



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | | |
|--|---|--|--|-------------------|-----------------------------------|-----|
| NOMBRE: | | | | TRÁMITE: | SERVICIO: | X |
| CONSULTA PSICOLÓGICA | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | | |
| Servicio de apoyo profesional de la salud mental en población abierta, para la resolución de problemas emocionales, conductuales y de cualquier índole que le afecte en su vida personal, escolar, laboral y social. | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México Ley de Salud del Estado de México Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios Bando Municipal del Chapultepec, Estado de México 2023 | | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | Se le proporcionara un informe psicologico, siempre y cuando el paciente, juez o autoridad escolar lo requiera. | | | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | N/A |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI | NO | DIRECCIÓN WEB | N/A | | |
| | | X | | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | Por solicitud del paciente, Juez y Autoridad Escolar | | | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | No | | | | | |
| REQUISITOS: | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO, | | | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | | |
| Identificación oficial con fotografía. | No | 1 | Ley de salud del Estado De México. | | | |
| En caso de ser menor de edad, identificación del padre o tutor. | No | 1 | Bando Municipal de Chapultepec Estado de México, 2023 | | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | | |
| | N/A | N/A | N/A | N/A | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | | |
| | N/A | N/A | N/A | N/A | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 7 días | | | | | |
| COSTO: | Terapia individual \$50° Terapia en pareja \$80° Terapia en familiar \$100° | | FUNDAMENTO JURIDICO: Acuerdo 001/2023 de la Cuarta Sesión Extraordinaria de la Junta de Gobierno del SMDIF | | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | X | TARJETA DE CRÉDITO | TARJETA DE DÉBITO | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | En Tesorería del SMDIF Chapultepec. | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | N/A | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE | El solicitante deberá presentarse con su recibo de pago | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | N/A | | | | | |



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



AYUNTAMIENTO DE
CHAPULTEPEC
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA LOCAL
2022-2024

EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

| | | | | | | | |
|--|---|-------------------------------|--------|-------------------------------------|------------------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| Sistema Municipal para el Desarrollo de la Familia de Chapultepec. | | | | Área de Psicología | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | M.T.D.E. Sandra Álvarez Reyes | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Miguel Hidalgo | | | NO. INT. Y EXT.: | 400 | |
| COLONIA: | Centro | | | MUNICIPIO: | Chapultepec | | |
| C.P.: | 52240 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | Lunes a viernes de 8:30 a 16:00 hrs | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 722 | 9372222 | | N/A | N/A | difchapultepec2224@gmail.com | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | N/A | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | N/A | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | N/A | | | NO. INT. Y EXT.: | N/A | |
| COLONIA: | N/A | | | MUNICIPIO: | N/A | | |
| C.P.: | N/A | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | N/A | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| N/A | N/A | | N/A | N/A | N/A | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | N/A | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | Si soy maestra u orientadora de una escuela ¿puedo referir a algún alumno con ustedes? | | | | | | |
| RESPUESTA: | Sí, siempre y cuando los padres del alumno estén de acuerdo y acudan al DIF para solicitar la cita. | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Qué tiempo va a durar el tratamiento? | | | | | | |
| RESPUESTA: | El tiempo depende del avance y mejora del paciente. | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Los datos e información dada serán difundidos? | | | | | | |
| RESPUESTA: | NO, los datos e información serán resguardados bajo llave y nadie tendrá acceso a ellos. | | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|-------------------------|
| ELABORÓ: | | VISTO BUENO: | | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
| | | | | 21 de marzo de 2023. |
| Lic. en Psic. María Alejandra Pliego Fernández Titular del Área de Psicología | | M.T.D.E. Sandra Álvarez Reyes Directora del SMDIF Chapultepec | | |

