**Comisión de Familia, Mujer e Igualdad de Género**

Mayra Patricia Gaspar Aguilar

Regidora de la Mujer

Instituto Municipal de las Mujeres

Dirección de la Mujer

Comisión del Bienestar

Dirección de Brigadas Médicas

Unidad Básica de Rehabilitación (UBR)

Sistema DIF Municipal y Dirección del DIF Municipal

#### **Ficha de tramites o servicios otorgados por el Gobierno Municipal de San Pedro Pochutla**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio:** | Gestionar actividades para contribuir al fortalecimiento de las mujeres y sumarse a la eliminación y erradicación de la violencia hacia las mujeres. |
| **Descripción del servicio:** | Se brinda atención a las mujeres para gestionar proyectos y apoyos que fortalezcan su autonomía económica y social. |
| **Documentos que se obtienen con el trámite:** | Ninguno en especifico |
| **Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido:** | No se tiene vigencia para el trámite y servicio. |
| **Usuario(s):** | Ciudadanas originarias y/o vecinos del San Pedro Pochutla. |
| **Requisitos:** | Copia de identificación oficial  |
| **Tiempo de respuesta:** | La atención es inmediata solo los tramites dependerán de las instancias de apoyo. |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 9:00 a 16:00 horas y sábados de 9:00 a 14:00 horas  |
| **Responsable del servicio:** | Regiduría de la mujer |
| **Contacto:** | Oficina del H. AyuntamientoPalacio Municipal S/N, planta baja, Col. Centro, CP. 70900, San Pedro Pochutla, Oax.Tel. 9513650054 |

#### **Ficha de tramites o servicios otorgados por el Gobierno Municipal de San Pedro Pochutla**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio:** | Atención psicológica |
| **Descripción del servicio:** | Se brinda atención psicológica a mujeres que sufren o sufrieron violencia de género y solicitan el apoyo y a las que son canalizadas por la Fiscalía.  |
| **Documentos que se obtienen con el trámite:** | Dictamen psicológico de ser solicitado. |
| **Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido:** | No se tiene vigencia para el trámite y servicio. |
| **Usuario(s):** | Ciudadanas originarias y/o vecinas de San Pedro Pochutla. |
| **Requisitos:** | Copia de identificación oficial  |
| **Tiempo de respuesta:** | La atención es inmediata. |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 9:00 a 16:00 horas y sábados de 9:00 a 14:00 horas  |
| **Responsable del servicio:** | Instancia Municipal de las Mujeres y el DCM (Centro para el Desarrollo de las Mujeres) |
| **Contacto:** | Oficina de la Instancia Municipal de las Mujeres HPalacio Municipal S/N, planta baja, Col. Centro, CP. 70900, San Pedro Pochutla, Oax.Tel. 958 688 24 08 |

#### **Ficha de tramites o servicios otorgados por el Gobierno Municipal de San Pedro Pochutla**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio:** | Asesoría jurídica |
| **Descripción del servicio:** | Se brinda asesoría jurídica a mujeres que sufren violencia de género o solamente necesitan asesoramiento para algún tipo de denuncia. |
| **Documentos que se obtienen con el trámite:** | No se expide documento. |
| **Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido:** | No se tiene vigencia para el trámite y servicio. |
| **Usuario(s):** | Ciudadanas originarias y/o vecinas de San Pedro Pochutla. |
| **Requisitos:** | Copia de identificación oficial  |
| **Tiempo de respuesta:** | La atención es inmediata. |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 9:00 a 16:00 horas y sábados de 9:00 a 14:00 horas  |
| **Responsable del servicio:** | Instancia Municipal de las Mujeres y el DCM (Centro para el Desarrollo de las Mujeres) |
| **Contacto:** | Oficina de la Instancia Municipal de las Mujeres HPalacio Municipal S/N, planta baja, Col. Centro, CP. 70900, San Pedro Pochutla, Oax.Tel. 958 688 24 08 |

#### **Ficha de tramites o servicios otorgados por el Gobierno Municipal de San Pedro Pochutla**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio:** | Gestión de bienestar municipal enfocado a adultos mayores, niñas y niños hijos de madres trabajadoras. |
| **Descripción del servicio:** | Se gestionan Solicitudes para gestionar con las instancias correspondientes, se proponen alternativas de solución de las diferentes peticiones de los ciudadanos de la población. |
| **Documentos que se obtienen con el trámite:** | Actas de nacimiento corregidasVisa humanitaria  |
| **Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido:** | No se tiene vigencia para el servicio En caso de programas federales (tiempo determinado) |
| **Usuario(s):** | Ciudadanas y ciudadanos de originarias y/o vecinos del San Pedro Pochutla |
| **Requisitos:** | Copia del acta de nacimiento, copia de identificación oficial y copia de comprobante de domicilio, en dado caso que se requiera para su tramite |
| **Tiempo de respuesta:** | Indefinida / Inmediata |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 9:00 a 16:00 horas y sábados de 9:00 a 14:00 horas  |
| **Responsable del servicio:** | Oficina de bienestar municipal  |
| **Contacto:** | Palacio Municipal S/N, planta alta, Col. Centro, CP. 70900, San Pedro Pochutla, Oax.Tel. 958 118 18 08  |

#### **Ficha de tramites o servicios otorgados por el Gobierno Municipal de San Pedro Pochutla**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio:** | Gestión de brigadas médicas para comunidades más vulnerables pertenecientes al municipio. (brigada médica integral, brigadas de esterilización y vacunación felina y canina, brigadas de promoción a la salud). |
| **Descripción del servicio:** | Llevar los principales servicios de salud de primer nivel para subsanar las necesidades médicas que presentan cada una de las agencias en situación de vulnerabilidad, implementando acciones de prevención, detección oportuna y adecuada, ofreciendo un tratamiento personalizado, para éste servicio se solicita el apoyo de diferentes áreas y se brindan servicios como: consulta de medicina general, consulta nutricional, odontología, terapia del lenguaje, dictamen psicológico, terapia física. |
| **Documentos que se obtienen con el trámite:** | N/A |
| **Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido:** | No se tiene vigencia para el servicio a prestar.  |
| **Usuario(s):** | Ciudadanos y ciudadanas originarias y/o vecinos del San Pedro Pochutla |
| **Requisitos:** | Copia del acta de nacimiento, copia de identificación oficial y copia de comprobante de domicilio, en dado caso que se requiera.  |
| **Tiempo de respuesta:** | Inmediata. |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 9:00 a 16:00 horas y sábados de 9:00 a 14:00 horas. |
| **Responsable del servicio:** | Dirección de brigadas médicas. |
| **Contacto:** | Oficina de la regiduría de saludPalacio Municipal S/N, planta baja, Col. Centro, CP. 70900, San Pedro Pochutla, Oax.Tel. 951 224 5888 |

####

#### **Ficha de tramites o servicios otorgados por el Gobierno Municipal de San Pedro Pochutla**

**Unidad Básica de Rehabilitación de San Pedro Pochutla**.

La UBR de San Pedro Pochutla, es un centro considerado lugar de primer nivel en atención y rehabilitación donde se brinda el servicio a personas que presentan una discapacidad temporal, permanente o con algún déficit ya sea sensorial, motriz, cognitivo y mental, donde se cuenta con un grupo multidisciplinario de profesionales los cuales otorgan un servicio integral buscando la integración social del paciente.

Nuestro objetivo general es brindar la atención a las personas que tengan una discapacidad temporal o permanente, implementando acciones de prevención y detección oportuna y adecuada ofreciendo un tratamiento que les permita reintegrarse a sus actividades de la vida cotidiana.

En las diferentes áreas de la unidad se maneja una **cuota de recuperación máximo de $50 pesos y mínima de $15 pesos o en el caso específico de no contar con recurso económicos no pagan nada,** las cuotas se utilizan para subsanar la compra de materiales que se requieren en la terapia de cada paciente, la cuota de recuperación varía de acuerdo a la condición y solvencia económica con la que cuenta el paciente, a continuación le presento una tabla descriptiva de cuáles son los costos en cada área de acuerdo a lo puntos antes mencionados.

|  |  |
| --- | --- |
| Área | Costos |
| Consulta medica  | $50 - $30  |
| Terapia física e hidroterapia  | $50 - $30 - $15  |
| Pedagogía  | $30 - $20 |
| Terapia de lenguaje | $30 - $20 |
| Psicología  | $30 - $15 |
| **\*Pacientes que tienen una discapacidad severa y permanente.** | **Exentos de pago**  |
| **Las personas que no cuenten con la solvencia económica para subsanar los gastos que conllevan su rehabilitación.**  | **Exentos de pago** |

En el área de odontología se manejan diferentes costos dependiendo del tratamiento a realizar en cada paciente y al igual que en las otras áreas se toma en cuenta la capacidad económica de cada uno.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tratamiento  | Pacientes con bajos recursos | Pacientes de nivel medio |
| Limpieza  | $50 | $100 |
| Resina  | $50 | $150 |
| Selladores  | $50 | $100 |
| Extracciones  | $50 | $100 |
| **\*Pacientes con algún tipo de discapacidad severa y permanente.** | **Tratamiento completamente gratuito**  |
| **Las personas que no cuenten con la solvencia económica para subsanar los gastos que conllevan su tratamiento.** | **Exentos de pago** |

* **Pacientes de un nivel socioeconómico alto el costo es variable a consideración del tratamiento a realizar.**
* **Personas con discapacidad permanente no pagan.**

#### **Ficha de tramites o servicios otorgados por el Gobierno Municipal de San Pedro Pochutla**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio:** | Dirección de la Unidad Básica De Rehabilitación   |
| **Descripción del servicio:** | El área de dirección es la encargada de gestionar ante las estancias correspondientes para que se implementen proyectos en mejoras dentro de la Unidad Básica de Rehabilitación, dirige y supervisa que cada área funcione adecuadamente, ofreciendo los servicios de manera óptima y de calidad, así como proveer de manera objetiva que cada área cuente con los materiales y herramientas de trabajo necesarios y que de esta manera se ofrezca un servicio de calidad a las personas que lo requieran. |
| **Documentos que se obtienen con el trámite:** | Valoraciones por los especialistas de las diferentes áreas. |
| **Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido:** | No se tiene vigencia para el servicio a prestar |
| **Usuario(s):** | Ciudadanas y ciudadanos de originarias y/o vecinos del San Pedro Pochutla y toda la región. |
| **Requisitos:** | Copia del acta de nacimiento, copia de identificación oficial y copia de comprobante de domicilio, en dado caso que se requiera y valoraciones médicas en caso de contar con ellas. |
| **Tiempo de respuesta:** | Inmediata de contar con los espacios en las áreas a solicitar, en caso de no haber se maneja lista de espera. |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas y sábados de 8:00 a 13:00 horas  |
| **Responsable del servicio:** | C. D. Neri Ortega Ruiz. |
| **Contacto:** | Oficina de la UBRCalle Emiliano zapata, Col. pasadita, CP. 70900, San Pedro Pochutla, Oax.Tel. 958 6882087Cel: 9581065021. |

#### **Ficha de tramites o servicios otorgados por el Gobierno Municipal de San Pedro Pochutla**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio:** |  Medicina General y de Rehabilitación. |
| **Descripción del servicio:** | Es el área encargada de dar la atención a todos los pacientes que visitan la unidad, dando el diagnóstico, tratamiento y canalizando a las áreas correspondientes, también brinda orientación sobre lo que probablemente pueda estar pasando y de qué manera se puede apoyar al paciente en el contexto familiar.Además de ofrecer un servicio especializado en medicina de rehabilitación, que permita ofrecer al paciente un plan de terapia adecuado y en forma a sus necesidades. |
| **Documentos que se obtienen con el trámite:** | Recetas médicas, valoraciones. |
| **Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido:** | No se tiene vigencia para el servicio a prestar |
| **Usuario(s):** | Ciudadanas y ciudadanos de originarias y/o vecinos del San Pedro Pochutla y toda la región. |
| **Requisitos:** | Copia del acta de nacimiento, copia de identificación oficial y copia de comprobante de domicilio, en dado caso que se requiera y valoraciones médicas en caso de contar con ellas. |
| **Tiempo de respuesta:** | Inmediata de contar con los espacios en las áreas a solicitar, en caso de no haber se maneja lista de espera. |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas y sábados de 8:00 a 13:00 horas  |
| **Responsable del servicio:** | DR. Raúl Pérez Juárez Cantón  |
| **Contacto:** | Oficina de la UBRCalle Emiliano zapata, Col. pasadita, CP. 70900, San Pedro Pochutla, Oax.Tel. 958 6882087Cel: 9512279278 |

#### **Ficha de tramites o servicios otorgados por el Gobierno Municipal de San Pedro Pochutla**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio:** | Pedagogía. |
| **Descripción del servicio:** | En el área se trabaja con pacientes que requieren el servicio por diferentes factores, físicos, psicológicos, familiar, social, cultural, mismos que intervienen en el proceso de aprendizaje la mayoría niños, no siendo la excepción personas mayores de edad. Ofrecer a los pacientes las herramientas necesarias para el desarrollo sus habilidades que permita en ellos potenciar sus conocimientos de manera que sean utilizados dentro de sus actividades cotidianas, dependerá de las dificultades que presenten en el desarrollo cognitivo, para ejecutar las estrategias a utilizar en el método de enseñanza, tomando en cuenta las habilidades que tiene cada uno, así como sus necesidades, y estilos de aprendizaje. |
| **Documentos que se obtienen con el trámite:** | Valoraciones, referencias, plan de trabajo. |
| **Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido:** | No se tiene vigencia para el servicio a prestar |
| **Usuario(s):** | Ciudadanas y ciudadanos de originarias y/o vecinos del San Pedro Pochutla y toda la región. |
| **Requisitos:** | Copia del acta de nacimiento, copia de identificación oficial y copia de comprobante de domicilio, en dado caso que se requiera y valoraciones médicas en caso de contar con ellas. |
| **Tiempo de respuesta:** | Inmediata de contar con los espacios en las áreas a solicitar, en caso de no haber se maneja lista de espera. |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas y sábados de 8:00 a 13:00 horas  |
| **Responsable del servicio:** | Lic. Diana Jazmín Vásquez Santos. |
| **Contacto:** | Oficina de la UBRCalle Emiliano zapata, Col. pasadita, CP. 70900, San Pedro Pochutla, Oax.Tel. 958 6882087Cel: 9581256157 |

#### **Ficha de tramites o servicios otorgados por el Gobierno Municipal de San Pedro Pochutla**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio:** | Terapia de Lenguaje.  |
| **Descripción del servicio:** | Tiene como objetivo la rehabilitación de las alteraciones o dificultades del lenguaje, habla, voz, audición y los aspectos orales para prevenir posibles dificultades relacionadas con el lenguaje y el habla, favoreciendo mediante situaciones diversas los diferentes usos del lenguaje, de manera que se vayan desarrollando las principales habilidades y funciones lingüísticas, así como la elaboración de métodos y materiales para la evaluación, diagnostico e intervención de los casos. |
| **Documentos que se obtienen con el trámite:** | Valoraciones, referencias, plan de trabajo. |
| **Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido:** | No se tiene vigencia para el servicio a prestar |
| **Usuario(s):** | Ciudadanas y ciudadanos de originarias y/o vecinos del San Pedro Pochutla y toda la región. |
| **Requisitos:** | Copia del acta de nacimiento, copia de identificación oficial y copia de comprobante de domicilio, en dado caso que se requiera y valoraciones médicas en caso de contar con ellas. |
| **Tiempo de respuesta:** | Inmediata de contar con los espacios en las áreas a solicitar, en caso de no haber se maneja lista de espera. |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas y sábados de 8:00 a 13:00 horas  |
| **Responsable del servicio:** | Lic. Yazmín Ramírez Santiago. |
| **Contacto:** | Oficina de la UBRCalle Emiliano zapata, Col. pasadita, CP. 70900, San Pedro Pochutla, Oax.Tel. 958 6882087Cel. 9581181447 |

#### **Ficha de tramites o servicios otorgados por el Gobierno Municipal de San Pedro Pochutla**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio:** | Odontológia.  |
| **Descripción del servicio:** | El objetivo principal del area de odontología es restablecer la salud bucal a todos los pacientes que presenten alguna discapacidad y de la población en general, apoyando principalmente a quienes sean de bajos recursos. Se han realizado limpiezas, restauraciones con resinas, amalgamas, extracciones, aplicaciones de flúor, con materiales de calidad que permitan hacer una rehabilitación eficiente con materiales de alta calidad. |
| **Documentos que se obtienen con el trámite:** | Recetas médicas. |
| **Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido:** | No se tiene vigencia para el servicio a prestar |
| **Usuario(s):** | Ciudadanas y ciudadanos de originarias y/o vecinos del San Pedro Pochutla y toda la región. |
| **Requisitos:** | Copia del acta de nacimiento, copia de identificación oficial y copia de comprobante de domicilio, en dado caso que se requiera y valoraciones médicas en caso de contar con ellas. |
| **Tiempo de respuesta:** | Inmediata de contar con los espacios en las áreas a solicitar, en caso de no haber se maneja lista de espera. |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas y sábados de 8:00 a 13:00 horas  |
| **Responsable del servicio:** | C.D. Brenda Jazmín Peláez Rodríguez. |
| **Contacto:** | Oficina de la UBRCalle Emiliano zapata, Col. pasadita, CP. 70900, San Pedro Pochutla, Oax.Tel. 958 6882087Cel: 9511306096 |

#### **Ficha de tramites o servicios otorgados por el Gobierno Municipal de San Pedro Pochutla**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio:** | Psicología. |
| **Descripción del servicio:** | Esta área se trabaja con una gama de problemáticas que van desde conductuales, emocionales, autoestimas, conflictos familiares, duelo ante una discapacidad, se trabaja con pacientes de todas las edades, pero predominan los adultos mayores que han sufrido alguna enfermedad y como consecuencia presentan una discapacidad física.Durante el proceso terapéutico se utilizan varias estrategias de acuerdo a las necesidades del paciente, que van desde pruebas psicométricas para confirmar o rechazar un posible diagnóstico, entrevistas semiestructuradas, observación directa con la finalidad de recabar más información, se realizan ejercicios terapéuticos como la relajación, se dejan tareas para crear raciocinio, también se crea un equipo o red de apoyo con los familiares para obtener resultados eficaces en el proceso. |
| **Documentos que se obtienen con el trámite:** | Valoraciones. |
| **Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido:** | No se tiene vigencia para el servicio a prestar |
| **Usuario(s):** | Ciudadanas y ciudadanos de originarias y/o vecinos del San Pedro Pochutla y toda la región. |
| **Requisitos:** | Copia del acta de nacimiento, copia de identificación oficial y copia de comprobante de domicilio, en dado caso que se requiera y valoraciones médicas en caso de contar con ellas. |
| **Tiempo de respuesta:** | Inmediata de contar con los espacios en las áreas a solicitar, en caso de no haber se maneja lista de espera. |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas y sábados de 8:00 a 13:00 horas  |
| **Responsable del servicio:** | Lic. Elizabeth Cárdenas López. |
| **Contacto:** | Oficina de la UBRCalle Emiliano zapata, Col. pasadita, CP. 70900, San Pedro Pochutla, Oax.Tel. 958 6882087Cel: 9581074407 |

#### **Ficha de tramites o servicios otorgados por el Gobierno Municipal de San Pedro Pochutla**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio:** | Terapia Física. |
| **Descripción del servicio:** | **TERAPIA FISICA:** El área de terapia física tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes con alguna discapacidad permanente o transitoria.Se trabaja con la finalidad de mejorar las condiciones de cada paciente, ofreciendo un servicio de calidad y trabajando las terapias que requiere el paciente de acuerdo a su diagnóstico y les permita realizar las actividades de manera cotidiana, dentro de los diagnósticos que se han presentado los más comunes son:* Gonartrosis
* Lumbalgia
* Parálisis cerebral
* Fracturas de miembros inferiores
* Evento Vascular Cerebral, (EVC).
* Manguito rotador
* Síndrome del túnel de carpo
* Parálisis facial
* Retraso en el Desarrollo Psicomotor.
 |
| **Documentos que se obtienen con el trámite:** | Valoraciones, plan de trabajo. |
| **Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido:** | No se tiene vigencia para el servicio a prestar |
| **Usuario(s):** | Ciudadanas y ciudadanos de originarias y/o vecinos del San Pedro Pochutla y toda la región. |
| **Requisitos:** | Copia del acta de nacimiento, copia de identificación oficial y copia de comprobante de domicilio, en dado caso que se requiera y valoraciones médicas en caso de contar con ellas. |
| **Tiempo de respuesta:** | Inmediata de contar con los espacios en las áreas a solicitar, en caso de no haber se maneja lista de espera. |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas y sábados de 8:00 a 13:00 horas  |
| **Responsable del servicio:** | Lic. Mará Itzel Castillo Venegas. |
| **Contacto:** | Oficina de la UBRCalle Emiliano zapata, Col. pasadita, CP. 70900, San Pedro Pochutla, Oax.Tel. 958 6882087Cel: 9581151837 |

#### **Ficha de tramites o servicios otorgados por el Gobierno Municipal de San Pedro Pochutla**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio:** | Gerontología.  |
| **Descripción del servicio:** | La Gerontología en la ciencia que se dedica a estudiar los diversos aspectos de la vejez desde los siguientes niveles de atención:-Biológico/Clínico-Neurocognitivo / psicológico/Neurolingüística-social-político/legal-cultural/educacional |
| **Documentos que se obtienen con el trámite:** | Valoraciones, plan de trabajo. |
| **Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido:** | No se tiene vigencia para el servicio a prestar |
| **Usuario(s):** | Ciudadanas y ciudadanos de originarias y/o vecinos del San Pedro Pochutla y toda la región. |
| **Requisitos:** | Copia del acta de nacimiento, copia de identificación oficial y copia de comprobante de domicilio, en dado caso que se requiera y valoraciones médicas en caso de contar con ellas. |
| **Tiempo de respuesta:** | Inmediata de contar con los espacios en las áreas a solicitar, en caso de no haber se maneja lista de espera. |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas y sábados de 8:00 a 13:00 horas  |
| **Responsable del servicio:** | Lic. Joskua Chávez Salinas. |
| **Contacto:** | Oficina de la UBRCalle Emiliano zapata, Col. pasadita, CP. 70900, San Pedro Pochutla, Oax.Tel. 958 6882087Cel: 9611390076 |

#### **Ficha de tramites o servicios otorgados por el Gobierno Municipal de San Pedro Pochutla**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio:** | Donación De Aparatos Funcionales (sillas de ruedas, muletas, andaderas, bastones, sillas PCI, prótesis y auxiliares auditivos) |
| **Descripción del servicio:** | Se gestiona ante el Estatal la donación de aparatos funcionales gratuitos a personas de escasos recursos y también se gestiona con el depto. De tesorería debido a la demanda de los solicitantes, ya que el proceso en DIF estatal es prolongado. |
| **Documentos que se obtienen con el trámite:** | Vale de entrega  |
| **Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido:** | Sin vigencia  |
| **Usuario(s):** | Ciudadanos y ciudadanas de originarias y/o vecinos del San Pedro Pochutla |
| **Requisitos:** | Copia del acta de nacimiento, cerficado médico que avale la discapacidad o necesidad del paciente , copia de identificación oficial, solicitud, fotos de cuerpo completo y copia de comprobante de domicilio.  |
| **Tiempo de respuesta:** | De 1 a 5 meses  |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 9:00 a 16:00 horas y sábados de 9:00 a 13:00 horas  |
| **Responsable del servicio:** | DIRECCION DIF MUNICIPAL  |
| **Contacto:** | OFICINAS DEL DIF MUNICIPAL, INTERIOR DE LA CASA D ELA CULTURA PETRA VALLE , Col. Centro, CP. 70900, San Pedro Pochutla, Oax.9581106775 |

#### **Ficha de tramites o servicios otorgados por el Gobierno Municipal de San Pedro Pochutla**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio:** | Convenios con Asociaciones Civiles y Empresas para generar beneficios a la población más vulnerable |
| **Descripción del servicio:** | Gestionar descuentos y / o beneficios para beneficiar a la población mas vulnerable de nuestro municipio  |
| **Documentos que se obtienen con el trámite:** | Vales de descuentos y cortesías  |
| **Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido:** | 1 año  |
| **Usuario(s):** | Ciudadanos y ciudadanas de originarias y/o vecinos del San Pedro Pochutla |
| **Requisitos:** |  copia de identificación oficial, solicitud y copia de comprobante de domicilio.  |
| **Tiempo de respuesta:** | inmediato  |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 9:00 a 16:00 horas y sábados de 9:00 a 13:00 horas  |
| **Responsable del servicio:** | DIRECCION DIF MUNICIPAL  |
| **Contacto:** | OFICINAS DEL DIF MUNICIPAL, INTERIOR DE LA CASA D ELA CULTURA PETRA VALLE , Col. Centro, CP. 70900, San Pedro Pochutla, Oax.9581106775 |

#### **Ficha de tramites o servicios otorgados por el Gobierno Municipal de San Pedro Pochutla**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio:** | venta de Rotoplas, laminas y otros artículos al costo mínimo en coordinación con la Congregación Mariana Trinitaria  |
| **Descripción del servicio:** | Se gestionó un convenio con la congregación mariana trinitaria para apoyar a la economía de las familias mas vulnerables, con la adquisición a precios accesibles de artículos como ROTOPLAS, LAMINAS PLASTICAS, CEMENTO, entre otros artículos  |
| **Documentos que se obtienen con el trámite:** | PRODUCTO |
| **Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido:** | Sin vigencia  |
| **Usuario(s):** | Ciudadanos y ciudadanas de originarias y/o vecinos del San Pedro Pochutla |
| **Requisitos:** | copia de identificación oficial, solicitud, y copia de comprobante de domicilio.  |
| **Tiempo de respuesta:** | De 1 a 5 meses  |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 9:00 a 16:00 horas y sábados de 9:00 a 13:00 horas  |
| **Responsable del servicio:** | DIRECCION DIF MUNICIPAL  |
| **Contacto:** | OFICINAS DEL DIF MUNICIPAL, INTERIOR DE LA CASA DE LA CULTURA PETRA VALLE , Col. Centro, CP. 70900, San Pedro Pochutla, Oax.9581106775 |

#### **Ficha de tramites o servicios otorgados por el Gobierno Municipal de San Pedro Pochutla**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio:** | Vínculo Con Los Sistemas DIF Municipales, Estatales Y Federal. |
| **Descripción del servicio:** | Coordinación y vinculación con los sistemas DIF Municipales, estatales y federal. Sobre temas de gestión, apoyos, proyectos y programas. |
| **Documentos que se obtienen con el trámite:** | Convenios de colaboración  |
| **Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido:** | 2022-2024  |
| **Usuario(s):** | Ciudadanos y ciudadanas de originarias y/o vecinos del San Pedro Pochutla |
| **Requisitos:** |   |
| **Tiempo de respuesta:** | 1 a 12 meses |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 9:00 a 16:00 horas y sábados de 9:00 a 13:00 horas  |
| **Responsable del servicio:** | DIRECCION DIF MUNICIPAL  |
| **Contacto:** | OFICINAS DEL DIF MUNICIPAL, INTERIOR DE LA CASA DE LA CULTURA PETRA VALLE , Col. Centro, CP. 70900, San Pedro Pochutla, Oax.9581106775 |

#### **Ficha de tramites o servicios otorgados por el Gobierno Municipal de San Pedro Pochutla**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio:** | CONSULTAS PSICOLÓGICAS  |
| **Descripción del servicio:** | Se atienda a la población en general, se elaboran entrevistas, pruebas psicométricas, historial clínica.Dependiendo de la problemática a tratar se les da cita, las cuales pueden ser 2 veces por semana o 1 vez al mes  |
| **Documentos que se obtienen con el trámite:** | Expediente de historial clínico  |
| **Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido:** | Sin vigencia  |
| **Usuario(s):** | Ciudadanos y ciudadanas de originarias y/o vecinos del San Pedro Pochutla |
| **Requisitos:** |  Ninguno  |
| **Tiempo de respuesta:** | Inmediato  |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 9:00 a 16:00 horas y sábados de 9:00 a 13:00 horas  |
| **Responsable del servicio:** | DIRECCION DIF MUNICIPAL  |
| **Contacto:** | OFICINAS DEL DIF MUNICIPAL, INTERIOR DE LA CASA DE LA CULTURA PETRA VALLE , Col. Centro, CP. 70900, San Pedro Pochutla, Oax.9581106775 |

#### **Ficha de tramites o servicios otorgados por el Gobierno Municipal de San Pedro Pochutla**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio:** | ACOMPAÑAMIENTO EN CASOS DE PROCURADURIA  |
| **Descripción del servicio:** | Se brinda al apoyo al área de procuraduría, en donde se realizan entrevistas y las pruebas psicométricas con los niño, niñas y adolescentes con la finalidad de recabar información que ayuden a un acuerdo conciliatorios con los progenitores y dicta una medida de protección. Se realizan vistas domiciliarias con la finalidad de verificar el estado de los niños y niñas para darle siguiente a los casos. |
| **Documentos que se obtienen con el trámite:** | Expediente de historial clínico  |
| **Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido:** | Sin vigencia  |
| **Usuario(s):** | Ciudadanos y ciudadanas de originarias y/o vecinos del San Pedro Pochutla |
| **Requisitos:** |  Documentación oficial que los acredite  |
| **Tiempo de respuesta:** | 1 mes  |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 9:00 a 16:00 horas y sábados de 9:00 a 13:00 horas  |
| **Responsable del servicio:** | DIRECCION DIF MUNICIPAL  |
| **Contacto:** | OFICINAS DEL DIF MUNICIPAL, INTERIOR DE LA CASA DE LA CULTURA PETRA VALLE , Col. Centro, CP. 70900, San Pedro Pochutla, Oax.9581106775 |

#### **Ficha de tramites o servicios otorgados por el Gobierno Municipal de San Pedro Pochutla**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio:** | ACOMPAÑAMIENTO A CASOS DE ALCALDIA  |
| **Descripción del servicio:** | Se brinda al apoyo al área de alcaldía, en donde se realizan entrevistas y las pruebas psicométricas con los niño, niñas y adolescentes con la finalidad de recabar información que pueda sustentar la guardia y custodia.  |
| **Documentos que se obtienen con el trámite:** | Expediente de historial clínico  |
| **Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido:** | Sin vigencia  |
| **Usuario(s):** | Ciudadanos y ciudadanas de originarias y/o vecinos del San Pedro Pochutla |
| **Requisitos:** |  Documentación oficial que los acredite  |
| **Tiempo de respuesta:** | 1 mes  |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 9:00 a 16:00 horas y sábados de 9:00 a 13:00 horas  |
| **Responsable del servicio:** | DIRECCION DIF MUNICIPAL  |
| **Contacto:** | OFICINAS DEL DIF MUNICIPAL, INTERIOR DE LA CASA DE LA CULTURA PETRA VALLE , Col. Centro, CP. 70900, San Pedro Pochutla, Oax.9581106775 |

#### **Ficha de tramites o servicios otorgados por el Gobierno Municipal de San Pedro Pochutla**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio:** | CANALIZACION A HOSPITAL PSIQUIATRICO  |
| **Descripción del servicio:** | Se realizan entrevistas estructuradas, una batería de pruebas , como entrevistas con los familiares directos de paciente para recabar la información que sustente el posible diagnóstico.  |
| **Documentos que se obtienen con el trámite:** | Expediente de historial clínico  |
| **Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido:** | Sin vigencia  |
| **Usuario(s):** | Ciudadanos y ciudadanas de originarias y/o vecinos del San Pedro Pochutla |
| **Requisitos:** |  Documentación oficial que los acredite  |
| **Tiempo de respuesta:** | 1 mes  |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 9:00 a 16:00 horas y sábados de 9:00 a 13:00 horas  |
| **Responsable del servicio:** | DIRECCION DIF MUNICIPAL  |
| **Contacto:** | OFICINAS DEL DIF MUNICIPAL, INTERIOR DE LA CASA DE LA CULTURA PETRA VALLE, Col. Centro, CP. 70900, San Pedro Pochutla, Oax.9581106775 |

#### **Ficha de tramites o servicios otorgados por el Gobierno Municipal de San Pedro Pochutla**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio:** | Donación De Aparatos Funcionales (sillas de ruedas, muletas, andaderas, bastones, sillas PCI, prótesis y auxiliares auditivos) |
| **Descripción del servicio:** | Se gestiona ante el Estatal la donación de aparatos funcionales gratuitos a personas de escasos recursos y también se gestiona con el depto. De tesorería debido a la demanda de los solicitantes, ya que el proceso en DIF estatal es prolongado. |
| **Documentos que se obtienen con el trámite:** | Vale de entrega  |
| **Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido:** | Sin vigencia  |
| **Usuario(s):** | Ciudadanos y ciudadanas de originarias y/o vecinos del San Pedro Pochutla |
| **Requisitos:** | Copia del acta de nacimiento, cerficado médico que avale la discapacidad o necesidad del paciente , copia de identificación oficial, solicitud, fotos de cuerpo completo y copia de comprobante de domicilio.  |
| **Tiempo de respuesta:** | De 1 a 5 meses  |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 9:00 a 16:00 horas y sábados de 9:00 a 13:00 horas  |
| **Responsable del servicio:** | DIRECCION DIF MUNICIPAL  |
| **Contacto:** | OFICINAS DEL DIF MUNICIPAL, INTERIOR DE LA CASA D ELA CULTURA PETRA VALLE , Col. Centro, CP. 70900, San Pedro Pochutla, Oax.9581106775 |

#### **Ficha de tramites o servicios otorgados por el Gobierno Municipal de San Pedro Pochutla**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio:** | AFILIACION DE ADULTOS MAYORES AL PROGRAMA INAPAM |
| **Descripción del servicio:** | Se afilia a adultos mayores que tengan 60 años cumplidos el tramite de afiliación para la entrega de la tarjeta INAPAM y obtengan beneficio, ya que es una tarjeta con validez federal. |
| **Documentos que se obtienen con el trámite:** | Tarjeta INAPAM  |
| **Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido:** | SIN VIGENCIA  |
| **Usuario(s):** | Ciudadanos y ciudadanas de originarias y/o vecinos del San Pedro Pochutla |
| **Requisitos:** |  Tener 60 año cumplidos, 2 copia de identificación oficial a media carta ambos lados, 2 fotografías tamaño infantil, copia de la CURP, 2 números de referencia  |
| **Tiempo de respuesta:** | 1 a 2 meses |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 9:00 a 16:00 horas y sábados de 9:00 a 13:00 horas  |
| **Responsable del servicio:** | TRABAJO SOCIAL, DIF MUNICIPAL  |
| **Contacto:** | OFICINAS DEL DIF MUNICIPAL, INTERIOR DE LA CASA DE LA CULTURA PETRA VALLE , Col. Centro, CP. 70900, San Pedro Pochutla, Oax.9581061756 |

#### **Ficha de tramites o servicios otorgados por el Gobierno Municipal de San Pedro Pochutla**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio:** | APOYOS CON VALES DE DESCUENTO Y /O CORTESIA PARA ESTUDIOS DE LABORATORIO, BOLETOS DE PASAJES DE POCHUTLA A OAXACA Y REGRESO, APOYOS ECONOMICOS PARA MEDICAMETOS O ESTUDIOS DE GABINETE Y APOYOS PARA DONACION DE ATAUDES |
| **Descripción del servicio:** | Se gestiona con la tesorería municipal apoyos económicos, vales de ataúd, mediante un expediente del paciente o solicitante que se encuentre en situación de vulnerabilidad  |
| **Documentos que se obtienen con el trámite:** | VALES DE ENTREGA  |
| **Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido:** | 1 año  |
| **Usuario(s):** | Ciudadanos y ciudadanas de originarias y/o vecinos del San Pedro Pochutla |
| **Requisitos:** |  copia de identificación oficial, solicitud, expediente médico y/ o certificado  |
| **Tiempo de respuesta:** | 1 día a 2 semanas  |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 9:00 a 16:00 horas y sábados de 9:00 a 13:00 horas  |
| **Responsable del servicio:** | TRABAJO SOCIAL ,DIF MUNICIPAL  |
| **Contacto:** | OFICINAS DEL DIF MUNICIPAL, INTERIOR DE LA CASA DE LA CULTURA PETRA VALLE , Col. Centro, CP. 70900, San Pedro Pochutla, Oax.9581061756 |

#### **Ficha de tramites o servicios otorgados por el Gobierno Municipal de San Pedro Pochutla**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio:** | Consultas de nutrición  |
| **Descripción del servicio:** | Se atiende a la población en general, se elabora su historial ABCD (antropométrico, bioquímico, clínico y dietético.Posterior se da cita cada 15 días.  |
| **Documentos que se obtienen con el trámite:** | Expediente de historial clínico. |
| **Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido:** | No se tiene vigencia para el trámite y servicio |
| **Usuario(s):** | Ciudadanos y ciudadanas de originarias y/o vecinos del San Pedro Pochutla. |
| **Requisitos:** | Ninguno. |
| **Tiempo de respuesta:** | Inmediato. |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 9:00 a 16:00 horas y sábados de 9:00 a 13:00 horas  |
| **Responsable del servicio:** | Área de nutrición del DIF municipal. |
| **Contacto:** | Oficina de DIF municipalInterior de la casa de la cultura Petra Valle, Col. Centro, CP. 70900, San Pedro Pochutla, Oax.Tel. 958 1476938 |

#### **Ficha de tramites o servicios otorgados por el Gobierno Municipal de San Pedro Pochutla**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio:** | Programas de asistencia alimentaria (cocinas comedor nutricional, desayunos escolares y atención prioritaria a personas vulnerables). |
| **Descripción del servicio:** | Se supervisa las 42 comunidades beneficiarias de los programas alimentarios.Se atiende a los comités para cambio de altas y bajas de beneficiarios.Se recibe documentación de comités y beneficiarios.Se realiza las firmas para las actas de comités.Se recibe los pagos de las 42 comunidades y después realizar el pago al banco Banamex. |
| **Documentos que se obtienen con el trámite:** | Dotaciones de la canasta básica.Actas de continuidad del programa.Documentación de beneficiarios.Fichas de pago. |
| **Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido:** | No se tiene vigencia para el trámite y servicio. |
| **Usuario(s):** | Beneficiarios de las 42 comunidades. |
| **Requisitos:** | Acta de nacimiento, curp e INE. |
| **Tiempo de respuesta:** | 15 -30 días. |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 9:00 a 16:00 horas y sábados de 9:00 a 13:00 horas  |
| **Responsable del servicio:** | Área de nutrición del DIF municipal. |
| **Contacto:** | Oficina de DIF municipalInterior de la casa de la cultura Petra Valle, Col. Centro, CP. 70900, San Pedro Pochutla, Oax.Tel. 958 1476938 |

#### **Ficha de tramites o servicios otorgados por el Gobierno Municipal de San Pedro Pochutla**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio:** | Platicas y talleres de nutrición en escuelas. |
| **Descripción del servicio:** | Se realizan platicas y talleres en diferentes escuelas urbanas.Asistiendo 1 vez por semana con un tiempo de 2 horas por escuela. |
| **Documentos que se obtienen con el trámite:** | Reconocimiento por parte de la institución. |
| **Vigencia del reconocimiento, permiso o derecho adquirido:** | No se tiene vigencia para el servicio. |
| **Usuario(s):** | Ciudadanos y ciudadanas de originarias y/o vecinos del San Pedro Pochutla. |
| **Requisitos:** | Ninguno. |
| **Tiempo de respuesta:** | Inmediato. |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 9:00 a 16:00 horas y sábados de 9:00 a 13:00 horas  |
| **Responsable del servicio:** | Área de nutrición del DIF municipal. |
| **Contacto:** | Oficina de DIF municipalInterior de la casa de la cultura Petra Valle, Col. Centro, CP. 70900, San Pedro Pochutla, Oax.Tel. 958 1476938 |