




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

| | | | | | |
|---|---|-----------------------------|---|---------------|---|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | | SERVICIO: | x |
| TALLERES, CONFERENCIAS, CURSOS Y ASESORÍAS PARA LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS EMOCIONALES EN MUJERES QUE BRINDA LA DIRECCION DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN. | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | CÓDIGO DE LA CÉDULA: | SMDIFH-DAP-05 | |
| CONTRIBUYE EN EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LAS MUJERES SUSCEPTIBLES DE PADECER TRASTORNOS EMOCIONALES A TRAVÉS DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN QUE PERMITEN ALCANZAR SU DIGNIFICACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL MEDIANTE TALLERES, CONFERENCIAS, CURSOS Y ASESORÍAS. | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | NUMERAL 3.2 DE LOS LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL, PREVENCIÓN DE TRASTORNOS EMOCIONALES. ARTÍCULOS 131 FRACCIÓN I Y V Y 134 FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO ORGÁNICO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN. | | | | |
| DOCUMENTO A 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 LAS MUJERES INTERESADAS EN TALLERES, CONFERENCIAS, CURSOS Y ASESORÍAS PARA LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS EMOCIONALES, SOLICITEN EL SERVICIO EN EL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN. | | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA. | NO APLICA | | | | |
| REQUISITOS: | ORIGINAL Anotar SI o NO | COPIAS anotar con número | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO. | | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | |
| 1. SER HABITANTE DEL MUNICIPIO DE HUIXQUILUCAN DE ENTRE 19 Y 59 AÑOS DE EDAD. | NO | NO APLICA | ARTÍCULO 116 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO DE MÉXICO. | | |
| 2. ACUDIR A LAS OFICINAS DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA, PARA SOLICITAR EL SERVICIO. | NO | | | | |
| 3. CREAR UN GRUPO DE 8 PERSONAS MÍNIMO PARA LLEVAR A CABO LOS TALLERES | NO | | | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | |
| NO APLICA | 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 | | 1. ACUDIR A LAS OFICINAS DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA, PARA SOLICITAR EL SERVICIO. 2. CREAR UN GRUPO DE 8 PERSONAS MÍNIMO PARA LLEVAR A CABO LOS TALLERES | | | | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | | 4 DÍAS HÁBILES | | | | | | | |
| COSTO: | | GRATUITO | | NO APLICA | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | | EFFECTIVO | no | TARJETA DE CRÉDITO | NO | TARJETA DE DÉBITO | no | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | no |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | | NO APLICA | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | | NO APLICA | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | | SE DARÁ PRIORIDAD A LAS MUJERES QUE HABITAN EN ZONAS RURALES, INDÍGENAS O URBANO MARGINALES | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA. | | NO APLICA | | | | | | | |
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN | | | | | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | LICENCIADA MA GUADALUPE ROSAS HERNÁNDEZ | | | | | | | |
| DOMICILIO: | | CALLE: | | CARRETERA HUIXQUILUCAN-SAN RAMÓN | | NO. INT. Y EXT.: | | 66 | |
| COLONIA: | | SAN JUAN BAUTISTA | | MUNICIPIO: | | HUIXQUILUCAN | | | |
| C.P.: | | 52760 | | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | DE LUNES A JUEVES DE 9:00 A 16:00 HRS Y VIERNES DE 09:00 A 14:00 HRS. | | | |
| LADA: | | TELÉFONOS: | | EXTS.: | | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 55 | | 16675078 | | N/A | | NO APLICA | | Trabajosocial.dif2019@gmail.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 ATENCIÓN: | | NO APLICA | | | |
| LADA: | | TELÉFONOS: | | EXTS.: | | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | |

| | | | | |
|---|-----------|---|-----------|---|
| NO APLICABLE | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | NO APLICA | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | | ¿ES NECESARIO QUE ACUDA AL GRUPO FORMADO EN MI COMUNIDAD? | | |
| RESPUESTA: | | EL SERVICIO LO PUEDES TOMAR EN EL GRUPO QUE MEJOR TE CONVenga, TE BRINDAREMOS LAS DIFERENTES OPCIONES. | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | | ¿QUÉ TIPO DE ESPACIO SE PUEDE UTILIZAR PARA LA ATENCIÓN DEL GRUPO? | | |
| RESPUESTA: | | SOLO SE REQUIERE UN ESPACIO DONDE LAS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA ESTÉN CÓMODAS | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | | ¿QUIÉN SE VA A ENTERAR DE QUE ESTOY RECIBIENDO APOYO EMOCIONAL? | | |
| RESPUESTA: | | LA INFORMACIÓN SE MANEJA DE MANERA CONFIDENCIAL Y CON TOTAL DISCRECIÓN CONFORME A LA LEY DE DATOS PERSONALES APLICABLE. | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | |
| NO APLICA. | | | | |
| <p>ELABORÓ:</p>  <p>LIC. ANA LUISA PÉREZ AGUILAR DIRECTORA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN</p> | | <p>VISTO BUENO:</p>  <p>LIC. MA GUADALUPE ROSAS HERNÁNDEZ DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN</p>  | | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>31 DE AGOSTO DEL 2023</p> |