**Cédula Informativa TRAMITA-SE**

**AYUDA PARA LA ADQUISICIÓN DE APARATOS ORTOPÉDICOS, AUDITIVOS, SILLA DE RUEDAS Y PRÓTESIS**

|  |
| --- |
| **Objetivo del Trámite** |

|  |  |
| --- | --- |
| **¿A quién va dirigido?** | Personal de Apoyo y Asistencia a la Educación Básica Federal, Personal Docente y de Apoyo y Asistencia a la Educación Media Superior y Superior Estatal.  |
| **¿En qué consiste el Trámite?** | Reembolso del gasto por adquisición de aparatos ortopédicos, auditivos, silla de ruedas (se pagará por invalidez total o permanente), o prótesis (que no sea estética o dental), de acuerdo con prescripción médica ISSSTE/ ISSSTEP. |
| **Formas de realizar el Trámite** | Presencial |
| **Documento a Obtener** | Acuse de recibido. |

|  |
| --- |
| **Requisitos** |

## Criterios para solicitar la prestación:

* Estar en servicio activo.
* Tener seis meses un día de servicios efectivos.
* No ostentar nombramiento interino ni ostentar plaza de Honorarios.

## Requisitos cuando el Trabajador (a) sea el beneficiario:

|  |  |
| --- | --- |
| * **Solicitud**
 | Dirigida al Jefe del Departamento de Recursos Humanos Federal, **(Tres solicitudes con firma autógrafa. Dejar en blanco No. de municipio, región y UR).**  |
| * **Prescripción Médica del ISSSTEP o ISSSTE**
 | Sellada por Subdirección Médica (emitido por Área de Gobierno), así como el nombre, firma y cedula del médico que realizó la medición. Sin alteraciones, borrones o tachaduras, doble tinta y en un mismo tipo de letra. (Original y dos copias).* Para aparatos ortopédicos: prescripción emitida por el especialista y/o resumen clínico.
* Para auditivos: anexar audiometría.
* Para prótesis: anexar la hoja de internamiento hospitalario.
* En caso de sillas de ruedas: anexar resuman clínico.
 |
| * **Factura**
* **Archivo XML**
 | Expedida por el establecimiento de venta exclusiva ortopédicos, auditivos, prótesis o silla de ruedas. A nombre del trabajador, R.F.C., CFDI: Gastos en General, IVA desglosado (la factura debe estar vigente, sin alteraciones, borrones, tachaduras), con fecha posterior a prescripción. (tres copias y digital).Tres copias y digital  |
| * **Credencial del ISSSTEP**

**O Carnet de citas de ISSSTE** | Presentar fotocopias de credencial o carnet por ambos lados (Tres copias). |

|  |  |
| --- | --- |
| * **Factura**
* **Archivo XML**
 | Expedida por el establecimiento de venta exclusiva ortopédicos, auditivos, prótesis o silla de ruedas. A nombre del trabajador, R.F.C., CFDI: Gastos en General, IVA desglosado (la factura debe estar vigente, sin alteraciones, borrones, tachaduras), con fecha posterior a prescripción. (tres copias y digital).Tres copias y digital  |
| * **Credencial del ISSSTEP**

**O Carnet de citas de ISSSTE** | Presentar fotocopias de credencial o carnet por ambos lados (Tres copias). |
| * **Identificación oficial**
 | INE, Pasaporte, Cedula Profesional por ambos lados (Tres copias). |
| * **CURP**
 | Solo del trabajador y actualizado. (tres copias y digital). |
| * **Talón(es) de pago**
 | El último talón(es) de pago más cercano al ingreso de su trámite. (Tres copias). |
| * **Compatibilidad**
 | Debidamente validada y certificada si cuenta con dos o más plazas. (Tres copias). |
| * **Estado de cuenta**
 | Caratula del estado de cuenta de nómina, no mayor a tres meses (Tres copias y digital). \* Exclusivo para trabajadores de origen estatal  |
| * **Constancia de**

**situación fiscal*** **Constancia laboral**
* **Comprobante de domicilio**
 | R.F.C. (tres copias y digital). \* Exclusivo para trabajadores de origen estatal.Expedida por el Director del centro de trabajo o Supervisor (Tres copias) \* Exclusivo para trabajadores de origen estatal.Recibo de Luz / Boleta de Agua o Recibo Telefónico (Tres copias y digital) \* Exclusivo para trabajadores de origen estatal. |

## Cuando los Hijos sean los beneficiarios anexar:

|  |  |
| --- | --- |
| * **Acta de nacimiento**
 | Tres copias.  |
| * **Constancia de estudios**
 | Para hijos beneficiarios de 18 a 25 años anexar constancia de estudios vigente (original y dos copias). |
| * **Credencial del ISSSTEP**

**O o vigencia de derechos Carnet de citas de ISSSTE**  | Presentar fotocopias de credencial o carnet por ambos lados(Tres copias). |

## Cuando los Padres sean los beneficiarios anexar:

|  |  |
| --- | --- |
| * **Acta de nacimiento del trabajador**
 | Tres copias.  |
| * **Credencial del ISSSTEP**

**O o vigencia de derechos Carnet de citas de ISSSTE** | Presentar fotocopias de credencial o carnet por ambos lados (Tres copias). |

##  Requisitos cuando el Cónyuge sea el beneficiario anexar:

|  |  |
| --- | --- |
| * **Acta de matrimonio o concubinato**
 | Tres copias.  |
| * **Credencial del ISSSTEP**

**O o vigencia de derechos Carnet de citas de ISSSTE** | Presentar fotocopias de credencial o carnet por ambos lados (Tres copias). |

|  |
| --- |
| **Pasos a Seguir** |



|  |
| --- |
| **Descripción** |

|  |
| --- |
| Paso 1. Descargue formato de solicitud de reembolso, el llenado de la presente se puede realizar con letra de molde o computadora.Paso 2. Integre documentación solicitada.Paso 3. Acude a entregar documentación según le corresponda.Paso 4. Recibe acuse de recepción.Paso 5. Recibe su reembolso.• Si es Personal Estatal. Transcurridos 60 días hábiles, su pago se realizará mediante transferencia bancaria. • Sí es Personal Federal. Transcurridos 25 días hábiles, acudir al Departamento de Pagos y Plantillas de Personal en el área de Pagaduría, o a su Corde correspondiente para a recoger el pago emitido a través de cheque.• Si es personal Convenio Federal deberá firmar el volante de Suficiencia Presupuestal cuando se le notifique. • Los pagos y los tiempos están sujetos a disponibilidad presupuestal.**NOTA**: Una vez validada su información tendrá que enviarla de manera digital, en la liga que se le proporcionará en día de la recepción. \* Exclusivo para trabajadores de origen estatal. |

|  |
| --- |
| **Información de Interés** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Plazo máximo de respuesta de la Instancia Gubernamental.** | * 25 días hábiles. (Federales)
 |
| **Costo.** | Sin Costo |
| **Centros de Atención.** | Departamento de Recursos Humanos Federal, ubicada en Calle Jesús Reyes Heroles, sin número entre 35 y 37 Norte, Colonia Nueva Aurora, Puebla, de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas. |

|  |
| --- |
| **Área Responsable** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidad Responsable.** | Departamento de Recursos Humanos Federal |
| **Nombre del Servidor Público Responsable.** | María del Carmen de la Llata Herrera |
| **No. de Teléfono de la Unidad Responsable.** | 222 229 69 00 extensión 1158 |
| **Domicilio del Área Responsable** | En Calle Jesús Reyes Heroles, s/n entre 35 y 37 Norte, Col. Nueva Aurora, Puebla. (Oficina de Prestaciones) |
| **Horario de atención** | 8:00 a 15:00 |

|  |
| --- |
| **Notas** |

|  |
| --- |
| 1) Este trámite se realiza durante todo el año con excepción de los días inhábiles marcados en el calendario escolar de la Secretaría de Educación. |

|  |
| --- |
| **Si le solicitan requisitos adicionales o no le atienden en los tiempos establecidos de la presente cédula, favor de enviar correo electrónico a** **portalsep@puebla.gob.mx** **o comuníquese al teléfono 222 303 46 00 extensiones 292306, 292318 y 292329.** |