



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | | SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Clases de movilidad, braille y lengua de señas mexicana | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | Código de la Cédula | | TLAL/DIF/12 | |
| Servicio dirigido a familiares y personas con discapacidad auditiva y/o visual, que tiene como propósito que la persona usuaria aprenda y aplique los conocimientos de movilidad, braille y lengua de señas mexicanas con el fin de fomentar la independencia, autonomía, inclusión, comunicación y la interacción con su entorno y la sociedad. | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 21 de la Convención de Derechos Humanos sobre los derechos de las personas con Discapacidad. Artículo 32 de la Ley General para la inclusión de las personas con Discapacidad. Artículo 36 fracción VIII y XI de la Ley para la inclusión de las personas con Discapacidad del Estado de México. Artículo 10 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios. Artículo 108 fracción II, del Reglamento Interno del SMDIF de Tlalnepantla de Baz, Estado de México. | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | No aplica. | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: No aplica. | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | SI | NO <input checked="" type="checkbox"/> | DIRECCIÓN WEB: No aplica. | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | Cuando el usuario presente alguna discapacidad auditiva y/o visual requiera las clases, o bien, muestra interés en participar. | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | | No aplica. | | | |
| REQUISITOS: | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO: | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | |
| 1. Acta de nacimiento del usuario. | | SI | 2 | Manual de Procedimientos de la Dirección de Salud del SMDIF, publicado en la Gaceta Municipal número 38 sexta sección, de fecha 24 de octubre de 2024 | |
| 2.Clave Única de Registro de Población (CURP) de la persona usuaria. | | NO | 2 | | |
| 3.Acta de nacimiento del padre, madre o tutor (en caso de ser menor de edad la persona usuaria). | | NO | 2 | | |

| | | | |
|--|----|---|--|
| 4. Clave Única de Registro de Población (CURP) del padre, madre o tutor (en caso de ser menor de edad la persona usuaria). | NO | 2 | |
| 5. Identificación Oficial (INE) del padre, madre o tutor (en caso de ser menor de edad la persona usuaria). | SÍ | 2 | |
| 6. Comprobante de domicilio no mayor a tres meses (del municipio de Tlalnepantla o de otros municipios). | NO | 2 | |

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 | <p>1. Solicitar informes sobre las clases de movilidad, braille y LSM de manera presencial en las instalaciones de UBRIS Angelica Aragón y/o Tenayo o vía telefónica.</p> <p>2. Entregar la documentación correspondiente.</p> <p>3. Acudir puntualmente a las clases y/o se integra al grupo de movilidad, braille y LSM.</p> |
|---|--|

| | |
|----------------------------------|-----------------|
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 5 días hábiles. |
|----------------------------------|-----------------|

| | | |
|---------------|-----------|------------------------------------|
| COSTO: | Gratuito. | Fundamento Jurídico: No aplica. |
|---------------|-----------|------------------------------------|

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------|-----|--------------------|-----|-------------------|-----|----------------------------|-----|
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | N/A | TARJETA DE CRÉDITO | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A |
|-----------------------|-----------|-----|--------------------|-----|-------------------|-----|----------------------------|-----|

| | |
|-----------------------------|------------|
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | No aplica. |
|-----------------------------|------------|

| | |
|----------------------------|------------|
| OTRAS ALTERNATIVAS: | No aplica. |
|----------------------------|------------|

| | |
|--|---|
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | El servicio se otorgará con prioridad a personas con discapacidad auditiva y/o visual y a sus familiares. |
|--|---|

| | |
|--|------------|
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | No aplica. |
|--|------------|

| | | | | | |
|--|--|---|---|---------------------|-----|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | |
| Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz | | | Área de Rehabilitación para Personas con Discapacidad | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | Mtro. Omar Avilés Gutiérrez | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Av. Convento de Santa Mónica esquina Convento de San Fernando | | NO. INT. Y EXT.: | N/A |
| COLONIA: | Fraccionamiento Jardines de Santa Mónica | | MUNICIPIO: | Tlalnepantla de Baz | |



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



| | | | | | |
|--|--|-------------------------------------|--|--|------------------|
| C.P.: | 54050 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas. | | |
| LADA: | TELEFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 55 | 53612115 | 126 | N/A | discapacidad.rehabilitación@difltalnepantla.gob.mx | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social Angelica Aragón | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | Lic. Elisa María Matías López | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Calle Hermilio Mena | | | NO. INT. Y EXT.: |
| | | | | | S/N |
| COLONIA: | Lázaro Cárdenas 2ª Sección | | MUNICIPIO: | Tlalnepantla de Baz | |
| C.P.: | 54189 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a viernes de 8:00- 14:00 horas. | | |
| LADA: | TELEFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 55 | 57181851 | No aplica | No aplica | discapacidad.rehabilitación@difltalnepantla.gob.mx | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social El Tenayo | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | Lic. Elisa María Matías López | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Av. Prolongación Vallejo 100 Metros | | | NO. INT. Y EXT.: |
| | | | | | S/N |
| COLONIA: | El Tenayo | | MUNICIPIO: | Tlalnepantla de Baz | |
| C.P.: | 54140 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a Viernes 9:00 a 18:00 horas | | |
| LADA: | TELEFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 55 | 57181851 | N/A | N/A | discapacidad.rehabilitación@difltalnepantla.gob.mx | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Puedo tomar las clases si no cuento con discapacidad visual o auditiva? | | | | |
| RESPUESTA: | Sí, si eres cuidador o familiar de alguna persona con discapacidad, sin embargo, se da preferencia a personas con discapacidad | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Es requisito tener alguna discapacidad para tomar la clase? | | | | |
| RESPUESTA: | No es un requisito indispensable, de contar con él, puede ser de gran ayuda para comprender el tipo de discapacidad y diagnóstico clínico de las y los usuarios | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Existe un horario de clases a elegir? | | | | |
| RESPUESTA: | Para las clases de LSM si existen varias clases dispersadas en el horario de 8:00 a 14:00 horas, mientras que para las clases de movilidad y braille solo existe un horario de 9:00 a 13:00 horas. | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | |
| Servicios médico asistenciales para personas con discapacidad. | | | | | |

Terapias físicas, ocupacional y rehabilitación para personas con discapacidad.
Prevención de la discapacidad (PREVIDIF).

ELABORÓ:


Lic. Elisa María Matías López
Titular del Área de Rehabilitación
para Personas con Discapacidad

VISTO BUENO:


Mtro. Omar Avilés Gutiérrez
Subdirector de Prevención y
Asistencia Familiar

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

15/octubre/2025

