

“SAN MARTÍN TEXMELUCAN... PUNTO DE ENCUENTRO”
SISTEMA MUNICIPAL DIF
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA
PROGRAMA DE APOYO

NOMBRE DEL PROGRAMA DE APOYO	UNIDAD ADMINISTRATIVA QUE LO OTORGA	NOMBRE DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE	DIRECCIÓN DE LA OFICINA	TELEFONO DE LA OFICINA	HORARIO DE ATENCION	TRÁMITE A SEGUIR	REQUISITOS PARA PARTICIPAR	CRITERIOS PARA OTORGARLO	FORMATOS PARA ACCEDER	COSTO	DESTINATARIO
APOYO CON APARATOS ORTOPÉDICOS, AUDITIVOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD APOYOS HOSPITALARIOS Y CON MEDICAMENTO U HOSPITALARIOS	DIF MUNICIPAL	T.S.YASMIN CLAUDIA MENESES RAMIREZ	LIBERTAD NORTE NO. 602 COL. EL CARMEN	(01248) 4840162	08:00 A 16:00 HORAS DE LUNES A VIERNES	1.-EL CIUDADANO INTERESADO O FAMILIAR DEBERA PRESENTARSE EN EL SISTEMA DIF MUNICIPAL PARA SOLICITAR EL APOYO. 2.-SOLICITARLOS REQUISITOS A 3.-ENTREGAR LA DOCUMENTACION REQUERIDA PUNTUALMENTE EL DIA Y FECHA INDICADOS 4.-ESTAR DISPUESTOS A QUE SE LES APLIQUE ESTUDIO SOCIOECONOMICO Y VISITA DOMICILIARIA	1.-CERTIFICADO MEDICO QUE ESPECIFIQUE EL TIPO DE DISCAPACIDAD O DIAGNOSTICO MEDICO QUE TIENE EL SOLICITANTE Y COPIAS DE LO SIGUIENTE 2.-ACTA DE ACIMIENTO DEBERA SER DEL SOLICITANTE 3.-COMPROBANTE DE DOMICILIO ACTUALIZADO, NO MAYOR A TRES MESES 4.-IDENTIFICACION OFICIAL CON FOTOGRAFIA 5.-CURP	EN BASE A ESTUDIO SOCIOECONOMICO O VISITA DOMICILIARIA	N/A	BIPARTITA SEGÚN ESTUDIO SOCIOECONOMICO O NINGUNO DEPENDIENDO LA SITUACION DE BULNERABILIDAD	PERSONA CON DISCAPACIDAD O EN SITUACION BULNERABLE
ESTANCIA DE DIA (TERAPIA OCUPACIONAL)	DIF MUNICIPAL	L.D.G. ALIDA GABRIELA MEDRANO RAMIREZ	LIBERTAD NORTE NO. 602 COL. EL CARMEN	(01248) 4840162	08:00 A 16:00 HORAS DE LUNES A VIERNES	ACUDIR A ESTANCIA DE DIA PARA RECIBIR INFORMACION DE LAS LABORES QUE SE REALIZAN Y REGLAMENTO INTERNO Y CUMPLIR REQUISITOS.	COPIA DE IFE, COMPROBANTE DE DOMICILIO, COPIA DE IFE DEL FAMILIAR RESPONSABLE Y TELEFONO DE CONTACTO INMEDIATO, HISTORIAL CLINICO (OTORGADO POR DIF)	NO	N/A	N/A	ADULTOS MAYORES DE 65
PROGRAMA DE CREDITO A LA PALABRA DE LA MUJER POBLANA	DIF MUNICIPAL	L.D.G. ALIDA GABRIELA MEDRANO RAMIREZ	LIBERTAD NORTE NO. 602 COL. EL CARMEN	(01248) 4840162	08:00 A 16:00 HORAS DE LUNES A VIERNES	ACUDIR A SMDIF POR INFORMACION Y PRESENTAR DOCUMENTACION REQUERIDA, ESPERAR A QUE EL PROCEDIMIENTO SEA ACEPTADO EN DIF ESTATAL Y RECIBIR EL APOYO	GRUPO DE 6 A 10 MUJERES DE 18 A 60 AÑOS, NOMBRE DEL GRUPO, NOMBRE DE LA PRESIDENTA DE GRUPO, NOMBRE DE LA SECRETARIA DE GRUPO, IFE DE TODAS LAS PARTICIPANTES, COMPROBANTE DE DOMICILIO DE TODAS LAS PARTICIPANTES, ENTREGAR TODA LA DOCUMENTACION EN SMDIF	PASAR FILTROS DE SISTEMA ESTATAL	N/A	N/A	MUJERES DE 18 A 60 AÑOS
PROGRAMA ATENCION A LA POBLACIÓN EN CONDICIONES DE EMERGENCIA	DIF MUNICIPAL	L.D.G. ALIDA GABRIELA MEDRANO RAMIREZ	LIBERTAD NORTE NO. 602 COL. EL CARMEN	(01248) 4840162	08:00 A 16:00 HORAS DE LUNES A VIERNES	SER DECLARADOS EN SITUACION DE CONTINGENCIA CON NECESIDAD DE SER EVACUADOS Y TRASLADADOS A UN ALBERGUE TEMPORAL	NECESITAR APOYO, RESGUARDO Y ATENCION EN UN ALBERGUE	CONTINGENCIA O DESASTRE NATURAL	N/A	N/A	POBLACION AFECTADA
CENTROS DE ATENCION INFANTIL COMUNITARIOS	DIF MUNICIPAL	L.D.G. ALIDA GABRIELA MEDRANO RAMIREZ	LIBERTAD NORTE NO. 602 COL. EL CARMEN	(01248) 4840162	08:00 A 16:00 HORAS DE LUNES A VIERNES	ACUDIR AL C.A.I.C. PARA CHECAR QUE HAYA LUGAR DISPONIBLE, CUMPLIR CON LOS REQUISITOS.	ACTA DE NACIMIENTO DEL MENOR, CARTILLA DE VACUNACION, FOTOGRAFIAS BLANCO Y NEGRO TAMAÑO INFANTIL, NIA PARA ALUMNOS DE 2o. Y 3o. CARTILLA DE EVALUACION DEL GRADO ANTERIOR (SI APLICA)	NO	N/A	INSCRIPCION \$200 INCLUYE JUNIO Y AGOSTO Y CUOTA SEMANAL VOLUNTARIA \$50	NIÑOS ENTRE 2 Y 5 AÑOS 11 MESES

ATENCIÓN AL MALTRATO	DIF MUNICIPAL	LIC. MARIA JOSE DIAZ AVILA	LIBERTAD NORTE NO. 602 COL. EL CARMEN	(01248) 4840162	08:00 A 16:00 HORAS DE LUNES A VIERNES	PASO 1 REPORTAR UN POSIBLE MALTRATO YA SEA DE FORMA PERSONAL, POR TELEFONO Y/O POR ESCRITO. PASO 2 CONFIRMAR O DESCARTAR ALGÚN TIPO DE MALTRATO A TRAVÉS DEL ÁREA JURÍDICA, PSICOLÓGICA, MÉDICA Y DE TRABAJO SOCIAL. PASO 3 SE BRINDA LA ATENCIÓN CORRESPONDIENTE	CONOCER DE UN POSIBLE MALTRATO	NO APLICA	N/A	N/A	MENORES DE EDAD, MUJERES, HOMBRES Y POBLACIÓN VULNERABLE.
DIFUSORES INFANTILES	DIF MUNICIPAL	LIC. MARIA JOSE DIAZ AVILA	LIBERTAD NORTE NO. 602 COL. EL CARMEN	(01248) 4840162	08:00 A 16:00 HORAS DE LUNES A VIERNES	ACUDIR A LAS SIGUIENTES OFICINAS: SISTEMAS PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA MUNICIPALES, DELEGACIONES REGIONALES DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA O DIRECTAMENTE A LAS OFICINAS CENTRALES, EN EL DEPARTAMENTO DE LA PROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR, LA MUJER Y LA FAMILIA A SOLICITAR SU REGISTRO. *EL MENOR DEBE DE ACUDIR PARA SU REGISTRO ACOMPAÑADO DEL PADRE O TUTOR. *UNA VEZ LLENADA LA CÉDULA DEL REGISTRO PERTENECIENTE A LA RED DE DIFUSORES, EL MENOR YA ES INTEGRANTE DE LA CITADA RED. *EL MENOR PROMOCIONARÁ Y DIFUNDIRÁ SUS DERECHOS EN LA COMUNIDAD O MUNICIPIO AL QUE PERTENEZCA. *EL MATERIAL SE LE OTORGARÁ AL DIFUSOR SIEMPRE Y CUANDO SE TENGA DISPONIBLE.	1. CONTAR CON 10 A 17 AÑOS DE EDAD. 2. LLENAR CÉDULA DE REGISTRO DE DIFUSOR. 3. CONSENTIMIENTOS DE LOS PADRES O TUTORES PARA PERTENECER A LA RED	NO APLICA	N/A	N/A	POBLACIÓN OBJETIVO: MENORES DE EDAD, DE 10 AÑOS HASTA CUMPLIR SU MAYORÍA DE EDAD, QUE TENGA EL INTERÉS DE CONOCER Y DE TRANSMITIR LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES. COBERTURA: A NIVEL ESTATAL EN COORDINACIÓN CON LAS DELEGACIONES REGIONALES DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE
PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES/ADICCIONES	DIF MUNICIPAL	LIC. LUIS ALBERTO JIMENEZ SANCHEZ	LIBERTAD NORTE NO. 602 COL. EL CARMEN	(01248) 4840162	08:00 A 16:00 HORAS DE LUNES A VIERNES	PRESENTARSE EN LAS INSTALACIONES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL. *SOLICITAR EL SERVICIO.	SOLICITAR A TRAVÉS DE OFICIO A DIF MUNICIPAL PARA POLÍTICAS PREVENTIVAS A GRUPOS DE 20 PERSONAS	NO APLICA	N/A	N/A	ESCUELAS, CENTROS DE CAPACITACIONES, COMUNIDADES EN TEXMELUCAN.
PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES/EMBARAZO ADOLESCENTE	DIF MUNICIPAL	LIC. LUIS ALBERTO JIMENEZ SANCHEZ	LIBERTAD NORTE NO. 602 COL. EL CARMEN	(01248) 4840162	08:00 A 16:00 HORAS DE LUNES A VIERNES	EL ADOLESCENTE DEBERÁ PRESENTARSE EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL. *EL ADOLESCENTE RECIBE LA PLÁTICA U ORIENTACIÓN NECESARIA.	CONSULTA MÉDICA Y/O PSICOLÓGICA: SER ADOLESCENTE DE AMBOS SEXOS, ENTRE 12 Y 18 AÑOS. PRESENTARSE EN LAS INSTALACIONES DE 09:00 A 18:00 HORAS. SOLICITAR LA ATENCIÓN	NO APLICA	N/A	N/A	ADOLESCENTES DE AMBOS SEXOS, ENTRE 12 Y 18 AÑOS, DE COMUNIDADES URBANO-MARGINADAS.

PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO EN LAS FAMILIAS	DIF MUNICIPAL	LIC. LUIS ALBERTO JIMENEZ SANCHEZ	LIBERTAD NORTE NO. 602 COL. EL CARMEN	(01248) 4840162	08:00 A 16:00 HORAS DE LUNES A VIERNES	*SOLICITAR LA PLÁTICA O TALLER DE ACUERDO A LOS REQUISITOS. *EL TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL GIRA INSTRUCCIONES AL RESPONSABLE DEL PROGRAMA. *EL RESPONSABLE DEL PROGRAMA SE PONE EN CONTACTO CON EL SOLICITANTE. PARA CORROBORAR LA FECHA Y LA HORA. *EL SOLICITANTE RECIBE EL SERVICIO.	OFICIO DIRIGIDO AL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL. *1. SE BRINDARÁN PLÁTICAS DE PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO A AQUELLAS ESCUELAS O COMUNIDADES EN DONDE SE SOLICITE, YA SEA PREVIO OFICIO DE PETICIÓN, O BIEN, QUE DEBIDO A SU SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD SE DEBA REALIZAR LA PLÁTICA O EL EVENTO PARA LA DIFUSIÓN DE FACTORES DE PROTECCIÓN. 2. LAS PLÁTICAS QUE CORRESPONDAN AL INTERIOR DEL ESTADO, SE REALIZARÁN A TRAVÉS DEL PERSONAL DE LAS DELEGACIONES REGIONALES EL SEDIF. 3. LOS TALLERES DE HABILIDADES DE BUEN TRATO EN LA FAMILIA Y EL DE LA DESPENSA DE LOS BUENOS TRATOS, REQUIEREN PREVIA CAPACITACIÓN DEL OPERATIVO MUNICIPAL Y DEL MATERIAL DEL TALLER; LA CAPACITACIÓN SERÁ PROPORCIONADA POR EL PERSONAL NORMATIVO DEL SEDIF Y EL MATERIAL PUEDE SER REPRODUCIDO POR EL SEDIF O BIEN POR LOS SMDIF, ESTOS TALLERES PUEDEN APLICARSE EN FAMILIAS DE CUALQUIER MUNICIPIO QUE LO SOLICITE.	NO APLICA	N/A	N/A	ESTE PROGRAMA SE APLICA A FAMILIAS, ESCUELAS Y CENTROS EDUCATIVOS QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE RIESGO O VULNERABILIDAD SOCIAL.
PROGRAMA ORIENTACION ALIMENTARIA	DIF MUNICIPAL	L.N.C.A. MARCELA DE TERESA SALCEDO	LIBERTAD NORTE NO. 602 COL. EL CARMEN	(01248) 4840162	08:00 A 16:00 HORAS DE LUNES A VIERNES	1. EL CIUDADANO INTERESADO DEBERÁ PRESENTARSE EN EL SISTEMA DIF MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA O DELEGACION REGIONAL PARA SOLICITAR EL APOYO.	ESTAR UBICADO DENTRO DE ALGUN GRUPO QUE REQUIERA DICHA ORIENTACION O TALLER	NO APLICA	N/A	N/A	POBLACION EN GENERAL
PROGRAMA ALIMENTARIO INTRODUCCION A UNA CORRECTA NUTRICION	DIF MUNICIPAL	L.N.C.A. MARCELA DE TERESA SALCEDO	LIBERTAD NORTE NO. 602 COL. EL CARMEN	(01248) 4840162	08:00 A 16:00 HORAS DE LUNES A VIERNES	1. EL CIUDADANO INTERESADO DEBERÁ PRESENTARSE EN EL SISTEMA DIF MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA O DELEGACION REGIONAL PARA SOLICITAR EL APOYO. 2. SOLICITAR LOS REQUISITOS DE INGRESO AL PROGRAMA ALIMENTARIO. 3. ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA. 4. CONFORME A OS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN DIF ESTATAL SE DETERMINARA EL INGRESO. 5. UNA VEZ SIENDO ACEPTADO SE ENTREGARA EL APOYO MENSUAL	1. IDENTIFICACION OFICIAL CON FOTOGRAFIA DE LA MADRE, PADRE O TUTOR. 2. ACTA DEL NACIMIENTO DEL SOLICITANTE. 3. COMPROBANTE DOMICILIARIO NO MAYOR A TRES MESES. 4. LLENAR LA FICHA DE REGISTRO. 5. LLENAR EL ESTUDIO SOCIOECONOMICO	PREVIA SELECCION	N/A	N/A	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 3 AÑOS CUMPLIDOS
PROGRAMA ALIMENTARIO A		L.N.C.A. MARCELA DE TERESA	LIBERTAD NORTE NO.	(01248)	08:00 A 16:00 HORAS DE	1. EL CIUDADANO INTERESADO DEBERÁ PRESENTARSE EN EL SISTEMA DIF MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA O DELEGACION REGIONAL PARA SOLICITAR EL APOYO. 2. SOLICITAR LOS REQUISITOS DE INGRESO AL	1. CERTIFICADO MEDICO QUE ESPECIFIQUE EL TIPO DE DISCAPACIDAD QUE TIENE EL SOLICITANTE. 2. ACTA DE NACIMIENTO DEBERA SER DEL SOLICITANTE. 3.	PREVIA	N/A		PERSONAS CON

PERSONAS CON DISCAPACIDAD	DIF MUNICIPAL	DE TERESA SALCEDO	602 COL. EL CARMEN	4840162	LUNES A VIERNES	PROGRAMA ALIMENTARIO. 3. ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA. 4. CONFORME A OS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN DIF ESTATAL SE DETERMINARA EL INGRESO. 5. UNA VEZ SIENDO ACEPTADO SE ENTREGARA EL APOYO MENSUAL.	COMPROBANTE DE DOMICILIO NO MAYOR A TRES MNESES. 4. IDENTIFICACION OFICIAL CON FOTOGRAFIA. 5. LLENAR EL REGISTRO Y ESTUDIO SOCIOECONOMICO.	SELECCIÓN	N/A	N/A	DISCAPACIDAD
PROGRAMA ALIMENTARIO DESAYUNADORES ESCOLARES MODALIDAD CALIENTES	DIF MUNICIPAL	L.N.C.A. MARCELA DE TERESA SALCEDO	LIBERTAD NORTE NO. 602 COL. EL CARMEN	(01248) 4840162	08:00 A 16:00 HORAS DE LUNES A VIERNES	1. ACUDIR A LA DIRECCION DE LA ESCUELA QUE CUENTA CON DICHO PROGRAMA Y ESTAR INSCRITO. 2. PROPORCIONAR LOS DATOS NECESARIOS PARA EL LLENADO DEL REGISTRO Y EL PADRON DE BENEFICIARIOS Y CUBRIR LA CUOTA.	ESTAR INSCRITO DENTRO DE LA ESCUELA BENEFICADA	ESTAR INSCRITO DENTRO DE LA ESCUELA BENEFICIADA	N/A	\$0.15	NIÑOS Y NIÑAS EN EDAD PREESCOLAR, ESCOLAR, SECUNDARIA Y BACHILLERATO
PROGRAMA ALIMENTARIO DESAYUNADORS ESCOLARES FRIOS	DIF MUNICIPAL	L.N.C.A. MARCELA DE TERESA SALCEDO	LIBERTAD NORTE NO. 602 COL. EL CARMEN	(01248) 4840162	08:00 A 16:00 HORAS DE LUNES A VIERNES	1. ACUDIR A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA QUE CUENTA CON DICHO PROGRAMA Y ESTAR INSCRITO. 2. PROPORCIONAR LOS DATOS NECESARIOS PARA EL LLENADO DEL REGISTRO Y EL PADRON DE BENEFICIARIOS Y CUBRIR LA CUOTA ESCOLAR CORRESPONDIENTE.	ESTAR INSCRITO DENTRO DE LA ECUELA BENEFICADA CON EL PROGRAMA	ESTAR INSCRITO DENTRO DE LA ESCUELA BENEFICIADA CON EL PROGRAMA	N/A	\$1.05	NIÑOS Y NIÑAS EN EDAD PREESCOLAR
PROGRAMA ALIMENTARIO A CASAS DE ASISTENCIA	DIF MUNICIPAL	L.N.C.A. MARCELA DE TERESA SALCEDO	LIBERTAD NORTE NO. 602 COL. EL CARMEN	(01248) 4840162	08:00 A 16:00 HORAS DE LUNES A VIERNES	DARSE DE ALTA EN LA CASA DE ASISTENCIA (ESTANCIA DE DIA) MEDIANTE EL REGISTRO CORRESPONDIENTE	ESTAR REGISTRADO EN EL ADRON DE LA CASA DE ASISTENCIA (ESTANCIA DE DIA)	NO APLICA	N/A	N/A	ADULTOS MAYORES DE 55 AÑOS
PROGRAMA ALIMENTARIO DE RESCATE NUTRICO	DIF MUNICIPAL	L.N.C.A. MARCELA DE TERESA SALCEDO	LIBERTAD NORTE NO. 602 COL. EL CARMEN	(01248) 4840162	08:00 A 16:00 HORAS DE LUNES A VIERNES	1. EL CIUDADANO INTERESADO DEBERÁ PRESENTARSE EN EL SISTEMA DIF MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA O DELEGACION REGIONAL PARA SOLICITAR EL APOYO. 2. SOLICITAR LOS REQUISITOS DE INGRESO A L PROGRAMA ALIMENTARIO. 3. ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA. 4. CONFORME A LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN DIF ESTATAL SE DETERMINARÁ EL INGRESO. 5. UNA VEZ SIENDO ACEPTADO SE ENTREGARÁ EL APOYO MENSUAL	1. IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFIA DE LA MADRE, PADRE O TUTOR. 2. ACTA DE NACIMIENTO DEL SOLICITANTE. 3. COMPROBANTE DOMICILIARIO NO MAYOR A TRES MESES. 4. LLENAR LA FICHA DE REGISTRO. 5. LLENAR EL ESTUDIO SOCIOECONOMICO	PREVIA SELECCIÓN	N/A	N/A	NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 12 AÑOS CUMPLIDOS

ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2015

RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	RESPONSABLE DE LA PUBLICACIÓN
ÁREA: SISTEMA MUNICIPAL DIF	ÁREA: UNIDAD DE TRANSPARENCIA
FUNCIONARIO RESPONSABLE:	FUNCIONARIO RESPONSABLE:
LIC. GUADALUPE YAMAK TAJA	LIC. IVONNE DEL CARMEN VILLALBA