

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

|                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE DEL TRÁMITE                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TRÁMITE:                                                                       |                                                                                                                               |
| Atención a Personas con Discapacidad                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SERVICIO:                                                                      | X                                                                                                                             |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                                               |
| Atender a las personas en situación de discapacidad, brindar los servicios en temas de salud, educación, capacitación y esparcimiento, colaborando en los trámites para su atención en la URIS y canalizando para los apoyos que soliciten. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                                               |
| CLAVE DE IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                     | SMDIFSALI-004-2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                |                                                                                                                               |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                                                                                                                                                         | Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios<br>Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de México<br>Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad para el Ejercicio Fiscal 2026                                                                              |                                                                                |                                                                                                                               |
| DOCUMENTO A OBTENER                                                                                                                                                                                                                         | expediente clínico para uso interno y carné de citas                                                                                                                                                                                                                                                                             | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:                                              | No Aplica                                                                                                                     |
| MODALIDAD                                                                                                                                                                                                                                   | HÍBRIDO<br>(ANEXAR LINK)                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PRESENCIAL                                                                     | DE PUNTA A PUNTA<br>(ANEXAR LINK)                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                             | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | X                                                                              | No aplica                                                                                                                     |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE                                                                                                                                                                                                 | cuando alguna persona en situación de discapacidad o familiar acude a la URIS a solicitar el servicio                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                |                                                                                                                               |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA                                                                                                                                       | Este sujeto a la supervisión del Órgano Interno de Control del sistema Municipal DIF de San Antonio la Isla; con el objetivo de verificar el cumplimiento a las actividades señaladas en el Programa Operativo para el Año 2026.                                                                                                 |                                                                                |                                                                                                                               |
| REQUISITOS                                                                                                                                                                                                                                  | ORIGINAL ANOTAR LA PALABRA SI O NO                                                                                                                                                                                                                                                                                               | COPIAS ANOTAR CON NÚMERO LA CANTIDAD DE COPIAS (simple, notarial, certificada) | FUNDAMENTO JURÍDICO - ADMINISTRATIVO                                                                                          |
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                                               |
| Identificación Oficial Vigente                                                                                                                                                                                                              | No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1                                                                              | Reglas de Operación del Programa "Atención para el Bienestar de Grupos Prioritarios" NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico |
| Curp                                                                                                                                                                                                                                        | No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1                                                                              |                                                                                                                               |
| Comprobante de Domicilio                                                                                                                                                                                                                    | No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1                                                                              |                                                                                                                               |
| Certificado de Discapacidad                                                                                                                                                                                                                 | No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1                                                                              |                                                                                                                               |
| <b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                                               |
| No aplica                                                                                                                                                                                                                                   | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | No aplica                                                                      | No aplica                                                                                                                     |
| <b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                                               |
| No aplica                                                                                                                                                                                                                                   | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | No aplica                                                                      | No aplica                                                                                                                     |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO                                                                                                                                                                                            | <ol style="list-style-type: none"> <li>Dirigirse con la coordinadora de Rehabilitación basada en la comunidad en las instalaciones de la URIS</li> <li>Solicitar información sobre el servicio correspondiente</li> <li>Presentar la documentación solicitada</li> <li>Presentarse en los días y horarios específicos</li> </ol> |                                                                                |                                                                                                                               |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA                                                                                                                                                                                                                   | 5 minutos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                |                                                                                                                               |
| COSTO                                                                                                                                                                                                                                       | Gratuito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FUNDAMENTO JURÍDICO                                                            | Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad para el Ejercicio Fiscal 2026.                       |
| FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                               | EFFECTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TARJETA DE CRÉDITO                                                             | TARJETA DE DÉBITO EN LÍNEA                                                                                                    |



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE  
MÉXICO



Actualización año 2026



San Antonio  
la Isla  
Unidos es Posible



Ayuntamiento  
2025 - 2027

(PORTAL DE PAGOS)

|                                                                                                                                                  |                                                                                              |                                   |                                       |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|
|                                                                                                                                                  | No aplica                                                                                    | No aplica                         | No aplica                             | No aplica             |
| ¿DÓNDE PODRÁ PAGARSE?                                                                                                                            | No aplica                                                                                    |                                   |                                       |                       |
| OTRAS ALTERNATIVAS                                                                                                                               | No aplica                                                                                    |                                   |                                       |                       |
| PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SUJETO OBLIGADO PARA PREVENIR AL SOLICITANTE, Y EL PLAZO CON EL QUE CUENTA ESTE ÚLTIMO PARA CUMPLIR CON LA PREVENCIÓN |                                                                                              |                                   |                                       |                       |
| No aplica                                                                                                                                        |                                                                                              |                                   |                                       |                       |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE                                                                                                              | una vez cubiertos los requisitos, se canaliza al beneficiario a la instancia correspondiente |                                   |                                       |                       |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA                                                                                                     | No aplica                                                                                    |                                   |                                       |                       |
| 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                                                                                                                                          | San Antonio la Isla                                                                          |                                   | 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                                                                                    |                                   | EXT                                   | CORREO ELECTRÓNICO:   |
| 717                                                                                                                                              | 1041896                                                                                      |                                   | no aplica                             | difsali2224@gmail.com |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO                                                                                                           |                                                                                              |                                   |                                       |                       |
| OFICINA                                                                                                                                          | Unidad de Rehabilitación e Integración Social "Latidos"                                      |                                   |                                       |                       |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA                                                                                                                 | Edith Alonso Cortes                                                                          |                                   |                                       |                       |
| DOMICILIO                                                                                                                                        |                                                                                              |                                   |                                       |                       |
| CALLE                                                                                                                                            | Álvaro Obregón                                                                               |                                   | NO. INT. Y EXT.                       | No aplica             |
| COLONIA                                                                                                                                          | San Lucas Tepemajalco                                                                        |                                   | MUNICIPIO                             | San Antonio la Isla   |
| C.P.                                                                                                                                             | 52280                                                                                        | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN        | Lunes a viernes 8:00 a 17:00          |                       |
| LADA                                                                                                                                             | TELÉFONOS                                                                                    |                                   | EXT.                                  | CORREO ELECTRÓNICO:   |
| 712                                                                                                                                              | 3860227                                                                                      |                                   | no aplica                             | difsali2224@gmail.com |
| FORMATO(S) DESCARGABLES                                                                                                                          | No aplica                                                                                    |                                   |                                       |                       |
| INFORMACIÓN ADICIONAL                                                                                                                            |                                                                                              |                                   |                                       |                       |
| PREGUNTA FRECUENTE                                                                                                                               | ¿cuánto tiempo dura la consulta médica?                                                      |                                   |                                       |                       |
| RESPUESTA:                                                                                                                                       | tiene una duración aproximada de 45 minutos máximo.                                          |                                   |                                       |                       |
| PREGUNTA FRECUENTE                                                                                                                               | ¿cuánto tiempo tardo en recuperarme?                                                         |                                   |                                       |                       |
| RESPUESTA:                                                                                                                                       | dependiendo de la evolución del paciente                                                     |                                   |                                       |                       |
| PREGUNTA FRECUENTE                                                                                                                               | ¿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 CON LINK                                                                                                       |                                                                                              |                                   |                                       |                       |
| No aplica                                                                                                                                        |                                                                                              |                                   |                                       |                       |



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE  
MÉXICO



ESTADO DE  
MÉXICO  
El poder de servir

Actualización año 2026



San Antonio  
la Isla  
Unidos es Posible



Ayuntamiento  
2025 - 2027

ELABORÓ:

BLANCA FLOR MENDOZA LÍO

VISTO BUENO:

CRISTIAN DANIEL MANJARREZ ALDAMA

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

06/03/2026



SAN ANTONIO LA ISLA  
2025 - 2027

DIRECCIÓN  
GENERAL