

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:	SERVICIO:	<input checked="" type="checkbox"/>
Consulta de Psicología						
DESCRIPCIÓN:				Código de la Cédula:		011
Se otorga atención Psicológica en el primer nivel de atención a las personas que soliciten dicho servicio.						
FUNDAMENTO LEGAL:		Artículo 41, fracciones III y XIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México.				
DOCUMENTO A OBTENER:		Carnet de consultas.			VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO	DIRECCIÓN WEB:	No aplica.	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:			Cuando el paciente lo requiera y solicite.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA:			Si			
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO:		
PERSONAS FÍSICAS						
- INE		No	SI	I	Artículo 41, fracciones III y XIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México. La utilidad es la rehabilitación de las personas con discapacidad. El destino es para integrar expediente.	
- Hoja de referencia		No	SI	I		
- CURP		No	SI	I		
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS						
No aplica		No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	
INSTITUCIONES PÚBLICAS						
No aplica		No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO:		<ul style="list-style-type: none"> - Acudir al SMDIF para agendar cita; - Acudir el día de su cita para recibir su consulta 				
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA:		Inmediata				
COSTO:		\$ Según clasificación del estudio socioeconómico		Fundamento Jurídico.- Art. 1 numeral 7, apartado 7.3.16 de la Ley de Ingresos de los Municipios del Estado de México		
FORMA DE PAGO:		EFECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DONDE PODRÁ PAGARSE:		Oficinas del SMDIF				
OTRAS ALTERNATIVAS:		No aplica				
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE:		Depende de la condición de salud del paciente y el tipo de atención que requiera.				
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA:		No aplica				

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
Sistema municipal DIF en Villa Victoria				Área de Psicología del SMDIF			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				C. Isis Gutiérrez Salmerón			
DOMICILIO:	CALL E:	Lázaro Cárdenas S/N			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	Centro			MUNICIPIO:	Villa Victoria		
C.P.:	50960		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		Lunes a viernes de 09:00 a 17:00 hrs.		
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
726	2 51 55 04		No aplica	No aplica	dif_vvictoria@hotmail.com		
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:		No aplica					
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		No aplica					
DOMICILIO:	CALL E:	No aplica			NO. INT. Y EXT.:		
COLONIA:	No aplica			MUNICIPIO:	No aplica		
C.P.:	No aplica		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		No aplica		
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
No aplica	No aplica		No aplica	No aplica	No aplica		
FORMATO(S) DESCARGABLES		No aplica					
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿Qué se necesita para que me puedan atender?						
RESPUESTA:	Se les dan los requisitos para poder ingresar a la unidad básica de rehabilitación.						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿Cuánto tiempo voy a venir a terapia?						
RESPUESTA:	Se les explica el procedimiento de atención en la unidad de rehabilitación.						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	No aplica						
RESPUESTA:	No aplica						
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							
No aplica							

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
		22 / 02 / 2024
<u>LIC. PSIC. EDER JESÚS GARCÍA VALDEZ</u>	<u>C. ISIS GUTIÉRREZ SALMERÓN</u>	
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	

