

1.- INTRODUCCIÓN

La población con discapacidad es un sector de la sociedad que se enfrenta a diversas situaciones de su entorno que obstaculizan su participación plena y efectiva en los diferentes ámbitos de la vida social, provocando con ello que su calidad de vida se vea disminuida por no contar con los medios necesarios para satisfacer sus necesidades personales y/o familiares.

En el Informe Mundial sobre la Discapacidad, publicado por la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial¹, se estima que cerca del 15% de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad. El número de personas con discapacidad se incrementa principalmente por dos motivos: el envejecimiento de la población y el incremento de problemas crónicos en la salud.

En México, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018 (ENADID)² realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) señala una distribución porcentual del 6.3% de la población de nuestro país, equivalente a 7.8 millones de mexicanos, que presentaba alguna discapacidad. De éstos el 49.9% son adultos mayores (60 años y más) y el 33.6% están el grupo de 30 a 59 años de edad.

En referencia al sexo, se estima mayor prevalencia de la discapacidad en las mujeres, puesto que representan al 54.1% de esta población; además al interior del total de mujeres mexicanas el 6.7% presenta alguna discapacidad, mientras que en el caso de los hombres es el 5.9%.

En el caso del Estado de Colima, la encuesta señala una distribución porcentual del 8.1% de la población de la Entidad, que equivalente a 62,068 personas que presentaban al menos una discapacidad. Respecto al sexo, al igual que en la dinámica nacional, se observa una mayor prevalencia en las mujeres, con una distribución porcentual del 8.3%, que equivale a 32,589 mujeres (52.51% de la población estatal con discapacidad), mientras que en los hombres se tiene una distribución porcentual del 7.9%, que equivale a 29,479 hombres (47.49% de la población estatal con discapacidad). En cuanto a la tasa de ocupación laboral de las personas con discapacidad en la Entidad, la Población Económicamente Activa (PEA), se observaba que de las 57,235 personas con discapacidad en edad de trabajar, sólo un 38.61% contaba con un empleo (22,101 hombres y mujeres con al menos una discapacidad).

Por otro lado, la ENADID 2014³ señala que las principales discapacidades en la población colimense son caminar (67%), ver (60%) y aprender (45%). Por otro lado, las principales limitaciones son ver (57%), caminar (32%), y aprender (24%). En adición, el

¹ Naciones Unidas (2011). Informe Mundial sobre la Discapacidad. Recuperado de https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/

² INEGI (2018). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/default.html#Tabulados>

³ INEGI (2014). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/enadid/2014/>

Censo de Población y Vivienda 2010⁴] señala que el 84% de la población con limitaciones presenta solo una limitación, mientras que el 11% presenta dos limitaciones.

Por otra parte, el Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social⁵ (CONEVAL), reportó que el 54.1% de las personas con discapacidad en México se encontraba en condición de pobreza, cifra superior a la tasa de prevalencia de la pobreza a nivel nacional (46.2%). Asimismo, la tasa de pobreza extrema entre las personas con discapacidad fue de 12.7%, mientras que en todo el país fue de 9.6%.

En Colima, la pobreza también se manifiesta en mayor medida en la población con discapacidad. Mientras que el 40% de este sector presenta pobreza, sólo el 33% de la población sin discapacidad vive en esta situación.

En lo referente al ingreso, un mayor porcentaje de personas con discapacidad percibe un ingreso inferior, tanto a la Línea de Pobreza por Ingresos (46%), como a la Línea de Pobreza Extrema por Ingresos (14%), respecto de la población sin discapacidad. Lo anterior indica, que las personas con discapacidad disponen de menores recursos económicos para comprar los bienes considerados dentro de las Líneas de bienestar rural y urbano.

Resulta evidente, la necesidad de impulsar políticas públicas y programas de asistencia social encaminados a disminuir el número de personas con discapacidad con ingresos iguales o por debajo de las líneas de bienestar establecidas por el CONEVAL, facilitando así su acceso a mejor calidad de vida.

Al respecto, La Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de Colima, en su Artículo 11, señala al Instituto Colimense para la Discapacidad como el ente responsable de promover la integración social de las personas con discapacidad y su inclusión al desarrollo, con el propósito de garantizar el pleno respeto y ejercicio a sus derechos humanos, políticos y sociales, la igualdad de oportunidades y la equidad en el acceso a todo tipo de servicios.

Con el objeto de dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 10, fracción II; de la Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de Colima, que señala el derecho de las personas con discapacidad a tener un nivel de vida con calidad y calidez, y para ello, en el artículo 14, fracción XIX, faculta al Instituto para la realización de sus funciones *ejecutando las demás atribuciones contenidas en su Decreto de Creación y*

4 INEGI (2010). Censo de Población y Vivienda 2010. Conjunto de datos. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/>

⁵ CONEVAL (2017). Medición de la pobreza. Obtenido de http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Programas_BD_10_12_14_16.aspx

⁶ CONEVAL (2020). Líneas de pobreza por ingresos. Obtenido de <http://sistemas.coneval.org.mx/InfoPobreza/Pages/wfrLineaBienestar?pAnioInicio=2016&pTipoIndicador=0>

Reglamento Interior, así como las que sean necesarias para el cumplimiento de sus objetivos.

Con base en lo anterior, se crea el “Programa de Apoyo Económico a Personas con Discapacidad por el Ejercicio Fiscal de 2020”, el cual tiene como objetivo impulsar una política pública que contribuya a facilitar la inclusión social y económica de las personas con discapacidad en un marco de igualdad de oportunidades que promueva el ejercicio pleno de sus derechos.

2.- GLOSARIO DE TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Pensión: Una pensión es un abono de dinero que percibe un beneficiario de forma ocasional o vitalicia por parte del Estado según sus leyes o por parte de una entidad privada según una suma acordada.

Apoyo: Está compuesto por transacciones interpersonales que implican la expresión de afectos positivos y la provisión de ayuda o asistencia a una o más personas. Esto permite que las necesidades sociales básicas de un individuo sean satisfechas por medio de la interacción con otros.

Asistencia Social: El conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Beneficiario: Aquella persona natural o jurídica a la cual se le transfiere un bien o determinadas facultades sobre un activo. Esto en base a un documento con sustento legal.

Persona con Discapacidad: Persona que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diferentes barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.”

Igualdad de oportunidades: El proceso de adecuaciones, ajustes y mejoras o adopción de acciones afirmativas necesarias en el entorno jurídico, social, cultural y de bienes y servicios, que faciliten a las Personas con Discapacidad su inclusión, integración, convivencia y participación en igualdad de oportunidades con el resto de la población.

INCODIS: Instituto Colimense para la Discapacidad.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

Rehabilitación. Proceso de duración limitada y con un objetivo definido, de orden médico, social y educativo entre otros, encaminado a facilitar que una persona con

discapacidad alcance un nivel físico, mental, sensorial óptimo, que permita compensar la pérdida de una función, así como proporcionarle una mejor integración social.

SEDESCOL: Secretaría de Desarrollo Social del Estado de Colima.

Vulnerabilidad social: Indefensión ante amenazas, riesgos, traumas y presiones debido a las condiciones sociales que presenta la persona o grupo.

Vulnerables por carencias sociales: Aquella población que presenta una o más carencias sociales, pero cuyo ingreso es superior a la línea de bienestar.

CREE: Centro de Rehabilitación y Educación Especial.

INE: Instituto Nacional Electoral.

3.- RESPONSABLE DEL PROGRAMA

Áreas Responsables:

Dirección Operativa del Instituto Colimense para la Discapacidad.

Datos de Contacto:

Instituto Colimense para la Discapacidad
Complejo de Atención Integral a Grupos Vulnerables del Gobierno del Estado de Colima
Encino No. 530, Colonia Rinconada del Pereyra. Colima, Colima. Teléfonos: (312) 313 9933 y (312) 312 9260

4.- OBJETIVO GENERAL

Contribuir al ingreso familiar de las personas con discapacidad en situación de vulnerabilidad, que vivan en el Estado de Colima.

5.- OBJETIVO ESPECIFICO

5.1.- Otorgar apoyo económico, con incentivo único para promover la equidad en el acceso a los programas para personas con discapacidad permanente.

6.- ALCANCE

Con la implementación de este programa se busca dar atención a las personas con discapacidad en situación de vulnerabilidad que les permita tener una participación

activa e independiente en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana, y con ello impulsar su inclusión y desarrollo dentro y fuera de su comunidad.

7.- COBERTURA

La cobertura del Programa es en los 10 municipios del Estado de Colima.

8.- POBLACIÓN OBJETIVO

Personas con discapacidad en situación de vulnerabilidad social y económica.

9.- REQUISITOS DE LOS BENEFICIARIOS

Criterios:

- Ser mexicano(a).
- Tener domicilio en el Estado de Colima.
- Personas con algún tipo de discapacidad permanente.
- Vivir en situación de vulnerabilidad.
- Se aplicará un estudio socioeconómico.
- No recibir apoyo económico por parte de la Federación, el Estado o el Municipio.

Aquellas personas interesadas que cumplan con los requisitos deberán acudir a las instalaciones del INCODIS con la siguiente:

Documentación:

- Copia simple de uno de los siguientes documentos:

Credencial Nacional para Personas con Discapacidad expedida por el Centro de Rehabilitación y Educación Especial (C.R.E.E.)- (por ambos lados)

Constancia médica de la discapacidad permanente expedida por el Centro de Rehabilitación y Educación Especial (C.R.E.E.), o por Instituciones Públicas de Salud. – (por el frente)

Diagnóstico médico de la discapacidad permanente expedido por Instituciones Públicas de Salud.- (por ambos lados)

- Copia simple de comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a tres meses (Estados de Cuenta o Recibos (no tickets o recibos de pago).

Admitiéndose los siguientes: Comisión Federal de Electricidad (CFE), Servicio de agua potable y alcantarillado, Predial ó Teléfono fijo.

- Copia simple de Credencial de Elector vigente expedida por el INE.- (por ambos lados). En caso de menores de edad, copia de su Acta de Nacimiento y de la Credencial de Elector vigente expedida por el INE del padre, madre o tutor(a) legal. Así mismo, en aquellos casos en los que la persona con discapacidad que no pueda asistir al INCODIS a realizar los trámites de solicitud, a razón de encontrarse imposibilitado(a) permanentemente, por limitación de moverse y/o trasladarse, esta persona podrá designar mediante una Carta Poder (Anexo III) a un(a) familiar cercano(a), acompañada de copia simple de la Credencial de Elector vigente expedida por el INE de la persona que designo en la carta poder.
- Comprobante de ingresos de la persona con discapacidad o tutor legal, en caso de no percibir ingresos como trabajador(a) de una persona física o moral, deberá llenar formato de Carta de Declaración de Ingresos (Anexo IV).

A la entrega de la solicitud integrada con los documentos requeridos, se expedirá el acuse de recibo (Anexo VII), con lo cual no se garantiza la aprobación de su solicitud.

Una vez que se reciban las solicitudes en los términos y tiempos estipulados en la convocatoria, se procederá a integrar cada uno de los expedientes de los aspirantes al apoyo.

10.- PROCESO DE SELECCIÓN DEL BENEFICIARIO

10.1.- PROCEDIMIENTO:

Se emitirá la Convocatoria, se publicará y difundirá en medios impresos y digitales (a través de la página web del INCODIS en el vínculo electrónico <http://www.incodis.col.gob.mx> y en el Portal de Obligaciones de Transparencia de los programas del Instituto a través del vínculo: http://www.incodis.col.gob.mx/reglas_operacion_apoyos_programas.php).

10.2.- CREACIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO DE DICTAMINACIÓN

Se crea el Comité Técnico de Dictaminación como un organismo de opinión y decisión, cuyo objetivo es dictaminar las solicitudes del presente Programa, cumpliendo con los principios de la política de Desarrollo Social.

El Comité Técnico de Dictaminación estará integrado por un(a) Presidente(a), que será (el) la Titular de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Colima, por un(a) Secretario(a) Técnico(a), que será él (la) Director(a) General del INCODIS y tres vocales, que serán él (la) Director(a) de Política y Evaluación de la Secretaría de Desarrollo Social, él (la) Director(a) Operativo(a) del INCODIS y él (la) Coordinador(a) Administrativo(a) del INCODIS. Pudiéndose contar con la presencia, a las reuniones de trabajo del Comité Técnico de Dictaminación, de un(a) representante de la Contraloría General del Estado de Colima, quien realizará funciones de fiscalización y tendrá voz pero no voto.

En caso de que los (las) titulares no puedan asistir, deberán notificar quien le representara para que desempeñen las funciones correspondientes.

10.2.1.- FACULTADES DEL COMITÉ TÉCNICO.

El Comité Técnico tendrá las siguientes facultades:

1. Celebrar sesiones de trabajo para la selección de beneficiarios(as) del Programa, está se llevará a cabo con los datos proporcionados por el área responsable en base a las solicitudes recibidas y analizadas de acuerdo a los índices socioeconómicos.
2. Verificar la validez y veracidad de la información y/o documentación presentada por los y las aspirantes en cualquier momento. Asimismo, podrá resolver todo lo no previsto en las presentes Reglas de Operación, considerándose inapelables las resoluciones emitidas.
3. Dictaminar las solicitudes de apoyo de los solicitantes y selección de las (los) beneficiarios(as), con base en los criterios de priorización de las presentes Reglas de Operación y la disponibilidad presupuestaria de presupuesto autorizado.
4. Emitir el listado de los solicitantes que salieron aprobados y entregarlo al área responsable, para que se realice su publicación en medios digitales y en el portal de transparencia del Instituto y a su vez se haga del conocimiento a los beneficiarios (as) de la aprobación de su solicitud.

10.3.- CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

El Comité Técnico de Dictaminación tomará como criterio base el estudio socioeconómico que realizará el personal del INCODIS, a los (las) aspirantes que cumplan con los requisitos establecidos en la convocatoria.

10.4.- DICTAMEN Y RESULTADOS:

El Comité Técnico de Dictaminación solicitará al área responsable del INCODIS, la publicación del listado de beneficiarios(as) en la página web del INCODIS, a través del vínculo electrónico (<http://www.incodis.col.gob.mx>) y en el Portal de Obligaciones de Transparencia de los programas del Instituto, a través de la dirección electrónica siguiente: (http://www.incodis.col.gob.mx/reglas_operacion_apoyos_programas.php).

11.-DESCRIPCIÓN GENERAL DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD
11.1.- Publicación de Convocatoria.
11.2.- Recepción de documentación por Municipios.
*Colima, Villa de Álvarez, Coquimatlán y Comala; entregar documentación en: Oficinas del Instituto Colimense para la Discapacidad
Armería, entregar documentación en: Ventanilla designada por INCODIS y SEDESCOL en el Municipio de Armería, Col.
*Cuauhtémoc, entregar documentación en: Ventanilla designada por INCODIS y SEDESCOL en el Municipio de Cuauhtémoc, Col.
*Ixtlahuacán, entregar documentación en: Ventanilla designada por INCODIS y SEDESCOL en el Municipio de Ixtlahuacán, Col.
*Manzanillo, entregar documentación en: Ventanilla designada por INCODIS y SEDESCOL en el Municipio de Manzanillo, Col.
*Minatitlán, entregar documentación en: Ventanilla designada por INCODIS y SEDESCOL en el Municipio de Minatitlán, Col.
*Tecomán, entregar documentación en: Ventanilla designada por INCODIS y SEDESCOL en el Municipio de Tecomán, Col.
11.3.- Validación por parte del Comité Técnico.
11.4.- Publicación de resultados.
11.5.- Entrega simbólica de pensiones económicas (firma o plasmado de huella digital del recibo de apoyo a personas con discapacidad del Instituto y toma de fotografía).
11.6.- Entrega del recurso en ventanilla de Institución Bancaria.

12.- CARACTERÍSTICAS DEL APOYO ECONÓMICO

Consiste en la entrega por única vez, conforme a disponibilidad o suficiencia presupuestal, de un apoyo económico de \$6,000.00 pesos (Seis mil pesos 00/100 M.N.), equivalentes a \$2,000.00 pesos mensuales correspondientes al periodo octubre-diciembre del Ejercicio Fiscal de 2020; beneficiándose a 770 familias que tengan al menos a una persona con discapacidad permanente en su domicilio que cubran los requisitos de elegibilidad y resulten seleccionadas.

13.-DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS (LAS) BENEFICIARIOS(AS)

Es responsabilidad del Instituto Colimense para la Discapacidad, vigilar el funcionamiento del Programa en apego a las presentes reglas de operación, así como a la normatividad aplicable.

Son derechos de las y los beneficiarias(os):

- a) Recibir orientación gratuita y suficiente por parte de los responsables de la operación del Programa en todo momento, durante la vigencia del Programa.
- b) Recibir un trato atento, digno, respetuoso y sin discriminación alguna por parte de las (los) funcionarias(os) responsables de la operación del Programa.
- c) Tener la reserva y privacidad de sus datos personales en los términos que establece la normatividad jurídica aplicable.
- d) Interponer las quejas, denuncias y cualquier recurso de inconformidad que considere pertinente ante el Instituto Colimense para la Discapacidad.
- e) Recibir el dictamen sobre la inconformidad interpuesta a través del Instituto Colimense para la Discapacidad.

Son obligaciones de las y los beneficiarias(os):

- a) Cumplir con los requisitos establecidos en las presentes Reglas de Operación;
- b) Proporcionar la información y documentos requeridos para el Programa con veracidad y oportunidad;
- c) Facilitar en cualquier momento, las verificaciones que el Instituto Colimense para la Discapacidad requiera efectuar;
- d) Firmar o plasmar su huella digital en el Aviso de Privacidad (anexo V) con fines estadísticos y de Auditorías; así como en la documentación que formalice el otorgamiento del apoyo económico (solicitud de inscripción, estudio socioeconómico y recibo de apoyo a personas con discapacidad del Instituto; (Anexos VI, II y I).

14. CAUSAS DE CANCELACIÓN DEL APOYO ECONÓMICO

Son causales de cancelación del apoyo económico a Personas con Discapacidad:

- a) Incumplimiento de alguna de las obligaciones establecidas en las presentes Reglas de Operación;
- b) El fallecimiento del (la) beneficiario(a);
- c) La detección de falsedad en la información o documentos presentados por las(los) solicitantes, por su padre/madre o en dado caso, por su tutor(a) legal o la persona a quién se haya designado mediante Carta Poder.

15.- INSTANCIAS PARTICIPANTES

- A. **Instancias Ejecutoras:** El Instituto Colimense para la Discapacidad a través del Área de Trabajo Social.
- B. **Instancia Normativa:** El Instituto Colimense para la Discapacidad será la responsable de la formulación de los convenios de colaboración que se requieran, así como de la observación del cumplimiento de la normatividad aplicable.
- C. **Instancia de Seguimiento:** El seguimiento será realizado por el Instituto Colimense para la Discapacidad a través del Área de Trabajo Social.

16.- COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Para llevar a cabo las acciones y actividades del desarrollo del presente Programa, se contemplan diversos mecanismos de coordinación con las siguientes instituciones:

Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Colima.
Contraloría General de Gobierno del Estado de Colima.

17.- OPERACIÓN DEL PROGRAMA

17.1.- PROCESOS

1. Emisión y difusión de la Convocatoria.

2. Recepción de las solicitudes y documentación.
3. Una vez que se reciban las solicitudes en los términos y tiempos estipulados en la Convocatoria, la Dirección Operativa del INCODIS, como área responsable de la operación del Programa, procederá a revisar la documentación y a integrar cada uno de los expedientes de los (las) aspirantes al apoyo que hayan cumplido con los requisitos establecidos en las presentes Reglas de Operación. No se dará seguimiento a expedientes que no se encuentren integrados en su totalidad o que incumplan con los requisitos establecidos en las presentes Reglas de Operación. Cabe señalar que el estudio socioeconómico (Anexo II) se realizará cuando llenen la solicitud.
4. Se elaborará una base de datos en Excel de las personas solicitantes con expediente completo, los cuales serán turnados para su análisis y dictamen al Comité Técnico de Dictaminación.
5. Una vez que se tenga el dictamen de aprobación de las solicitudes por parte del Comité Técnico de Dictaminación, se publicarán los resultados de las solicitudes aprobadas y se procederá a notificar a los (las) beneficiarios(as) del Programa.
6. Los (Las) beneficiarios(as) de este Programa, recibirán el apoyo económico objeto del mismo, serán notificados(as) por personal del Instituto y posterior a la firma o plasmado de su huella digital en el RECIBO DE APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD del INCODIS (Anexo I); se les tomará una fotografía de entrega simbólica de un documento que contendrá la información sobre la fecha a partir de la cual podrán recibir su apoyo económico. Por lo que, a partir de dicha fecha, el(la) beneficiario(a), su tutor(a) legal, uno de sus padres o la persona que éste(a) designe mediante Carta Poder en caso de encontrarse imposibilitado(a); deberá acudir a ventanilla de la Institución Bancaria determinada por el INCODIS con su Credencial de Elector vigente expedida por el INE a recibir el recurso económico.
7. En caso de que existan beneficiarios que desistan de recibir el apoyo económico, los recursos serán reasignados por el Comité Técnico de Dictaminación a otros(as) solicitante(s) que no hayan sido seleccionados y que cumplan con los requisitos de las presentes Reglas de Operación.
8. Los documentos de recepción de apoyo serán resguardados por el INCODIS a través del Área de Trabajo Social.

18.- AUDITORÍA, CONTROL Y SEGUIMIENTO

Los mecanismos de revisión de los recursos públicos que maneja el Programa, así como su desempeño, serán llevados a cabo por la Contraloría General del Estado de Colima, conforme a sus procedimientos internos.

19.- EVALUACIÓN

- Interna

Corresponderá al Área de Trabajo Social y a la Coordinación Administrativa del Instituto Colimense para la Discapacidad, mismos que tendrán la responsabilidad de evaluar el cumplimiento de los objetivos que el Programa establece, dando seguimiento a los indicadores planteados en el Programa Institucional del Instituto Colimense para la Discapacidad 2017-2021.

- Externa

La evaluación externa del Programa, deberá realizarse por instancias responsables con reconocimiento y experiencia en la materia del Programa, de acuerdo a lo establecido en los artículos 33, fracción XI; 107 y 116, fracción IV, de la Constitución Política del Estado de Libre y Soberano de Colima; y en los artículos 1, 17 inciso d); 18, 19 y 20 de la Ley de Fiscalización Superior del Estado.

20.- TRANSPARENCIA

Las presentes Reglas de Operación y la información referente al presente programa son de carácter público, por lo que se encontrarán disponibles en el portal de obligaciones de transparencia del Instituto Colimense para la Discapacidad y por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia.

La papelería, documentación oficial, publicidad y promoción del Programa incluirá el logotipo del INCODIS y la leyenda "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".

Así mismo, los formatos que involucren la sustracción de datos personales contarán con la Declaratoria de tratamiento de información, en conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Colima, y requerirán autorización por parte de la ciudadanía interesada en participar en el presente Programa, siendo el área responsable del Programa la responsable de llevar una base de datos de beneficiarios del mismo y por el resguardo de los datos personales de las y los participantes y beneficiarios(as) del Programa.

21.- QUEJAS Y/O DENUNCIAS

Los y las beneficiarios(as) de este Programa, podrán interponer quejas y/o denuncias ante cualquier irregularidad o incumplimiento en la operación del Programa en las siguientes Instituciones:

Instancia	Teléfono(s)	Domicilio
Instituto Colimense para la Discapacidad (INCODIS)	(312) 31-3-99-33 y (312) 31-2-92-60	Complejo de Atención Integral a Grupos Vulnerables del Gobierno del Estado de Colima Calle Encino No. 530, Colonia Rinconada del Pereyra. C.P. 28077 Colima, Colima.
Contraloría General del Estado de Colima	800 397 8352	Av. Pedro A. Galván Sur No. 454 Colonia Centro. C.P. 28000 Colima, Colima.

22.- ANEXOS

(Continúa en hojas siguientes).

ANEXO I. RECIBO DE APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD



No. FOLIO:

FECHA:

APOYO RECIBIDO:

PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE(S)		
EDAD			CALLE			NÚMERO		
COLONIA			LOCALIDAD			MUNICIPIO		
CÓDIGO POSTAL		TELÉFONO DE CASA		TELÉFONO CELULAR		DISCAPACIDAD		
/ /								
(dd / mmm / aaaa)			Municipio, Estado					
FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO			C.U.R.P.		

<p>DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE HE RECIBIDO EL APOYO A QUE SE HACE MENCIÓN A SUPRA LÍNEAS POR PARTE DEL INSTITUTO COLIMENSE PARA LA DISCAPACIDAD, POR LO QUE ASENTO DICHA CIRCUNSTANCIA AL PLASMAR MI HUELLA DIGITAL O FIRMAR DE RECIBIDO A CONTINUACIÓN, TAL Y COMO LO HICE EN MI CREDENCIAL DE ELECTOR:</p> <p>NOMBRE Y FIRMA O HUELLA DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, PADRE/MADRE/TUTOR(A) LEGAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD</p>	<p>POR ESTE CONDUCTO, EN MI CALIDAD DE TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO COLIMENSE PARA LA DISCAPACIDAD, TENGO A BIEN AUTORIZAR LA ENTREGA DEL APOYO DESCRITO A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD A QUE SE HACE MENCIÓN EN ÉSTE RECIBO:</p> <p>TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL INSTITUTO COLIMENSE PARA LA DISCAPACIDAD</p>
--	---

ANEXO II. ESTUDIO SOCIOECONÓMICO (HOJA 1 DE 3)



FECHA:

No. FOLIO:

No. DE EXPEDIENTE:

1.- DATOS DEL BENEFICIARIO :

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE(S)	
CALLE		NÚMERO		COLONIA	
LOCALIDAD		MUNICIPIO		ESTADO	
CÓDIGO POSTAL / /		TELÉFONO DE CASA		TELÉFONO CELULAR AÑO(S)	
(H/M) SEXO	(dd / mmm / aaaa) F. DE NACIMIENTO	Municipio, Estado LUGAR DE NACIMIENTO	TIEMPO DE RADICAR EN EL ESTADO		
SOLTERO(A) / CASADO(A) / DIVORCIADO(A) / SEPARADO(A) / VIUDO(A) / UNIÓN LIBRE ESTADO CIVIL		C.U.R.P.		NINGUNO / PRIMARIA / SECUNDARIA / BACHILLERATO TÉCNICA(O) / LICENCIATURA / MAESTRÍA / DOCTORADO NIVEL DE ESCOLARIDAD	
<input type="checkbox"/> NO (PASAR A OCUPACIÓN)		<input type="checkbox"/> SÍ			
RECIBE ATENCIÓN MÉDICA		QUIÉN SE LA OTORGA		INSTITUCIÓN	
<input type="checkbox"/> DESEMPLEADO(A) <input type="checkbox"/> EMPLEADO(A) <input type="checkbox"/> TRABAJA POR SU CUENTA <input type="checkbox"/> PENSIONADO(A) <input type="checkbox"/> JUBILADO(A)		SU EMPLEO / PAPA / MAMÁ / HIJO / HIJA / TUTOR(A) / CONCUBINO(A)		IMSS / ISSSTE / SEGURO POPULAR / INSABI / SEDENA / PEMEX / ARMADA / MARINA / SEGURO PRIVADO	
OCUPACIÓN				INGRESO MENSUAL	

2.- APOYO(S) SOLICITADO(S) AL PRACTICARLE EL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO (PRIMERA VEZ O ACTUALIZACIÓN) :

3.- DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA PARA CREAR SU EXPEDIENTE (FAVOR DE MARCAR RECUADRO CON UNA ✓) :

CREDENCIAL DE ELECTOR (SÓLO MAYORES DE EDAD)
 C.U.R.P.
 CREDENCIAL NACIONAL DE DISCAPACIDAD (EMITIDA POR INSTITUCIONES FACULTADAS POR LEY GENERAL DE SALUD)

CONSTANCIA Ó DIAGNÓSTICO MÉDICO DE LA DISCAPACIDAD (SÓLO LOS EMITIDOS POR INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD)
 COMPROBANTE DE DOMICILIO: LUZ AGUA PREDIAL (NO MAYOR DE 3 MESES)

ACTA DE NACIMIENTO (SÓLO MENORES DE EDAD)
 CREDENCIAL DEL INM (SÓLO EXTRANJEROS)
 CARTA DE NATURALIZACIÓN (SÓLO EXTRANJEROS)
 CÉDULA DE IDENTIDAD CIUDADANA

4.- CASO CANALIZADO POR (DEJAR CAMPOS EN BLANCO SI ACUDIÓ DIRECTAMENTE AL INSTITUTO) :

DEPENDENCIA / LUGAR:

TRAJADOR(A) SOCIAL / EMPLEADO(A):

ÁREA: TELÉFONO(S):

5.- ESTRUCTURA FAMILIAR < INCLUYENDO A EL(LA) BENEFICIARIO(A), ENLISTAR LAS PERSONAS QUE HABITAN EN SU DOMICILIO > :

NOMBRE	EDAD	SEXO	PARENTESCO CON	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	INGRESO

ANEXO II. ESTUDIO SOCIOECONÓMICO (HOJA 2 DE 3)



5.- ESTRUCTURA FAMILIAR (CONTINUACIÓN, VIENE DE PÁGINA 1 DE 3) :

NOMBRE	EDAD	SEXO	PARENTESCO CON	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	INGRESO

¿ A CUÁL SERVICIO MÉDICO ASISTEN ? IMSS ISSSTE SEGURO POPULAR/INSABI SEDENA PEMEX ARMADA/MARINA
 OTRO, ESPECIFICAR: _____ SEGURO PRIVADO, ESPECIFICAR: _____ NO TIENE

¿ CUÁNTAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD HAY EN SU HOGAR ? _____

¿ QUÉ TIPO DE DISCAPACIDAD TIENEN ? MUSCULOESQUELÉTICA ¿ CUÁNTAS ? NEUROMOTORA ¿ CUÁNTAS ? MOTRÍZ ¿ CUÁNTAS ? AUDITIVA ¿ CUÁNTAS ?
 VISUAL ¿ CUÁNTAS ? INTELECTUAL ¿ CUÁNTAS ? PSICOSOCIAL ¿ CUÁNTAS ?

6.- SITUACIÓN ECONÓMICA

GASTO FAMILIAR (MENSUAL APROXIMADO):

ALIMENTACIÓN \$ _____ SALUD \$ _____ TRANSPORTE \$ _____
 EDUCACIÓN \$ _____ SERVICIOS PÚBLICOS \$ _____ TELÉFONO \$ _____
 VIVIENDA (RENTA) \$ _____ VIVIENDA (INFONAVIT) \$ _____ OTROS \$ _____

7.- VIVIENDA

¿ SU VIVIENDA ES ? NO TIENE, VIVE EN SITUACIÓN DE CALLE < PASAR A 8.- SALUD DE EL(LA) BENEFICIARIO(A) >

PROPIA RENTADA PRESTADA

¿ SU VIVIENDA CUENTA CON ? ENERGÍA ELÉCTRICA (LUZ) GAS DRENAJE BAÑO TELÉFONO AGUA POTABLE
 INTERNET TELEVISIÓN DE PAGA OTRO(S), ESPECIFICAR: _____

MATERIAL(ES) DE CONSTRUCCIÓN DE LA VIVIENDA:

PAREDES MADERA LÁMINA METÁLICA LÁMINA DE CARTÓN CARTÓN SIMPLE

LADRILLO Y MORTERO, CASTILLOS Y COLUMNAS DE CONCRETO; ¿ CON ENJARRE ? SÍ NO

TABICÓN Y MORTERO, CASTILLOS Y COLUMNAS DE CONCRETO; ¿ CON ENJARRE ? SÍ NO

OTRO, ESPECIFICAR: _____

TECHO MADERA LÁMINA METÁLICA LÁMINA DE CARTÓN CONCRETO CARTÓN

PISO TIERRA FIRME DE CONCRETO
 FIRME CON PISO CERÁMICO FIRME CON VITROPISO

ESPACIOS DEL HOGAR: SALA COCINA COMEDOR RECÁMARAS, ¿ CUÁNTAS ? _____

NÚMERO DE HABITACIONES QUE SE UTILIZAN PARA DORMIR (SIN CONTAR LOS PASILLOS Y CORREDORES): _____

ANEXO II. ESTUDIO SOCIOECONÓMICO (HOJA 3 DE 3)



8.- SALUD DE EL(LA) BENEFICIARIO(A)

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

¿ CUÁL ES LA CAUSA DE LA DISCAPACIDAD ? POR ACCIDENTE

CONGÉNITA < ENFERMEDAD O MALFORMACIÓN ADQUIRIDA DURANTE Ó DESPUÉS DE LA GESTACIÓN, ASÍ COMO EN LA NIÑEZ O EN LA ETAPA ADULTA A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD; EJEMPLOS: PIE EQUINO-VARO, MALFORMACIONES CRANEO-FACIALES, LABIO-PALADAR HENDIDO, SORDERA Ó HIPOACUSIA (PÉRDIDA AUDITIVA MENOR A 70dB) POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS ACTIVAS COMO EL SARAPIÓN, PAPERAS; MALFORMACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO Y PERIFÉRICO COMO EL TRASTORNO BIPOLAR, ESQUIZOFRENIA, ETC.; AMPUTACIONES DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES POR DIABETES >

GENÉTICA < ENFERMEDAD OCURRIDA DONDE EL MATERIAL GENÉTICO (LOS GENES) ESTÁN ALTERADOS, Y SE PUEDE LOCALIZAR DE MANERA CONCRETA EL LUGAR DENTRO DE LOS CROMOSOMAS DONDE SE ENCUENTRA LA ENFERMEDAD; EJEMPLOS: SÍNDROME DE DOWN, Distrofia muscular, LA OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA (HUESOS DE CRISTAL), ACONDROPLASIA (TALLA BAJA O ENANISMO); ETC. >

9.- EVALUACIÓN GENERAL

DIAGNÓSTICO SOCIAL:

SUGERENCIAS:

Me manifiesto sabedor(a) y conforme, de que la información proporcionada supra líneas, será utilizada para efectos estadísticos en el banco de datos sobre asistencia social, conformado por el Sistema Estatal de Información de Gestión Social (SIGES).

Nombre completo y firma ó huella digital
Beneficiario(a), Padre/Madre/Tutor(a) Legal

Nombre completo y firma
Elaboró Estudio Socioeconómico

Nombre completo y firma
Responsable del caso

ANEXO III. CARTA PODER

CARTA PODER

_____, Col., a _____ de _____ de 2020.

Yo, _____, quien me identifico con

Credencial de Elector número _____, expedida

por el Instituto Nacional Electoral (INE) Instituto Federal Electoral (IFE); **declaro**

bajo protesta de decir verdad, que por razones de mi discapacidad motriz, me encuentro

imposibilitado(a) para desplazarme fuera de mi domicilio, por lo que otorgo el presente

poder especial a el (la) C. _____,

quién se identifica con Credencial de Elector número _____,

expedida por el Instituto Nacional Electoral (INE) Instituto Federal Electoral (IFE);

para que a mi nombre y representación, en la(s) fecha(s) designadas por el INSTITUTO

COLIMENSE PARA LA DISCAPACIDAD (INCODIS), acuda a realizar el proceso de solicitud y la

recepción del recurso económico por la cantidad de \$6,000.00 (Seis mil pesos 00/100

M.N.), correspondientes al **PROGRAMA DE APOYO ECONÓMICO A PERSONAS CON**

DISCAPACIDAD POR EL EJERCICIO FISCAL DE 2020.

Anexo copia simple de las identificaciones oficiales antes mencionadas.

ATENTAMENTE.

(Nombre completo y firma o huella digital del Otorgante)

ANEXO IV. CARTA DE DECLARACIÓN DE INGRESOS

CARTA DE DECLARACIÓN DE INGRESOS

_____, Col., a _____ de _____ de 2020.

A QUIEN CORRESPONDA

Yo _____, por este conducto, declaro bajo protesta de decir verdad, que me dedico a _____ desde hace _____ años y _____ meses; percibiendo un ingreso bruto mensual de \$ _____ (_____ pesos 00/100 M.N.), del cual nos sostenemos los _____ miembros de mi hogar.

Por lo anterior, amablemente solicito sea tomado en cuenta el presente escrito como comprobante de ingresos, a efecto de cumplir con los requisitos establecidos en las Reglas de Operación del "PROGRAMA DE APOYO ECONÓMICO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR EL EJERCICIO FISCAL DE 2020", y permitan a _____ continuar con el proceso de solicitud de apoyo.

ATENTAMENTE.

Nombre completo y firma ó huella digital de la persona declarante de los ingresos.

Nota: Favor de anexar copia simple de la Credencial de Elector vigente expedida por el INE de la persona declarante de los ingresos.

ANEXO V. AVISO DE PRIVACIDAD



Mediante el presente documento, el Instituto Colimense para la Discapacidad (INCODIS), como Organismo Descentralizado del Gobierno del Estado de Colima, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione.

Sus datos personales, serán utilizados con la finalidad de realizar el registro del padrón de Beneficiarios, que son necesarios para el servicio que solicita:

Finalidad principal: Registrar y comprobar el cumplimiento de los requisitos para ser beneficiario de algún tipo de apoyo y/o programa social, trámites, asuntos internos, realizar investigaciones, encuestas y evaluaciones. Asimismo, asegurar el tratamiento de información proveniente de las relaciones oficiales de beneficiarios y potenciales beneficiarios de los programas de desarrollo social, ello con el objeto de dar cumplimiento a las obligaciones contraídas con usted. De manera adicional, utilizaremos su información personal para las siguientes finalidades que no son necesarias para el servicio solicitado, pero que nos permite brindarle una mejor atención:

Finalidad secundaria: garantizar la igualdad y transparencia de participación en los procesos de apoyos y programas sociales.

Por último, los datos personales que nos proporcione podrán ser utilizados para contar con datos con fines de fiscalización, control, estadísticos e informes sobre el servicio brindado; promover los eventos y actividades institucionales de promoción, difusión y programas sociales; así como realizar investigaciones, encuestas y evaluaciones en el ámbito del desarrollo social estatal. Sólo se harán transferencias de la información, en los casos establecidos por el artículo 22 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

- Si desea conocer nuestro AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL, lo podrá consultar en nuestro portal de internet: http://www.incodis.col.gob.mx/programas_proteccion_datos.php

¿Qué datos personales utilizaremos para estos fines?

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente AVISO DE PRIVACIDAD, podremos solicitarle entre otros, los siguientes datos personales:

Nacionalidad	Domicilio
Fecha de nacimiento	Teléfono Celular / Particular
Lugar de Nacimiento	Correo electrónico
Clave Única de Registro de población (CURP)	Firma autógrafa / Huella digital
Estado Civil	Edad
Nombre	

Además de los datos personales mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente AVISO DE PRIVACIDAD, podemos requerirle los siguientes documentos que contienen Datos Personales considerados como sensibles, mismos que requieren de especial protección:

Copia simple de la credencial de elector vigente de el(la) beneficiario(a), su padre/madre o su tutor(a) legal	Copia simple del Comprobante de Ingresos de el(la) beneficiario(a), su padre/madre o su tutor(a) legal
Copia simple de la Clave Única de Registro de población (CURP) de el(la) beneficiario(a)	Copia del Comprobante de Domicilio de el(la) beneficiario(a)
Copia simple de la Credencial, Constancia o Dictamen médico de la Discapacidad de el(la) beneficiario(a)	Fotografía de el(la) beneficiario(a), su padre/madre, o su tutor(a) legal
Copia simple del Acta de Nacimiento de el(la) beneficiario(a) <sólo en caso de menores de edad>	Carta Poder expedida por el(la) beneficiario(a)
Solicitud, Estudio Socioeconómico de el(la) beneficiario(a) y Recibo de apoyo a personas con discapacidad	Copia simple de la credencial de elector vigente de la persona a quién se le otorgó la Carta Poder

Tratándose de Datos personales de menores de edad y personas en estado de interdicción o incapacidad declarada, se presume que usted cuenta con la representación legal prevista en la Legislación civil que le resulte aplicable, siendo esto de igual forma su responsabilidad.

Declaro bajo protesta de decir verdad, que he sido enterado(a) respecto del contenido del presente aviso de privacidad y otorgo mi consentimiento para la transferencia y uso de datos personales:

Nombre, firma ó huella digital de el(la) beneficiario(a), su padre, madre o tutor(a) legal.

ANEXO VI. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN



**LIC. JOSÉ DE JESÚS DUEÑAS GARCÍA,
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
COLIMENSE PARA LA DISCAPACIDAD,
PRESENTE.**

Por éste conducto, amablemente me permito solicitar a Usted, su apoyo para ser considerado(a) para el proceso de inscripción al Programa de Apoyo Económico a Personas con Discapacidad por el Ejercicio Fiscal de 2020, por lo que le hago entrega de copias simples de siguiente documentación para la integración del expediente de solicitud.

Así mismo, declaro bajo protesta de decir verdad, que estoy consciente que el haber entregado la documentación, no garantiza la aprobación de mi solicitud ni la entrega del apoyo económico objeto del Programa.

ATENTAMENTE.

_____, Col., a _____ de _____ de 2020.

Nombre, firma ó huella digital de el(la) beneficiario(a), su padre, madre o tutor(a) legal

ANEXO VII. ACUSE DE RECIBO DE DOCUMENTACIÓN



FOLIO:

_____, Col., a _____ de _____ de 2020.

RECIBÍ DE: _____

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA Y COPIAS SIMPLES DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

DOCUMENTACIÓN DE IDENTIDAD DE EL(LA) BENEFICIARIO(A), SU PADRE, MADRE O TUTOR(A) LEGAL:

- CREDENCIAL DE ELECTOR <POR AMBOS LADOS>
- CURP DE EL(LA) BENEFICIARIO(A) <SE CALCULA E IMPRIME POR PARTE DEL PERSONAL DE INCODIS>
- ACTA DE NACIMIENTO DE EL(LA) BENEFICIARIO(A) <SÓLO MENORES DE EDAD>

DOCUMENTACIÓN DE DISCAPACIDAD DE EL(LA) BENEFICIARIO(A) <MARCAR SÓLO UNA OPCIÓN>:

- CREDENCIAL NACIONAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD (POR AMBOS LADOS)
- CONSTANCIA DE DISCAPACIDAD PERMANENTE (POR LA PARTE FRONTAL)
- DIAGNÓSTICO MÉDICO DE LA DISCAPACIDAD PERMANENTE (POR AMBOS LADOS)

DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA DE DOMICILIO DE EL(LA) BENEFICIARIO(A) <MARCAR SÓLO UNA OPCIÓN>:

- RECIBO DE CFE (COMISIÓN FEDERAL DE ELECTRICIDAD)
- RECIBO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO
- ESTADO DE CUENTA DEL PREDIAL
- RECIBO DE TELEFONO FIJO

DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA DE INGRESOS <EN EL CASO DE COMPROBANTE DE INGRESOS SÓLO MARCAR ESA OPCIÓN>:

- COMPROBANTE DE INGRESOS (ÚLTIMO RECIBO DE NÓMINA O CONSTANCIA DE INGRESOS PATRONAL)
- DECLARACIÓN DE INGRESOS
- CREDENCIAL DE ELECTOR DE LA PERSONA DECLARANTE DE LOS INGRESOS

EN CASO DE REPRESENTACIÓN:

- CARTA PODER
- CREDENCIAL DE ELECTOR DE LA PERSONA A LA QUE SE LE OTORGA EL PODER

Así mismo, manifiesto que he practicado el Estudio Socioeconómico y enterado a el(la) solicitante acerca del contenido del Aviso de Privacidad, mismos que son aceptados en su contenido mediante la firma o huella digital de la persona firmante de la solicitud de inscripción.

RECIBÍÓ:

Nombre y firma