

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | |
|--|---|---|---|----------------------------|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | SERVICIO: | X |
| TERAPIA PSICOLOGICA | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | Código de la Cédula | | |
| TRATAR LOS PROCESOS PSICOLÓGICOS BÁSICOS (PERCEPCIÓN, ATENCIÓN, MOTIVACIÓN, EMOCIÓN, ETC.) SUPERIORES (PENSAMIENTO, MEMORIA, LENGUAJE) CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO, ACEPTACIÓN, PROCESO EVOLUTIVO DE APRENDIZAJE, CONDUCTA SOCIAL Y ORGANIZACIONAL ENFOCADO AL PACIENTE CON ALGUNA DISCAPACIDAD FÍSICA O EMOCIONAL. | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | LEY DE SALUD GENERAL DEL ESTADO DE MÉXICO; LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DE CARÁCTER MUNICIPAL, DENOMINADOS SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA. ARTICULO 103 DEL REGLAMENTO INTERNO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE COACALCO DE BERRIOZÁBAL, MÉXICO. | | | |
| DOCUMENTO POR OBTENER: | NO APLICA | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | NO APLICA | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI | NO X | DIRECCIÓN WEB | NO APLICA |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | CUANDO LO SOLICITAN | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA: | ESTE TRÁMITE ES VERIFICADO POR LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN DIF ESTADO DE MÉXICO. | | | |
| REQUISITOS: | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO: | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ACTA DE NACIMIENTO ACTUALIZADA • EN CASO DE SER MENOR DE EDAD (INE DEL TUTOR) • CURP ACTUALIZADO • INE VIGENTE • COMPROBANTE DE DOMICILIO NO MENOR DE 3 MESES • 3 FOTOGRAFÍAS INFANTIL • DIAGNOSTICO MEDICO EMITIDO POR ESPECIALISTA. • COMPROBANTE DE PAGO • AGENDAR CITA PROGRAMADA (CARNET) | SI | 1 | <ul style="list-style-type: none"> • DE ACUERDO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA 173 Y 198 PARA ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD. • LA NORMA OFICIAL MEXICANA AL NEXPEDIENTE CLINICO • ARTICULO 103 DEL REGLAMENTO INTERNO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE COACALCO DE BERRIOZÁBAL, MÉXICO | |
| | SI | 1 | | |
| | SI | 1 | | |
| | SI | 1 | | |
| | SI | 1 | | |
| | SI | 0 | | |
| | SI | 1 | | |
| | SI | 1 | | |
| | SI | 0 | | |
| 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: | TRAER LA DOCUMENTACION ACTUALIZADA COMPLETA Y REALIZAR SU PAGO CON ANTICIPACION PARA ASEGURAR SU CITA. | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA: | INMEDIATA | | | |
| COSTO: | \$ 120 | Fundamento Jurídico: A través de la primera Sesión Ordinaria del Sistema Municipal DIF Coacalco | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | X | TARJETA DE CRÉDITO | TARJETA DE DÉBITO |
| | | | | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | EN CAJA DE LA UNIDAD BASICA DE REHABILITACION E INTEGRACION SOCIAL | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | NO APLICA | | | |



| | |
|-------------------------------------|---|
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE | SUJETO A DIAGNOSTICO MÉDICO QUE REFIERA LA ATENCION DE ESTE SERVICIO. |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | NO APLICA |

| | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------|--|--|--|--|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA COACALCO | | | | COORDINACION DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | | | LIC. MARIO ONAN QUINTERO MENESES | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | ROCIOS ESQUINA CANOSAS | NO. INT. Y EXT.: | S/N | | | |
| COLONIA: | LOS HEROES COACALCO | MUNICIPIO: | COACALCO DE BERRIOZÁBAL | | | | |
| C.P.: | 55712 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCION: | LUNES A VIERNES DE 09:00 A 18:00 Y SÁBADO DE 09:00 A 13:00 PREVIA CITA | | | | |
| LADA: | TELEFONOS: | EXTS. | FAX: | CORREO ELECTRONICO: | | | |
| 55 | 90991675 | NO APLICA | NO APLICA | ubris.coacalco@outlook.com | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | NO APLICA | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | NO APLICA | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | NO APLICA | NO. INT. Y EXT.: | NO APLICA | | | |
| COLONIA: | NO APLICA | MUNICIPIO: | NO APLICA | | | | |
| C.P.: | NO APLICA | HORARIO Y DÍAS DE ATENCION: | NO APLICA | | | | |
| LADA: | TELEFONOS: | EXTS. | FAX: | CORREO ELECTRONICO: | | | |
| | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | NO APLICA | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿PUEDO TOMAR LA TERAPIA SIN PREVIA VALORACIÓN? | | | | | | |
| RESPUESTA: | NO, TODOS LOS TERAPEUTAS TRABAJAN CON PREVIA CITA | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿CUALQUIERA PUEDE TOMAR LA TERAPIA PSICOLOGIA? | | | | | | |
| RESPUESTA: | SOLO LOS QUE PRESENTAN ALGUNA TRASTORNO EN LA CONDUCTA Y CON DISCAPACIDAD. | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿DONDE PUEDO OBTENER CARNET CON NUMERO DE EXPEDIENTE? | | | | | | |
| RESPUESTA: | AL SER VALORADO POR EL MEDICO ESPECIALISTA SE OTORGA NUMERO DE EXPEDIENTE. | | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |
| No Aplica | | | | | | | |

| | | |
|---|---|--|
| <p>ELABORÓ:</p> <p>COORDINADORA DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA UNIDAD BASICA DE REHABILITACION E INTEGRACION SOCIAL DEL SMDIF DE COACALCO DE BERRIOZABAL DEL ESTADO DE MEXICO.</p> <p><i>L.A.M.R.I. SAYRA JOVANA MORALES GARCIA</i></p> <p>2022-2024</p> <p>NOMBRE COMPLETO</p> <p>COORDINACIÓN DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p>2022-2024</p> | <p>VISTO BUENO:</p> <p>DIRECTOR DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA COACALCO DE BERRIOZABAL ESTADO DE MEXICO.</p> <p><i>LIC. MARIO ONAN QUINTERO MENESES</i></p> <p>NOMBRE COMPLETO</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>16/02/2024</p> |
|---|---|--|