

**DEPENDENCIA:** SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

**DEPARTAMENTO RESPONSABLE:** ATENCIÓN A POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

**NOMBRE:** APOYOS DIVERSOS PARA GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA (COMPONENTES DE GESTIÓN Y/O CANALIZACIÓN EN SALUD, DESPENSA ALIMENTARIA PARA PACIENTES CON IRC, DOTACIÓN DE MEDICAMENTO ERITROPOYETINA PARA PACIENTES IRC Y DESPENSA ALIMENTARIA PARA PERSONAS VULNERABLES).

**TIPO:** TRÁMITE

DATOS INFORMATIVOS	
<b>DESCRIPCIÓN:</b>	APOYAR CON CANALIZACIONES (ESTUDIOS Y ATENCIÓN MÉDICA), MEDICAMENTOS Y APOYO FUNERARIO A LA POBLACIÓN DE LOS DISTINTOS GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA, QUE POR SITUACIONES FORTUITAS, NO PUEDAN COSTEAR; ASEGURAR ACCESO ALIMENTARIO A LAS PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL ESTADO DE TLAXCALA, DONDE SU CONDICIÓN LOS LIMITA LABORALMENTE, RAZÓN POR LA QUE PRESENTAN DISTINTOS TIPOS DE CARENCIAS, ENTRE ELLAS LA ALIMENTARIA; COADYUVAR CON EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL ESTADO DE TLAXCALA, MEDIANTE LA DOTACIÓN DE MEDICAMENTO ERITROPOYETINA RECOMBINANTE CON LA FINALIDAD DE BRINDARLES UNA MEJOR CONDICIÓN DE VIDA; ASEGURAR ACCESO ALIMENTARIO A LA POBLACIÓN VULNERABLE QUE ANTE UNA CONDICIÓN FORTUITA O DESAFORTUNADA, SE ENCUENTREN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD AL NO PODER SATISFACER SUS NECESIDADES BÁSICAS ALIMENTARIAS.
<b>A QUIÉN VA DIRIGIDO:</b>	A TODA LA POBLACIÓN TLAXCALTECA EN SITUACIÓN DE POBREZA O POBREZA EXTREMA Y/O CON PROBLEMAS DE SALUD EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD QUE PRESENTEN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.
<b>HORARIO DEL SERVICIO:</b>	DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 14:00 HORAS
<b>TIEMPO DE RESPUESTA:</b>	SUJETO A DEMANDA Y EN BASE AL PRESUPUESTO AUTORIZADO PARA OPERAR EL PROGRAMA
<b>DOCUMENTO O PRODUCTO QUE SE OBTIENE:</b>	CANALIZACIONES (ESTUDIOS Y ATENCIÓN MÉDICA), MEDICAMENTOS CONTROLADOS Y GASTOS FUNERARIOS, APOYO ALIMENTARIO EN DESPENSA PARA PACIENTES CON IRC, MEDICAMENTO ERITROPOYETINA DE 4,000 UI. CON 6 AMPOLLETAS PARA PACIENTES CON IRC, DESPENSA ALIMENTARIA BÁSICA PARA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE POBREZA O POBREZA EXTREMA
<b>CLAVE:</b>	<b>SEDIF-APSV-T-04</b>
<b>TIPO DE TRÁMITE EN INTERNET:</b>	INFORMATIVO
<b>NIVEL 2:</b>	FORMATO ADJUNTO: SOLICITUD DE APOYO
<b>LINK FORMATO ADJUNTO:</b>	<a href="https://dif.tlaxcala.gob.mx/2022/tramites_servicios_2022/Formatos%20Adjuntos/Formatos%20Vulnerabilidad/Solicitud-de-apoyo-DAPSV.pdf">https://dif.tlaxcala.gob.mx/2022/tramites_servicios_2022/Formatos%20Adjuntos/Formatos%20Vulnerabilidad/Solicitud-de-apoyo-DAPSV.pdf</a>
<b>VIGENCIA:</b>	DE FEBRERO A NOVIEMBRE
<b>FUNDAMENTO JURÍDICO:</b>	LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE TLAXCALA
<b>DESCRIPCIÓN:</b>	CAPÍTULO IV DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL ARTÍCULO 13.- LOS SERVICIOS BÁSICOS DE ASISTENCIA SOCIAL SE PROPORCIONARÁN A LOS BENEFICIARIOS MENCIONADOS EN ESTÁ LEY Y SERÁN LOS SIGUIENTES: FRACCIÓN I. LOS SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD CONTENIDOS EN LA LEY DE SALUD DEL ESTADO Y EN EL ARTÍCULO 14 DE ESTA LEY.
<b>LINK:</b>	<a href="https://dif.tlaxcala.gob.mx/images/2017-2021/identidad/marconormativo/leyestatal/Ley-de-Asistencia-Social-para-el-Estado-de-Tlaxcala.pdf">https://dif.tlaxcala.gob.mx/images/2017-2021/identidad/marconormativo/leyestatal/Ley-de-Asistencia-Social-para-el-Estado-de-Tlaxcala.pdf</a>

DATOS DEL PROCESO	
<b>REQUISITOS:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* SOLICITUD DIRIGIDA A LA PRESIDENTA HONORIFICA DEL SISTEMA ESTATAL DIF.</li> <li>* IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE INE DEL SOLICITANTE Y BENEFICIARIO (original y copia).</li> <li>* CURP ACTUALIZADA DEL SOLICITANTE Y BENEFICIARIO (original y copia).</li> <li>* COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO NO MAYOR A TRES MESES (agua, luz, predial).</li> <li>* DOCUMENTO OFICIAL DEL ACTA DE DEFUNCIÓN (ORIGINAL) Y COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN (en caso de apoyo funerario).</li> <li>* DOCUMENTO EXPEDIDO POR LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO, DONDE SE ESPECIFIQUE EL DIAGNÓSTICO MÉDICO DEL PACIENTE (para apoyo de canalización, atención médica, para otorgamiento de despensa alimentaria y medicamento eritropoyetina para pacientes con IRC) (copia).</li> <li>* EN CASO DE SOLICITAR CANALIZACIÓN PARA ESTUDIOS MÉDICOS, PRESENTAR CARNET DE CITAS QUE AVALE LA ATENCIÓN MÉDICA CONSTANTE QUE RECIBE EL BENEFICIARIO EN LA SECRETARÍA DE SALUD (original para cotejo y copia simple legible).</li> </ul>

## FICHA TÉCNICA – SISTEMA ESTATAL DIF



	* PRESCRIPCIÓN MÉDICA (receta y/o cotización del tratamiento médico), QUE INCLUYA LAS ESPECIFICACIONES DEL BIEN REQUERIDO, CON FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO QUE LA EXPIDE Y EL SELLO DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE SALUD.
<b>PASOS:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- ACUDIR A LAS OFICINAS DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DEPENDIENTE DEL SEDIF Y ENTREGAR ACUSE DE SOLICITUD.</li> <li>2.- PRESENTAR REQUISITOS SOLICITADOS DEL BENEFICIARIO Y DEL SOLICITANTE PARA CONFORMACIÓN DE EXPEDIENTE.</li> <li>3.- REALIZAR VISITA DOMICILIARIA Y APLICACIÓN DE ESTUDIO SOCIOECONÓMICO.</li> <li>4.- VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA</li> <li>5.- APROBACION O RECHAZO DE LA SOLICITUD DE APOYO</li> <li>6.- ENTREGA DEL APOYO EN ESPECIE.</li> </ol>

DATOS DE LA DIRECCIÓN/ DEPARTAMENTO RESPONSABLE	
<b>NOMBRE:</b>	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD
<b>DIRECCIÓN:</b>	CALLE JOSÉ MA. MORELOS No. 5, COLONIA CENTRO
<b>LOCALIDAD:</b>	TLAXCALA
<b>MUNICIPIO:</b>	TLAXCALA
<b>CÓDIGO POSTAL:</b>	90000
<b>RESPONSABLE:</b>	LIC. ALEJANDRO SAUCEDO HERNÁNDEZ
<b>CARGO:</b>	JEFE DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD
<b>HORARIO DE ATENCIÓN:</b>	DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 15:00 HORAS
<b>TELÉFONO:</b>	246 46 50 459
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	p.vulnerable@difftlaxcala.gob.mx
<b>PÁGINA WEB:</b>	dif.tlaxcala.gob.mx

DATOS DE COSTOS	
<b>COSTO:</b>	GRATUITO