



| | | | | |
|--|--|--|-----------------------------------|-------------------------------------|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | SERVICIO: | X |
| Consulta Médica de Rehabilitación | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | |
| Detección y atención de pacientes con discapacidad temporal o permanente, canalizando a las terapias que correspondan a cada paciente | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad para el Ejercicio Fiscal 2025 Reglas de Operación del Programa "Atención para el Bienestar de Grupos Prioritarios" | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | expediente clínico para uso interno y carné de citas | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | hasta lograr alta médica |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | S I N O X | Dirección Web | No Aplica |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | atención a personas con discapacidad temporal y/o permanente | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | | Este sujeto a la supervisión de la Dirección de Atención a la Discapacidad del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México y Órgano Interno de Control del sistema Municipal DIF de San Antonio la Isla; con el objetivo de verificar debida integración de expedientes clínicos y cumplimiento de metas del Programa Operativo anual 2025. | | |
| REQUISITOS: | | ORIGINAL Anotar SI o NO | COPIAS anotar con número | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | |



| | | | | | | | |
|---|--|--|------------------|---|-----|---|-----|
| <ul style="list-style-type: none">• Identificación Oficial Vigente• Acta de Nacimiento• Curp• Comprobante de Domicilio | | No No No No | 1 1 1 1 | Reglas de Operación del Programa “Atención para el Bienestar de Grupos Prioritarios” NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico | | | |
| PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS | | | | | | | |
| No Aplica | | No Aplica | No Aplica | No Aplica | | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | | | |
| No Aplica | | No Aplica | No Aplica | No Aplica | | | |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | 1. Dirigirse a la URIS para solicitar el servicio de consulta medica de rehabilitación 2. Agendar cita 3. Presentar a la trabajadora social la documentación para la generación del expediente 4. Presentarse el día y hora de la cita para consulta medica | | | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 15 minutos | | | | | | |
| COSTO: | \$70 | ACUERDO JG/SMDIFSALI/0016E/2025 de la Sexta Sesión Extraordinaria de la Junta de Gobierno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de San Antonio la Isla. | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | Efectivo <input checked="" type="checkbox"/> | TARJETA DE CRÉDITO | N/A | TARJETA DE DÉBITO <input type="checkbox"/> | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) <input type="checkbox"/> | N/A |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | caja de la URIS | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | no aplica | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE | alta medica | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA: | contar con expediente clínico y citas programadas | | | | | | |



| | | | | |
|---|-----------------|---|---------------------------------------|--------------------------|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | |
| Sistema Municipal Para El Desarrollo Integral De La Familia De San Antonio La Isla | | Dirección General | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | Cristian Daniel Manjarrez Aldama | | |
| DOMICILIO: | | CALLE: | Vicente Villada | NO. INT. Y EXT.: |
| COLONIA: | | Centro | MUNICIPIO: | San Antonio la Isla |
| C.P.: | 52280 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | LUNES A VIERNES DE 9:00 AM A 18:00 PM | |
| LADA: | TELÉFONOS: (26) | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: (27) |
| 717 | 104-18-96 | N/A | N/A | difsali2224@gmail.com |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | |
| OFICINA: | | Unidad de Rehabilitación E Integración Social "LATIDOS" | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | Mariela San Juan Orozco | | |
| DOMICILIO: | | CALLE: | Álvaro Obregón | NO. INT. Y EXT.: |
| COLONIA: | | San Lucas Tepemajalco | MUNICIPIO: | San Antonio la Isla |
| C.P.: | 52280 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| 712 | 3860227 | N/A | N/A | difsali2224@gmail.com |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | No Aplica | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | | ¿cuánto tiempo dura la consulta médica? | | |
| RESPUESTA: | | tiene una duración aproximada de 45 minutos máximo. | | |



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



| | |
|--|--|
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿cuánto tiempo tardo en recuperarme? |
| RESPUESTA: | dependiendo de la evolución del paciente |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿puedo pasar a terapia sin antes haber acudido a consulta médica y generar expediente? |
| RESPUESTA: | no, se requiere evaluación previa del médico rehabilitador y generación de expediente |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | |
| No Aplica | |

| | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
| SAN ANTONIO LA ISLA 2025-2027 | SAN ANTONIO LA ISLA 2025-2027 | 20/02/2025 |
| María Irydian Rodríguez Zenón | Cristian Daniel Manjarrez Aldama | DIRECCIÓN GENERAL |