

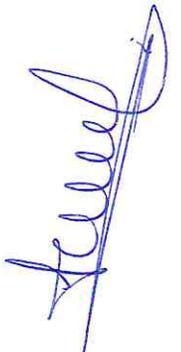
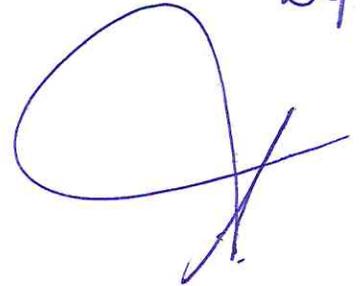
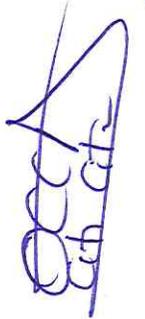
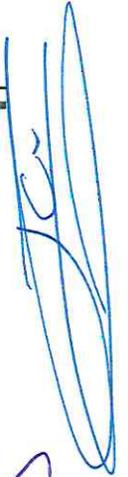
---

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA (SMDIF) COLÓN, QUERÉTARO.

REGLAS DE OPERACIÓN  
APOYO CON APARATOS FUNCIONALES

2021-2024

COORDINACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES Y  
DESARROLLO COMUNITARIO



## Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Colón Qro

En ejercicio de las facultades que le confiere los artículos 115 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 35 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Querétaro, los estados adoptaran para su régimen interior, la forma de gobierno republicano, representativo, democrático, laico y popular, teniendo como base de su división territorial y de su organización política y administrativa, el municipio libre y.

### CONSIDERANDO

1.- Que los artículos 115 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1 y 6 del Decreto que Crea el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Colón Querétaro; 1, 2, 53 y 54 del Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Colón Querétaro, otorgan las facultades necesarias al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Colón Querétaro, para conocer y aprobar los convenios, acuerdos y demás documentos internos, para lo cual tiene las atribuciones de establecer y definir las acciones, criterios y políticas con que deban manejarse los asuntos, recursos y dictar las disposiciones generales o particulares que se requieran para el eficaz cumplimiento de sus fines.

4.- Que los artículos 1, 2, 4 y 8 de la Ley General de Desarrollo Social; 1, 4, 8 y demás relativos aplicables de la Ley de Desarrollo Social del Estado de Querétaro; 54 y 80 de la Ley para el Manejo los Recursos Públicos del Estado de Querétaro; 2 y 30 fracción I de la Ley Orgánica Municipal del Estado de Querétaro; 81 y 86 fracción III del Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Colón Querétaro, otorga las facultades necesarias al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Colón Querétaro, para elaborar las Reglas de Operación para los Proyectos y Programas en materia de Desarrollo Social.

Por lo anteriormente expuesto se tiene a bien expedir las siguientes:

Reglas de operación del programa “apoyo con Aparatos Funcionales”

### Descripción del programa:

El programa tiene por objeto garantizar la correcta aplicación del programa de Asistencia Social, por medio de las presentes disposiciones, garantizando así la atención a la población que vive en condiciones de vulnerabilidad y discapacidad dentro del municipio de Colón.

### FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN JURÍDICA

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Querétaro
- Ley de Desarrollo Social del Estado de Querétaro
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia Del Municipio de Colón Qro.
- Plan Municipal de Desarrollo, Colón 2021-2024
- Ley de Planeación del Estado de Querétaro

- Objetivos para la Sustentabilidad 2023
- Ley de Procedimientos Administrativos del Estado de Querétaro
- Ley para el Manejo de los Recursos Públicos del Estado de Querétaro.

De manera particular el programa “Apoyo con Aparatos Funcionales” tiene su justificación legal en el artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en los Objetivos para la Sustentabilidad 2023, en la Ley de Desarrollo Social del Estado de Querétaro en sus artículos 1, 4, 13, 20 y demás relativos aplicables; así como en el Plan Municipal de Desarrollo del Municipio de Colón Querétaro 2021-2024 en su Eje rector 2 Desarrollo Humano Integral, Estrategia 2.1 Establecer Condiciones para el Desarrollo Óptimo de las Personas Y Familias Colonenses y en la línea de acción , así como en la estrategia 2.1.2. Implementar Programas que Contribuyan a Erradicar las Desigualdades Sociales y Económicas que Padecen Diversos Segmentos de la Población del Municipio de Colón. Así también en el plan de trabajo anual 2024 del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Colón, Qro; en la matriz de indicadores de resultados; y el presupuesto de egresos 2024 del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia Colón Qro.

## 1.- OBJETIVOS.

**1.1. Objetivo General.** - Potenciar las condiciones de las personas y familias, a fin de favorecer su desarrollo personal y social.

**1.2 Objetivos Específicos.** - Gestionar y entregar aparatos funcionales, a personas solicitantes que enfrentan condiciones de extrema necesidad. Y que se encuentren con afectaciones físicas y no puedan adquirir equipo que los ayude a realizar su movilidad o su desplazamiento del día a día.

## 2.- LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA

**2.1. Cobertura.:** El Programa “Apoyo con Aparatos Funcionales” abarca las 54 comunidades y la cabecera municipal, que integran el Municipio de Colón Querétaro, de conformidad con la capacidad operativa y presupuestaria.

**2.2. Población objetiva:** - Personas que viven en condiciones de vulnerabilidad y que derivado de un estudio socio-económico apliquen dentro de los parámetros de alta nivel de marginación social, físico y/o económico. Y se encuentren con alguna discapacidad motriz que los impida desplazarse, ya sea temporal o permanente.

**2.3. Programación presupuestal:** El monto asignado por la Institución para la ejecución del programa

### 2.4. Criterios de elegibilidad y requisitos de acceso:

#### 2.4.1. Criterios de elegibilidad

- Personas mayores de edad, en situación de necesidad, que presenten una identificación oficial vigente, (INE, con domicilio en el municipio de Colón), clave única de registro de población (CURP), comprobante de domicilio (no mayor a 3 meses de antigüedad). Y en caso de ser necesario o requerido Dx médico o un documento que compruebe la discapacidad del solicitante.

- Llenar la solicitud de Apoyo, especificando el apoyo requerido. (Formato Anexo)
- Brindar la información requerida para el llenado del estudio socioeconómico, el cual será realizado en el domicilio del solicitante o en oficina en caso de que el apoyo solicitado sea por emergencia médica y misma que determinará la aprobación o no de su petición. (Formato Anexo)
- La respuesta a la solicitud de apoyo, sea positiva o negativa, se dará 5 días posteriores a la solicitud siempre y cuando haya cumplido con todos los requisitos establecidos anteriormente.
- Derivado de las condiciones de vulnerabilidad que presentan algunas personas, que no cuentan con estos justificantes médicos porque no tienen el recurso para tramitarlos, no se les solicitarán.
- Cuando son apoyos que se gestionan ante el Sistema Estatal DIF o la Beneficencia pública, además de los documentos requeridos en el punto 2.4.1. , se solicitará comprobante médico vigente, que justifique el apoyo que se está solicitando,

#### 2.4.2. Requisitos de acceso:

Las personas que deseen ser beneficiarios del programa deberán cumplir con los criterios de elegibilidad y presentar los siguientes documentos:

- Copia de Identificación oficial (con domicilio ubicado en el Municipio de Colón)
- Copia de CURP
- Copia de Comprobante de Domicilio
- Copia de Diagnóstico médico o comprobante de Discapacidad. (Según sea el caso)

#### 2.5. Recepción de solicitudes:

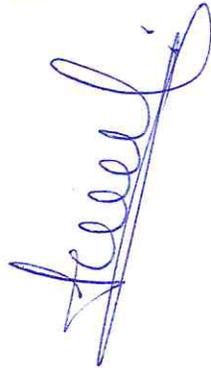
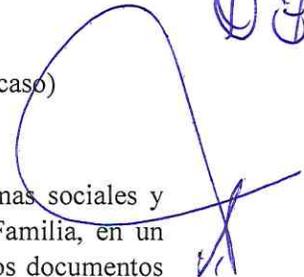
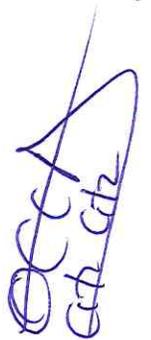
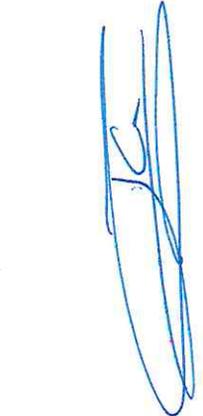
Las solicitudes de apoyos se realizaran en oficinas de la Coordinación de programas sociales y Desarrollo Comunitario del Sistema Municipal Para el Desarrollo Integral de la Familia, en un Horario de 9:00 hrs a 16:00 hrs de lunes a viernes, integrando la misma solicitud los documentos solicitados en el punto 2.4.2.

#### 2.6. Seguimiento de solicitudes:

Una vez teniendo el expediente completo que comprende los formatos anexos completos y llenados, más los documentos de requisitos de acceso, se procederá a la evaluación de la misma para determinar el grado de vulnerabilidad del solicitante, y con ello poder dar respuesta positiva o negativa a la solicitud realizada 5 días posteriores a su llenado.

#### 2.7. De las Ayudas Sociales

**Artículo 80 Bis.** Son ayudas sociales los recursos que los entes públicos otorgan a personas, instituciones y diversos sectores de la población, para propósitos sociales, en términos de lo establecido por la Ley General de Contabilidad Gubernamental y los Acuerdos del Consejo Nacional de Armonización Contable. (Ref. P. O. No. 84, 22-XI-19)



Las ayudas sociales podrán otorgarse en dinero, en especie, en servicios, o en vales canjeables por bienes o servicios, ya sea de manera directa o indirecta a los beneficiarios. (Ref. P. O. No. 84, 22-XI-19)

Para efectos del presente artículo, se considera que la ayuda social se entrega de manera directa, cuando el ente público, a través de los servidores públicos que corresponda, realiza dicha entrega de manera personal a los beneficiarios. (Ref. P. O. No. 84, 22-XI-19)

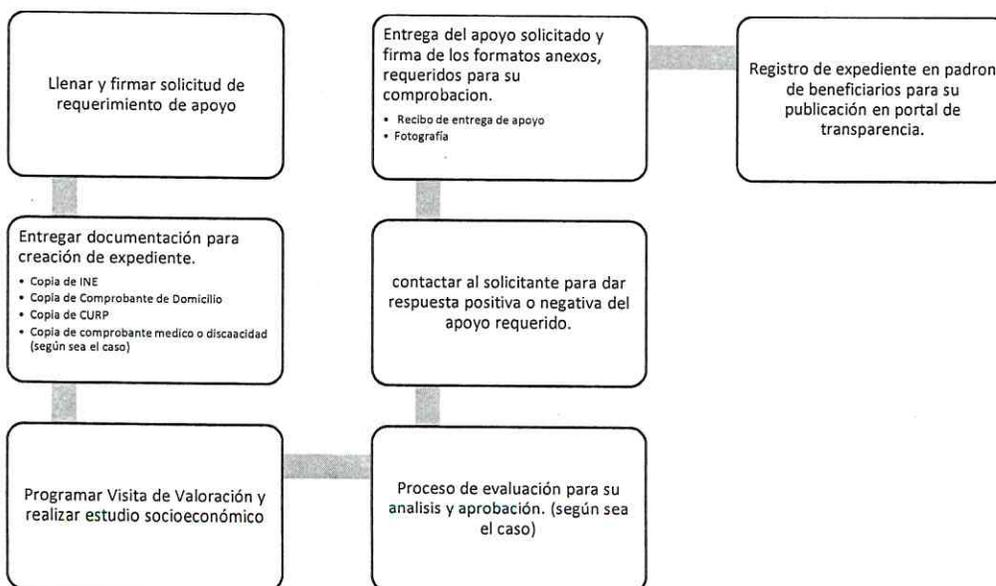
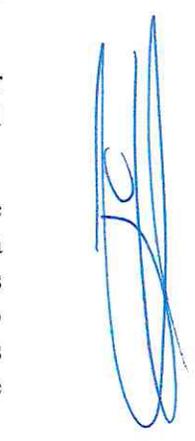
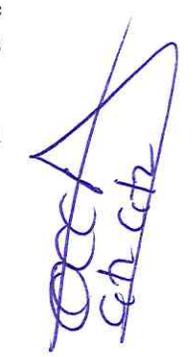
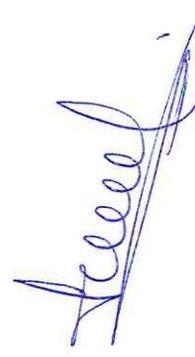
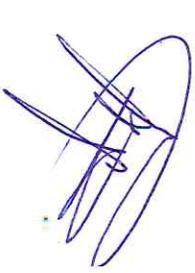
Se entenderá que la ayuda social se entrega de manera indirecta a los beneficiarios, cuando, por razones debidamente justificadas, la misma se realice con la participación de instituciones del sistema financiero o de personas físicas o morales. (Ref. P. O. No. 84, 22-XI-19)

Las ayudas sociales serán autorizadas por los titulares de las Dependencias o Entidades, conforme al artículo 54 de esta Ley, y, en aquellos casos en que se establezcan reglas de operación para la aplicación de un programa que contemple el otorgamiento de ayudas sociales, los titulares de las Dependencias o Entidades, deberán identificar la población objetivo, el propósito o destino principal, justificar el importe de las ayudas, la temporalidad de su otorgamiento, así como los mecanismos de distribución, operación y administración que permitan garantizar que los recursos se entreguen a la población objetivo. (Ref. P. O. No. 84, 22-XI-19)

Quedan comprendidos en las ayudas sociales, entre otros, los recursos que se entregan para adquisición o mejoramiento de vivienda, su equipamiento, programas para apoyar la economía de las familias, y las becas que se otorguen a favor de los servidores públicos y/o sus dependientes económicos. (Ref. P. O. No. 84, 22-XI-19)

El presente programa estará conformado por aparatos funcionales entre los cuales se podrían considerar, sillas de ruedas, muletas, andaderas, y bastones.

## 2.8. Procedimiento de Selección

### 3. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS BENEFICIARIOS

#### 3.1. Derechos de los beneficiarios:

- a) Recibir por parte del personal del programa un trato digno, respetuoso, oportuno, efectivo y equitativo, sin discriminación alguna.
- b) Solicitar y recibir del personal del programa, información sobre el estado que guardan las gestiones y solicitudes realizadas.
- c) Ser sujetos de recibir los apoyos conforme a las disposiciones del Programa.
- d) Recibir cuando así aplique, el apoyo del programa.

#### 3.2.-Obligaciones de los beneficiarios:

- a) Destinar los apoyos sociales para los fines y propósitos solicitados en el programa
- b) No lucrar con los apoyos sociales recibidas
- c) Autorizar se tome evidencia de la recepción del apoyo social y /o exhibir fotografía de la recepción de la misma.

### 4. INSTANCIAS PARTICIPANTES:

En la implementación y ejecución del Programa participaran las siguientes instancias:

La Coordinación de Programas Sociales y Desarrollo Comunitario del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Colón Querétaro, como ejecutora operativa del programa

Jefatura de Administración, como proveedor del material para las ayudas sociales solicitadas por el beneficiario a través de las requisiciones realizadas por la Coordinación de Programas sociales y desarrollo comunitario.

### 5. DE LA ENTREGA DEL BENEFICIO:

La entrega de Apoyos con Aparatos Funcionales validadas del programa se llevará a cabo de acuerdo a las fechas establecidas por el coordinador de programas sociales y en mutuo acuerdo con el beneficiario para su entrega.

### 6. DURACIÓN DEL PROGRAMA:

El Programa tendrá una duración de 1 enero de 2024 a 31 de diciembre de 2024

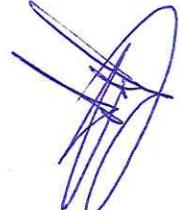
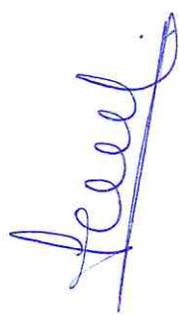
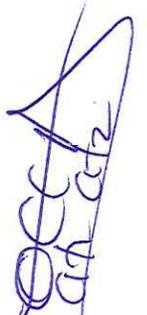
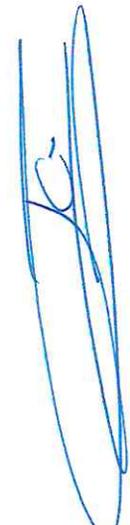
### 7. DIFUSIÓN

Será a través de la página institucional del DIF y Jornadas de Salud.

### 8. BLINDAJE ELECTORAL

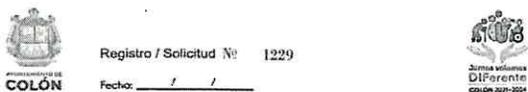
En la operación y ejecución del Programa se deberá observar y atender las disposiciones contenidas en las leyes generales y locales en materia electoral que sean aplicables, las disposiciones emitidas por las autoridades electorales tanto de carácter federal como local.

### 9. QUEJAS Y DENUNCIAS



Las quejas y denuncias deberán manifestarse ante el Órgano Interno de Control a través de las siguientes vías: Por escrito en la dirección: las Instalaciones que ocupa el Órgano Interno de Control ubicado en Calle Venustiano Carranza S/N colonia centro, C.P. 76270, Colón Qro. Por teléfono al 01 (419) 690 48 56.

### 10. ANEXOS



Registro / Solicitud N° 1229  
Fecha: / /

Primer Apellido (Paterno)	Segundo Apellido (Paterno)	Nombre (s)
CURP	Teléfono	
Calle, Localidad, Municipio, Estado y Código Postal		

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Colón, Qro. Por medio del presente hago llegar mi información para ser beneficiado con el apoyo que a continuación se describe.

- [SI/NO] 1.- ¿Permite algún sueldo o ingreso?  
[SI/NO] 2.- ¿Depende económicamente del Presupuesto de egreso de la Federación, Estado o Municipio?  
[SI/NO] 3.- ¿Su sueldo o ingreso le permite vivir en condiciones aceptables?  
[SI/NO] 4.- ¿Vive en casa propia? A) SI B) NO C) ES RENTADA  
[SI/NO] 5.- ¿La vivienda que habita cuenta con los servicios básicos: Agua, Luz, Drenaje?  
[SI/NO] 6.- ¿Padece algún problema de salud y/o social?  
7.- ¿Qué problema?

- [SI/NO] 8.- ¿Sus ingresos le permiten soportar su condición física y/o social?  
9.- ¿Qué apoyo requiere por parte del SMDF Colón, Qro?

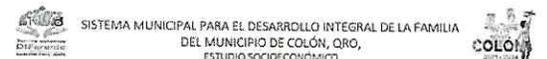
Manifiesto bajo protesta de decir verdad que los datos aquí suministrados son ciertos y han sido debidamente verificados.

La Coordinación de Programas Sociales y Desarrollo Comunitario del SMDF Colón, Qro. Es responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcionó, con la finalidad de establecer y legitimar beneficios para los cual fueron otorgados, usted autoriza el tratamiento de los mismos, así como sus posibles publicaciones en las plataformas digitales de acceso a la información con las que esta institución cuenta.

Esta obra, programa o acción es de carácter público, no es patrocinada o promovida por partido político alguno y sus recursos provienen de los ingresos que aportan todos los contribuyentes. Está prohibida el uso de esta obra, programa o acción con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de esta obra, programa o acción deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable ante la autoridad competente.

Nombre y Firma del / la beneficiario.

VENUSTIANO CARRANZA S/N, COLÓN, QRO. C. P. 76270 / TEL. 419 690 48 56



SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE COLÓN, QRO., ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

1.- MARCAR LOS COMPROMISOS OFICIALES EN CASO DE CONTAR CON ELLOS. FECHA

( ) INE ( ) GUIP ( ) COMPROBANTE DE DOMICILIO ( ) COMPROBANTE MEDIDO

2.- INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE:	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
CURP:	FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:

DOMICILIO Y DATOS DE CONTACTO:

CALLE:	COLONIA:	C.P.
MUNICIPIO:	ESTADO:	TELÉFONO:

3.- INTEGRANTES DEL HOGAR

NOMBRE COMPLETO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	OCCUPACION

4.- ESCOLARIDAD	5.- NUMERO DE PERSONAS QUE LABORAN EN EL DOMICILIO	6.- GASTOS MENSUALES																																											
<table border="1"> <tr><th>SIN INSTRUCCIÓN</th><td>0</td></tr> <tr><th>PRIMARIA</th><td>1</td></tr> <tr><th>SECUNDARIA</th><td>2</td></tr> <tr><th>CARRERA TÉCNICA</th><td>3</td></tr> <tr><th>PREPARATORIA</th><td>4</td></tr> <tr><th>LICENCIATURA</th><td>5</td></tr> <tr><th>POSGRADO</th><td>6</td></tr> </table>	SIN INSTRUCCIÓN	0	PRIMARIA	1	SECUNDARIA	2	CARRERA TÉCNICA	3	PREPARATORIA	4	LICENCIATURA	5	POSGRADO	6	<table border="1"> <tr><th>0</th><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><th>1</th><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><th>2</th><td>2</td><td>4</td></tr> <tr><th>3</th><td>3</td><td>6</td></tr> <tr><th>4 o más</th><td>4 o más</td><td>10</td></tr> </table>	0	0	0	1	1	2	2	2	4	3	3	6	4 o más	4 o más	10	<table border="1"> <tr><th>PENSIÓN DEL BIENESTAR</th><td>0</td></tr> <tr><th>APOYO ECONÓMICO POR ALGUN FAMILIAR</th><td>1</td></tr> <tr><th>INGRESO MENOR A \$2,000.00</th><td>2</td></tr> <tr><th>INGRESO DE \$2,000.00 A \$4,000.00</th><td>3</td></tr> <tr><th>INGRESO DE \$4,000.00 A \$6,000.00</th><td>4</td></tr> <tr><th>INGRESO DE \$6,000.00 A \$15,000.00</th><td>5</td></tr> <tr><th>INGRESO MAYOR A \$15,000.00</th><td>6</td></tr> </table>	PENSIÓN DEL BIENESTAR	0	APOYO ECONÓMICO POR ALGUN FAMILIAR	1	INGRESO MENOR A \$2,000.00	2	INGRESO DE \$2,000.00 A \$4,000.00	3	INGRESO DE \$4,000.00 A \$6,000.00	4	INGRESO DE \$6,000.00 A \$15,000.00	5	INGRESO MAYOR A \$15,000.00	6
SIN INSTRUCCIÓN	0																																												
PRIMARIA	1																																												
SECUNDARIA	2																																												
CARRERA TÉCNICA	3																																												
PREPARATORIA	4																																												
LICENCIATURA	5																																												
POSGRADO	6																																												
0	0	0																																											
1	1	2																																											
2	2	4																																											
3	3	6																																											
4 o más	4 o más	10																																											
PENSIÓN DEL BIENESTAR	0																																												
APOYO ECONÓMICO POR ALGUN FAMILIAR	1																																												
INGRESO MENOR A \$2,000.00	2																																												
INGRESO DE \$2,000.00 A \$4,000.00	3																																												
INGRESO DE \$4,000.00 A \$6,000.00	4																																												
INGRESO DE \$6,000.00 A \$15,000.00	5																																												
INGRESO MAYOR A \$15,000.00	6																																												



### RECIBO



COLÓN, QRO., A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 202\_\_

RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE COLÓN QRO., LO SIGUIENTE:

EN CASO DE RECIBIR APOYO ECONÓMICO MARCAR LA CASILLA CORRESPONDIENTE CONFORME AL MÉTODO DE ENTREGA:

<input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA	<input type="checkbox"/> CHEQUE NOMINATIVO	<input type="checkbox"/> EFECTIVO
--	--	-----------------------------------

NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO: \_\_\_\_\_  
POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO DECLARO HABER RECIBIDO LO ENTENDIENDO BIEN SUICITO, ASÍ COMO FORMO EL COMPROMISO DE USAR EL APOYO PARA LOS FINE QUE FUE DESTINADO.

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_

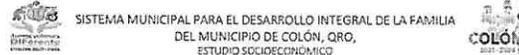
AUTORIZO: \_\_\_\_\_

ENTREGÓ: \_\_\_\_\_

LICENCIADA AJUREA SÁNCHEZ ROBLES  
DIRECTORA DEL SMDF COLÓN QRO.

NOMBRE Y FIRMA  
DEL SMDF COLÓN QRO.

VENUSTIANO CARRANZA S/N, COLONIA CENTRO, COLÓN, QRO. C.P. 76270 TEL. 419 690 48 56



SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE COLÓN, QRO., ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

7.- SALUD

CUENTA CON SERVICIO DE: ( ) IMSS ( ) ISSSTE ( ) Seguro Particular ( ) Particular 0-2  
RECIBE ALGUNA PENSIÓN O JUBILACIÓN: ( ) PENSIÓN IMSS/ISSSTE/CP/CMEX2 ( ) JUBILACIÓN ESTATAL/ MPAL 4

8.- VIVIENDA

¿USTED ACTUALMENTE HABITA EN?

CIUDAD REDONDO	0
VEHICIDAD	1
CASA	2
DEPARTAMENTO	4
CASA DIF/EN FRÍO	6

¿LA CASA DONDE VIVE ES?

PRESTADA	0
RENTADA	2
PROPIA	4

¿DE QUÉ MATERIAL ESTA HECHO EL LUGAR DONDE VIVE?

MATERIAL DE DESECHO	0	SERVICIOS BÁSICOS DE VIVIENDA	2
LÁMINA MADERA	2	LUZ ELÉCTRICA	2
CASA EN OBRAS/TERMINADA	3	AGUA POTABLE	2
CASA TERMINADA CON ACABADOS DE LUGO	6	TELEFÓNICA	2

9.- ¿DEPENDE ECONÓMICAMENTE DE ALGÚN NIVEL DE GOBIERNO. (MARCAR EN CASO DE QUE SU RESPUESTA SEA AFIRMATIVA)

( ) GOBIERNO FEDERAL ( ) GOBIERNO ESTATAL ( ) GOBIERNO MUNICIPAL 2

ESPECIFICAR QUE TIPO DE APOYO RECIBE:

10.- ¿QUÉ TIPO DE APOYO REQUIERE?

( ) ECONÓMICO: ESPECIFICAR MONTO \$ \_\_\_\_\_

( ) Otro: ESPECIFICAR \_\_\_\_\_

11.- TIPO DE VERIFICACIÓN:  
( ) OFICINA ( ) VISITA DOMICILIARIA

12.- EN CASO DE ACUERDO A LA SUMA DE VARIABLES

A (CLASE ALTA)	50 O MÁS
C+ (CLASE MEDIA ALTA)	40-50
E (CLASE MEDIA BAJA)	30-40
D (CLASE BAJA)	20-30
F (CLASE MAS BAJA)	0-20

NOMBRE Y FIRMA DE ENCUESTADOR \_\_\_\_\_

RATIFICO TODO Y CADA UNA DE SUS PARTES, LO ANTES PLASMADO, BIENDO VERIFICADO Y POR ENDE ACEPTO TODA CONSECUENCIA QUE ESTO DERIVE

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_