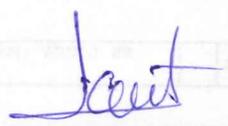


REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | SERVICIO: | X | | |
| Atención Psicológica CAP. (Subdirección de Asistencia a la Salud SMDIF) | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | Código de la Cédula | 05SSMDIF | | | |
| Consiste en restablecer la salud mental del paciente, proporcionándole la atención terapéutica necesaria (diagnóstico y tratamiento) | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México; Gaceta No. 72, Año 2, del 6 de octubre del 2023, Sección Décima Primera de la Subdirección de Asistencia a la Salud. Apartado Tercero de la Coordinación de Psicología y Control de Adicciones. Artículo 112. Fracciones I, II, VI y VII | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | Ninguno | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | N/A | | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | S <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | DIRECCIÓN WEB | N/A | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | La atención psicológica es voluntaria y se proporciona cuando la persona (niño (a) adolescente o adulto) presenta un cuadro de alteración emocional y/o conductual que le ocasionan malestar en los contextos social, familiar, escolar o laboral. | | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | | N/A | | | | |
| REQUISITOS: | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | | |
| Solicitar atención psicológica en pre consulta o directamente en el Centro de Atención Psicológica (CAP) cercano a su domicilio, presentarse a entrevista inicial y entregar la documentación requerida: 1.- CURP 2.- 2 fotografías tamaño infantil 3.- Certificado médico, y 4.- Acta de nacimiento | | No N/A Si No | 1 N/A N/A 1 | Para la integración del expediente, el cual es un conjunto único de información y datos personales del paciente. NOM- 004- SSA3- 2012, del expediente clínico, Art. 5.16. 15 de octubre del 2012, última modificación. | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | | |
| N/A | | N/A | N/A | N/A | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | | |
| Ingresar oficio de petición por Oficialía de Partes del SMDIF, solicitando la atención psicológica. | | Si | 1 | | | |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Acudir al área de preconsulta ubicada en avenida de los Arcos #1 Naucalpan centro. 2. Proporcionar datos de identificación y motivo de consulta, donde se le asignará el Centro de Atención Psicológica para que reciba el tratamiento psicológico requerido. 3. Tramitar cita vía telefónica o directamente en el Centro de Atención Psicológica asignado previamente. 4. Se presenta a la entrevista de primera vez y realiza el pago del servicio. 5. Es atendida y se establecen las sesiones subsecuentes del proceso terapéutico. | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | | Entrevista inicial en pre-consulta inmediata y para tratamiento aproximadamente 15 días. | | | | |
| COSTO: | | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> \$\$\$60.00 Entrevista inicial general \$60.00 Inscripción general \$250,00 Mensualidad general \$100.00 Entrevista inicial juzgado \$100.00 Inscripción juzgado \$300.00 Mensualidad juzgado </td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> Fundamento Legal: Acuerdo de Junta de Gobierno </td> </tr> </table> | | | \$\$\$60.00 Entrevista inicial general \$60.00 Inscripción general \$250,00 Mensualidad general \$100.00 Entrevista inicial juzgado \$100.00 Inscripción juzgado \$300.00 Mensualidad juzgado | Fundamento Legal: Acuerdo de Junta de Gobierno |
| \$\$\$60.00 Entrevista inicial general \$60.00 Inscripción general \$250,00 Mensualidad general \$100.00 Entrevista inicial juzgado \$100.00 Inscripción juzgado \$300.00 Mensualidad juzgado | Fundamento Legal: Acuerdo de Junta de Gobierno | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | | EFFECTIVO <input checked="" type="checkbox"/> | TARJETA DE CRÉDITO | TARJETA DE DÉBITO | | |
| | | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | | | | |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | | En el Centro de Atención Psicológica (CAP) | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | | N/A | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE | | Tipo de trastorno presentado | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | | N/A | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|--------------------------------|---------------------------------------|--|-------------------------------------|---|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia | | | | Subdirección de Asistencia a la Salud / Coordinación de Psicología y Control de Adicciones | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | L. C. Cynthia Elizondo Basurto | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Avenida de los arcos | | | NO. INT. Y EXT.: | I | |
| COLONIA: | Naucalpan centro | | | MUNICIPIO: | Naucalpan de Juárez | | |
| C. P.: | 53000 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | De lunes a viernes 8:00 a 17:00 horas | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 55 | 5592576743. Terminación 44, 45 y 46 | | 9006 | No | N/A | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | Centros periféricos de Atención Psicológica: CAP El Rosal. Calle del Rosal No 24 Col. Padre Figueroa. CAP CDIF. Av. Huixquilucan s/n Col. Buena Vista. CAP Colinas. Av. Cerros de Michoacán s/n Col. Colinas de San Mateo. CAP Molinito. Calle del Mercado s/n Col. El Molinito. CAP Raquelito. Calle Esfuerzo #2 Col. La Raquelito | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | Mtro. Francisco Javier Ruiz Chávez | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Avenida de los Arcos | | | NO. INT. Y EXT.: | I | |
| COLONIA: | Naucalpan centro | | | MUNICIPIO: | Naucalpan centro | | |
| C. P.: | 53000 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | De lunes a viernes 8:00 a 17:00 horas | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 55 | 5592576743, Terminación 44, 45 y 46 | | 9006 | N/A | atencionpsicologica2018@hotmail.com | | |
| FORMATO (S) DESCARGABLES | N/A | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Cómo inicio el trámite? | | | | | | |
| RESPUESTA: | Es necesario acudir al área de preconsulta ubicada en Av. de los Arcos No 1 Naucalpan centro | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿La terapia me sirve para trámites legales | | | | | | |
| RESPUESTA: | No, la terapia clínica es independiente a procesos jurídicos., salvo en los casos que la petición de terapia se turne de juzgado | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Cobran mucho por el servicio de terapia clínica? | | | | | | |
| RESPUESTA: | Los costos son accesibles en comparación con los servicios particulares | | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |
| N/A | | | | | | | |

| | | |
|--|--|-------------------------|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
|  <hr/> Janet Hernández Hernández Enlace de Mejora Regulatoria |  <hr/> L. C. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del SMDIF | 31 / 01 / 2024. |