple) |

FICHA TÉCNICA – SISTEMA ESTATAL DIF

| | |
|---------------|--|
| | <p>En caso de que los datos del domicilio registrados en la identificación no puedan acreditarse con algún comprobante de domicilio previsto, se deberá presentar una constancia de radicación. En caso de que la persona que requiere de apoyo y su solicitante comparten el mismo domicilio, será suficiente un solo comprobante.</p> <p>La persona que requiera apoyo podrá solicitarlo a través de un tercero (solicitante), el cual puede ser su padre, madre, tutor o cualquier otra persona que actúe en su nombre.</p> <p>De la persona beneficiaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acta de nacimiento (solo si la persona beneficiaria es menor de edad) (Copia simple) • Identificación oficial vigente, con fotografía (solo si la persona beneficiaria es mayor de edad) (Original y una copia simple) • CURP actualizada (dentro de los tres meses previos a la solicitud) (Impresión original) • Comprobante de domicilio reciente: recibo de luz o agua, no mayor a tres meses de antigüedad, o recibo de pago del predial. (Copia simple) <p>En caso de que los datos del domicilio registrados en la identificación no puedan acreditarse con algún comprobante de domicilio previsto, se deberá presentar una constancia de radicación.</p> <p>En caso de que la persona que requiere de apoyo y su solicitante comparten el mismo domicilio, será suficiente un solo comprobante.</p> <p>Documento expedido por dependencia de salud pública, el cual deberá especificar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fecha de expedición (dentro del año en curso) ○ Nombre completo del/la paciente ○ Diagnóstico (donde se especifique que la condición de salud le genera inmovilidad física temporal o permanente, y sea indicativo de la necesidad del uso de una cama y colchón) ○ Nombre, firma y cédula profesional del/la médico |
| PASOS: | <p>Proceso de incorporación al programa</p> <ol style="list-style-type: none"> A. La persona solicitante deberá acudir a las instalaciones del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF), ubicadas en calle José Ma. Morelos No. 5, Colonia Centro, C.P. 90000, Tlaxcala, Tlaxcala, y presentar la solicitud de apoyo en Oficialía de Partes; B. Presentar ante el Departamento de Atención a Población en Situación de Vulnerabilidad (DAPSV) la solicitud de apoyo, con sello de recibido y folio emitido por la oficialía de partes del SEDIF, así como la documentación requerida C. Una vez presentada toda la documentación requerida, el Departamento de Atención a Población en Situación de Vulnerabilidad (DAPSV), realizará el estudio socioeconómico a la persona solicitante; D. El DAPSV analizará la documentación y la información del estudio socioeconómico para determinar si la persona destinataria del apoyo cumple con los requisitos y criterios de elegibilidad del programa; E. El DAPSV notificará, por los medios pertinentes, a quienes no cumplen con los requisitos y/o los criterios de elegibilidad del programa; F. Si la persona cumple con los criterios establecidos, el DAPSV notificará su aprobación como beneficiaria del apoyo y proporcionará información sobre el mecanismo de entrega; y G. El DAPSV realizará la entrega del apoyo contra acuse de recibo. |

FICHA TÉCNICA – SISTEMA ESTATAL DIF

| DATOS DE LA DIRECCIÓN/ DEPARTAMENTO RESPONSABLE | |
|---|--|
| NOMBRE: | DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD |
| DIRECCIÓN: | CALLE JOSÉ MA. MORELOS NO. 5, COLONIA CENTRO |
| LOCALIDAD: | TLAXCALA |
| MUNICIPIO: | TLAXCALA |
| CÓDIGO POSTAL: | 90000 |
| RESPONSABLE: | LIC. ANABEL SÁNCHEZ CELIS |
| CARGO: | JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD |
| HORARIO DE ATENCIÓN: | DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 14:00 HORAS |
| TELÉFONO: | 246 465 04 40 Ext. 243 |
| CORREO ELECTRÓNICO: | p.vulnerable@diftlaxcala.gob.mx |
| PÁGINA WEB: | dif.tlaxcala.gob.mx |

| DATOS DE COSTOS | |
|-----------------|----------|
| COSTOS: | GRATUITO |