



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	X
<b>ATENCIÓN PSICOLÓGICA</b>				
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula	SMDIFMRSALI07	
<b>BRINDAR APOYO Y ATENCION PSICOLOGICA A LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO, CON LA FINALIDAD DE MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN EL AMBITO PERSONAL, FAMILIAR Y SOCIAL.</b>				
FUNDAMENTO LEGAL:	LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIOS EN SUS ARTICULOS 2,3,4. LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SUS ARTICULOS 1,2,12,13,138,139. LEY DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL ESTADO DE MEXICO EN SUS ATICULOS 1,2,3,5,6,8,9,18,20. SEGUNDA SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL SMDIF SAN ANTONIO LA ISLA, DE FECHA 01 DE FEBRERO DE 2022 ACUERDO No. SMDIFSALI/002/002/2022			
DOCUMENTO A OBTENER:	REPORTE DE TÉRMINO DE TERAPIA	VIGENCIA	ALTA	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO X	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL SERVICIO DEBE REALIZARSE:	CUANDO EL USUARIO SOLICITE EL SERVICIO DE MANERA VOLUNTARIA			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	SI, ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN POR PARTE DE LA CONTRALORÍA INTERNA DEL SMDIF			
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>				
FIMAR EL ONTRATO TERAPEUTICO ASISTIR A LA TERAPIA EN DÍA Y HORA	N/A	N/A	LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIOS ARTICULOS 2,3,4,7. LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL ESTADO DE MEXICO, ARTICULOS 1,2,3,5,6,8,9,18,20.	
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>				
N/A	SI	N/A	N/A	
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>				
DOCUMENTO OFICIAL DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA QUE EMITE LA PETICIÓN.	SI	N/A	ARTÍCULO 8 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. DIRIGIRSE AL CONSULTORIO DE PSICOLOGÍA EN EL SMDIF</li> <li>2. SOLICITAR ECHA PARA LA ATENCIÓN DE LA CONSULTA</li> <li>3. PAGAR LA CUOTA DE RECUPERACIÓN</li> <li>4. PRESENTARSE EN EL DÍA Y HORARIO INDICADO PARA LA CONSULTA</li> <li>5. INFORMAR CON 48 HRS DE ANTICIPACIÓN EN CASO DE NO ASISTIR A LA CONSULTA PARA REAGENDAR FECHA</li> </ol>			
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA				
COSTO:	<b>\$50.00 POR SESIÓN</b>		Fundamento Jurídico ACUERDO No. SMDIFSALI/012/002/2023 DE LA 18a. JUNTA DE GOBIERNO	
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:	<b>TESORERÍA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF SAN ANTONIO LA ISLA</b>			
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A			
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL SERVICIO	<b>REPORTE DE ALTA DEL PACIENTE</b>			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	N/A			



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
DIF MUNICIPAL DE SAN ANTONIO LA ISLA				ATENCIÓN PSICOLÓGICA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF SAN ANTONIO LA ISLA			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		SAMUEL CAMPOS ESCALONA					
DOMICILIO:	CALLE:	VICENTE VILLADA			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	CENTRO			MUNICIPIO:	SAN ANTONIO LA ISLA		
C.P.:	52280	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 9:00 A 18:00 HRS.			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
717	104 18 96		N/A	N/A	difsali2224@gmail.com		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:	N/A						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A						
DOMICILIO:	CALLE:	N/A			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	N/A			MUNICIPIO:	N/A		
C.P.:	52282	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		N/A			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
722	9767448		N/A	N/A	difsali2224@gmail.com		
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A						
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿CADA CUANDO SON LAS CONSULTAS?						
RESPUESTA:	PUEDE SER CADA 8 O CADA 15 DÍAS, DEPENDIENDO DE LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE Y EL ESPACIO EN LA AGENDA						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿QUÉ PASA SI MI PAREJA YA NO QUIERE VENIR A TERAPIAS?						
RESPUESTA:	LA ASISTENCIA A LAS TERAPIAS ES VOLUNTARIA, DE LO CONTRARIO NO SE OBTIENE EL RESULTADO ESPERANDO						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿QUÉ PASA SI DEJO DE VENIR?						
RESPUESTA:	AVISAR PARA REAGENDAR LA CITA Y SER CONSTANTES EN LAS TERAPIAS PARA QUE EL BENEFICIO PUEDA CONCRETARSE. SI CUMPLEN 3 INASISTENCIA SE DA DE BAJA AL PACIENTE POR UN LAPSO DE 6 MESES.						
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							
N/A							

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
		<u>JULIO / 2024</u>
ITZEL MARYLI PALACIOS ESTÉVEZ	SAMUEL CAMPOS ESCALONA	
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	