



**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN**

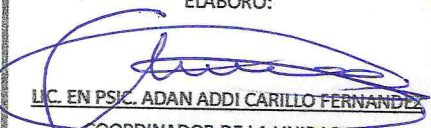
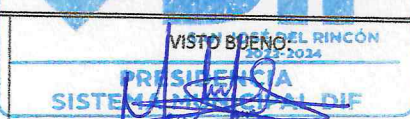
NOMBRE:				TRÁMITE:	SERVICIO:	X
PSICOLOGÍA						
DESCRIPCIÓN:						
CONSISTE EN: BRINDAR UNA ATENCIÓN INDIVIDUAL O GRUPAL CON LA FINALIDAD DE RECIBIR UNA ORIENTACIÓN, CAPACITACIÓN, EVALUACIÓN, INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO, PARA FORTALECER LAS HERRAMIENTAS INTELECTUALES Y EMOCIONALES QUE AYUDEN A MANTENER LA SALUD METAL DEL INDIVIDUO.						
FUNDAMENTO LEGAL:		<ol style="list-style-type: none"> 1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS: ART 4 2. LEY GENERAL DE SALUD: ART. 1, ART. 2 ART 3 NUMERAL 1, ART 6 NUMERAL 1,3, ART 17 BIS, ART 24, ART 25, ART 27, ART 30, ART 32, ART 34, ART 35, ART 50, ART 51, ART 51 BIS, ART 51 BIS 2, ART 52I BIS 3, ART 53, ART 54, ART 77 BIS 37, ART 78, ART 79, ART 167, ART 168, ART 173-178 3. LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ART 1 FRAC 1,56,60,67,69 4. LEY DE ASISTENCIA SOCIAL ART 9 5. LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO ART 9, 13, 17, 18, 41. 6. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-015-SSA3-2012, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD. 7. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-031-SSA3-2012. ASISTENCIA SOCIAL. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL A ADULTOS Y ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE RIESGO Y VULNERABILIDAD. 				
DOCUMENTO A OBTENER:		FICHA DE PAGO		VIGENCIA:	UNICAMENTE DURANTE LA CONSULTA	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO X	DIRECCIÓN WEB	N/A	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		CUANDO EL PACIENTE PRESENTA UN CUADRO CLÍNICO QUE ALTERE SU ESTABILIDAD EMOCIONAL EN GENERAL POR CUESTIONES DE ÍNDOLE BIOPSIICOSOCIAL EN CUALQUIER ETAPA DE LA VIDA DEL USUARIO.				
REQUISITOS:		ORIGINAL ANOTAR LA PALABRA SI O NO	COPIAS ANOTAR CON NÚMERO LA CANTIDAD DE COPIAS	FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO. UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO.		
PERSONAS FÍSICAS						
<ol style="list-style-type: none"> 1. FICHA DE PAGO 2. HOJA DE CITA 		ORIGINAL	COPIA(S)	<ol style="list-style-type: none"> 1.- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS: ART 4 2.- LEY GENERAL DE SALUD: ART. 1, ART. 2 ART 3 NUMERAL 1, ART 6 NUMERAL 1,3, ART 17 BIS, ART 24, ART 25, ART 27, ART 30, ART 32, ART 34, ART 35, ART 50, ART 51, ART 51 BIS, ART 51 BIS 2, ART 52I BIS 3, ART 53, ART 54, ART 77 BIS 37, ART 78, ART 79, ART 167, ART 168, ART 173-178 3.- LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ART 1 FRAC 1,56,60,67,69 4.- LEY DE ASISTENCIA SOCIAL ART 9 5.- LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO ART 9, 13, 17, 18, 41. 6.- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. 7.- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-015-SSA3-2012, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD. 8.- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-031-SSA3-2012. ASISTENCIA SOCIAL. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL A ADULTOS Y ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE RIESGO Y VULNERABILIDAD. 9.- LA FICHA DE PAGO SIRVE COMO ELEMENTO DE COMPROBACION PAR QUE EL PACIENTE ENTRE AL AREA, ADEMAS SIRVE COMO ELEMENTO DE EVIDENCIA Y DE ESTADISTICA POSTERIOR EN EL INFORME MENSUAL. 10.- LA HOJA DE CITA SERVIRA PARA REALIZAR EL PAGO EN CAJA, ES ESTA HOJA MUESTRA EL DIA Y LA HORA DE LA CITA, EN CASO DE QUE EL PACIENTE LLEGUE EN OTRO DIA U HORARIO MARCADO EN LA HOJA NO SE LE PUEDE BRINDAR LA ATENCION SOLICITADA 		



DURACIÓN DEL TRÁMITE:	45 MINUTOS POR SESION	TIEMPO DE RESPUESTA:	15 MINUTOS					
COSTO:	<p>\$30.00</p> <p>LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DE CARÁCTER MUNICIPAL, DENOMINADOS "SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA" CAPITULO SEGUNDO ARTICULO 4 EL PATRIMONIO DE LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS MUNICIPALES, SE INTEGRARA CON LOS SIGUIENTES RECURSOS.</p> <p>II. EL PRESUPUESTO QUE SE LE SEA ASIGNADO POR EL AYUNTAMIENTO Y QUE SE CONTENDRÁ ANUALMENTE EN SUS PRESUPUESTO DE EGRESOS, ASÍ COMO LOS BIENES Y DEMÁS INGRESOS QUE EL GOBIERNO DEL ESTADO, LA FEDERACIÓN O CUALQUIER OTRA ENTIDAD O INTUICIÓN LES OTORGA O DETIENEN.</p> <p>III. LAS APORTACIONES, DONACIONES , LEGADOS Y LAS LIBERALIDADES QUE RECIBA DE LA PERSONA FÍSICA O MORALES;</p> <p>IV. LOS RENDIMIENTOS, RECUPERACIONES, BIENES, DERECHOS Y DEMÁS INGRESOS QUE GENEREN SUS INTERVENCIONES, BIENES Y OPERACIONES.</p>							
FORMA DE PAGO:	EFECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	EN CAJA DE LA TESORERÍA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE SAN JOSE DEL RINCON							
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	<p>EL TRÁMITE NO SE REALIZARA SI EL PACIENTE NO REALIZA EL PAGO CORRESPONDIENTE DEL SERVICIO, SI EL PACIENTE LLEGA DESPUÉS DE LA TOLERANCIA A LA CONSULTA; SI EL PACIENTE TIENE 3 FALTAS CONSECUTIVAS SIN JUSTIFICAR.</p> <p>SI EL PACIENTE PAGA LA FICHA CORRESPONDIENTE, SI CUMPLE CON LA CITA ESTABLECIDA POR EL TERAPEUTA,</p>							



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL DIF SAN JOSÉ DEL RINCÓN				UNIDAD DE REHABILITACION E INTEGRACION SOCIAL			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		DRA. AMERICA SELENE ROLDAN VAZQUEZ					
DOMICILIO:	CALLE:	CARRETERA SALIDA ANGANGUEO			NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLONIA:	CENTRO			MUNICIPIO:	SAN JOSE DEL RINCON		
C.P.:	50660	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 09:00 AM A 05:00 PM			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
01- 712	124-20-67 124-20-68		N/A	N/A	dif.sanjosedelrincón22@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		
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:	NO APLICA						
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿ATIENDEN CUALQUIER TIPO DE TRASTORNOS MENTALES?						
RESPUESTA:	SI, SIEMPRE Y CUANDO SEAN PACIENTES QUE NO AMERITEN HOSPITALIZACION						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿ATIENDEN SIN CITA?						
RESPUESTA:	NO, POR LA DEMANDA EN EL SERVICIO SE TIENDE A LLEVAR UNA AGENDA, CUALQUIER PERSONA PUEDE TENER UNA CITA						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿CUANTO DURA EL TRATAMIENTO?						
RESPUESTA:	EL TIEMPO DE TRATAMIENTO RES RELATIVO AL MOTIVO DE CONSULTA, LA SESION DURA 45 MINUTOS Y SE CUENTA COMO REFERENCIA UN MINIMO DE 10 SESIONES POR PACIENTE						
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							

<p>ELABORÓ:</p>  <p>LIC. EN PSIC. ADAN ADDI CARILLO FERNANDEZ COORDINADOR DE LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>VISTO BUENO</p>  <p>DRA. AMERICA SELENE ROLDAN VAZQUEZ PRESIDENTA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF SAN JOSÉ DEL RINCÓN</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p style="text-align: center;"><u>08/08/2022</u></p>
---	---	---