



| | | | | |
|--|---|-----------------------------|--|--------------------------|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | SERVICIO: | X |
| Sesiones de Terapia Ocupacional | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | |
| <p>Proporcionar a los pacientes canalizados por el medico rehabilitador a coadyuvar en su aprendizaje y en situaciones sociales, a recuperarse de lesiones a proporcionar terapias para pacientes que están experimentando cambios cognitivos y fisicos</p> | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | <p>Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios</p> <p>Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad para el Ejercicio Fiscal 2025</p> | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | carné de citas | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | hasta lograr alta medica |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | S I | N O X | Dirección Web | No Aplica |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | <p>Atención a personas con discapacidad temporal y/o permanente canalizados por medico rehabilitador</p> | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | <p>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.</p> | | | |
| REQUISITOS: | ORIGINAL Anotar SI o NO | COPIAS anotar con número | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> expediente clínico vigente | N/A | N/A | Reglas de operación del programa de atención a personas con discapacidad para el ejercicio fiscal 2025 | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|--|-----|---|-----|----------------------------|-----|
| • carné de citas | SI | N/A | 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 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dirigirse a la URIS para agendar la cita correspondiente 2. Presentar carné de citas 3. Pagar la cuota de recuperación 4. Presentarse el día y hora de la cita para consulta medica | | | | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 15 minutos | | | | | | | |
| COSTO: | \$50 | 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: | EFFECTIVO | x | TARJETA DE CRÉDITO | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | caja de la URIS | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | No Aplica | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | alta medica | | | | | | | |
| APLICACION 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.: |
| | | | | | SN |
| 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 ELECTRONICO:(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.: |
| | | | | | SN |
| 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: | | ¿para que sirve la terapia ocupacional? | | | |
| RESPUESTA: | | sirve para que las personas con discapacidad puedan realizar actividades complejas de la vida diaria, con el objetivo de lograr su independencia. | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | | ¿cuánto tiempo tarda una sesión de terapia ocupacional? | | | |
| RESPUESTA: | | de 45 a 60 minutos máximo | | | |

| | |
|--|---|
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿puedo pasar a terapia sin antes haber acudido a consulta medica y generar expediente? |
| RESPUESTA: | no, se requiere evaluación previa del médico rehabilitador y generación de expediente |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | |
| No Aplica | |

| | | |
|--|--|---|
| ELABORÓ:  UPPE María Irydian Rodríguez Zenón | VISTO BUENO:  DIRECCIÓN GENERAL Cristian Daniel Manjarrez Aldama | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 20/02/2025 |
|--|--|---|