

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS

### CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO:	X
ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD (DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD)					
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula:		SMDIFH-DAD-06	
ESTABLECER EL TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO ACORDE A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE CON DISCAPACIDAD Y SU ENTORNO PSICOSOCIAL.					
FACILITAR LA ADAPTACIÓN Y EN CASO POSIBLE, LA ACEPTACIÓN DE LA CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD POR PARTE DEL PACIENTE Y/O SU CUIDADOR PRIMARIO, ASÍ COMO COADYUVAR A QUE GENERE REDES DE APOYO EFECTIVAS					
FUNDAMENTO LEGAL:	ARTÍCULOS 10 Y 41 FRACCIÓN I DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS  ARTÍCULOS 135 FRACCIÓN I, ARTICULO 137 FRACCIÓN I ARTICULO 140 FRACCION I DEL REGLAMENTO ORGÁNICO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN				
DOCUMENTO A OBTENER:	DICTAMEN PSICOLÓGICO		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:		A SOLICITUD DEL INTERESADO			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA.		NO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN			
REQUISITOS:		ORIGINAL	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>					
SOLICITUD DEL SERVICIO PSICOLÓGICO POR ESCRITO		SI		ARTÍCULO 116 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS.	
INE DEL PADRE O TUTOR, SEGÚN SEA EL CASO.		SI		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN	
<b>PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS</b>					
NO APLICA		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>					
NO APLICA		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	

<b>PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO</b>	<p>DESPUÉS DE SER CANALIZADO POR EL MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN, EL CIUDADANO DEBERÁ ACERCARSE A LA RECEPCIÓN DEL CRIS PARA QUE LE INDIQUEN EL/LA PSICÓLOGO/A CON QUIEN AGENDARÁ CITA.</p> <p>EL CIUDADANO PERMANECERÁ EN LA SALA DE ESPERA MIENTRAS RECEPCIÓN LE INDICA EL MOMENTO PARA ACERCARSE AL CONSULTORIO.</p> <p>EL CIUDADANO SE DIRIGIRÁ CON SU CARNET DE CITAS AL CONSULTORIO DE EL/LA PSICÓLOGO/A Y DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE CITAS SE LE INDICARÁ EL DÍA Y HORA DE SU CITA.</p> <p>EL CIUDADANO ASISTIRÁ EN LA FECHA Y HORA INDICADAS.</p> <p>PARA SESIONES POSTERIORES, AL FINALIZAR SU CITA EL/LA PSICÓLOGO/A LE INDICARÁ LA FECHA Y HORA DE LA CITA.</p>										
<b>PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA</b>	15 DÍAS HÁBILES.										
<b>COSTO:</b>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="394 766 755 829">\$80.00, (OCHENTA PESOS 00/100 M.N.)</td> <td data-bbox="763 751 1432 835">ARTÍCULO 49 FRACCIÓN XIX DEL REGLAMENTO ORGÁNICO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN.</td> </tr> </table>	\$80.00, (OCHENTA PESOS 00/100 M.N.)	ARTÍCULO 49 FRACCIÓN XIX DEL REGLAMENTO ORGÁNICO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN.								
\$80.00, (OCHENTA PESOS 00/100 M.N.)	ARTÍCULO 49 FRACCIÓN XIX DEL REGLAMENTO ORGÁNICO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN.										
<b>FORMA DE PAGO:</b>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="394 850 576 898">EFECTIVO</td> <td data-bbox="584 850 609 898">SI</td> <td data-bbox="617 850 803 898">TARJETA DE CRÉDITO</td> <td data-bbox="812 850 836 898">SI</td> <td data-bbox="844 850 1031 898">TARJETA DE DÉBITO</td> <td data-bbox="1039 850 1063 898">SI</td> <td data-bbox="1071 850 1364 898">EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)</td> <td data-bbox="1372 850 1432 898">N/A</td> </tr> </table>	EFECTIVO	SI	TARJETA DE CRÉDITO	SI	TARJETA DE DÉBITO	SI	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A		
EFECTIVO	SI	TARJETA DE CRÉDITO	SI	TARJETA DE DÉBITO	SI	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A				
<b>DÓNDE PODRÁ PAGARSE:</b>	EN LA CAJA DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL CRIS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN										
<b>OTRAS ALTERNATIVAS:</b>	CAJA CENTRAL Y/O HOSPITAL SAN PIO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN										
<b>CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE</b>	NO APLICA										
<b>APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.</b>	NO APLICA										
<b>DEPENDENCIA U ORGANISMO:</b>	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:</b>										
DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN	DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN										
<b>TITULAR DE LA DEPENDENCIA:</b>	LICENCIADA MA GUADALUPE ROSAS HERNÁNDEZ										
<b>DOMICILIO:</b>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="308 1528 446 1556">CALLE:</td> <td data-bbox="454 1528 1039 1556">CARRETERA HUIXQUILUCAN – SAN RAMÓN</td> <td data-bbox="1047 1528 1258 1556">NO. INT. Y EXT.:</td> <td data-bbox="1266 1528 1432 1556">66</td> </tr> </table>	CALLE:	CARRETERA HUIXQUILUCAN – SAN RAMÓN	NO. INT. Y EXT.:	66						
CALLE:	CARRETERA HUIXQUILUCAN – SAN RAMÓN	NO. INT. Y EXT.:	66								
<b>COLONIA:</b>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="308 1570 787 1598">SAN JUAN BAUTISTA</td> <td data-bbox="795 1570 1432 1598">MUNICIPIO: HUIXQUILUCAN</td> </tr> </table>	SAN JUAN BAUTISTA	MUNICIPIO: HUIXQUILUCAN								
SAN JUAN BAUTISTA	MUNICIPIO: HUIXQUILUCAN										
<b>C.P.:</b>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="259 1612 365 1640">52766</td> <td data-bbox="373 1612 641 1688"><b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b></td> <td data-bbox="649 1612 1432 1688">LUNES A JUEVES DE 9:00 A 17:00 HRS Y VIERNES DE 9:00 A 15:00 HRS</td> </tr> </table>	52766	<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>	LUNES A JUEVES DE 9:00 A 17:00 HRS Y VIERNES DE 9:00 A 15:00 HRS							
52766	<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>	LUNES A JUEVES DE 9:00 A 17:00 HRS Y VIERNES DE 9:00 A 15:00 HRS									
<b>LADA:</b>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="259 1703 365 1730">55</td> <td data-bbox="373 1703 641 1730"><b>TÉLFONOS:</b></td> <td data-bbox="649 1703 787 1730"><b>EXTS.:</b></td> <td data-bbox="795 1703 950 1730"><b>FAX:</b></td> <td data-bbox="958 1703 1432 1730"><b>CORREO ELECTRÓNICO:</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="373 1745 641 1772">82842401</td> <td data-bbox="649 1745 787 1772">N/A</td> <td data-bbox="795 1745 950 1772">N/A</td> <td data-bbox="958 1745 1432 1772">denise.espinosa@difhuixquilucan.gob.mx</td> </tr> </table>	55	<b>TÉLFONOS:</b>	<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>		82842401	N/A	N/A	denise.espinosa@difhuixquilucan.gob.mx
55	<b>TÉLFONOS:</b>	<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>							
	82842401	N/A	N/A	denise.espinosa@difhuixquilucan.gob.mx							
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>											
<b>OFICINA:</b>	URIS SAN FERNANDO										


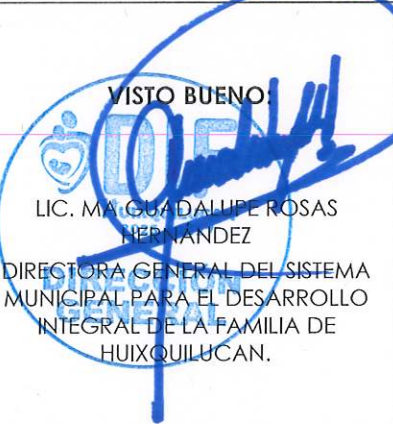


NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		ODONT.PED. DENISE KAREN ESPINOSA CRUZ			
DOMICILIO:	CALLE:	AVENIDA SAN FERNANDO		NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA:	SAN FERNANDO		MUNICIPIO:	HUIXQUILUCAN	
C.P.:	52765	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES: 09:00 a 17:00 MIRCOLES A JUEVES: 09:00 a 17:00 VIERNES 09:00 a 15:00		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
55	212 79211	N/A	N/A	<a href="mailto:denise.espinosa@difhuixquilucan.gob.mx">denise.espinosa@difhuixquilucan.gob.mx</a>	
FORMATO(S) DESCARGABLES		NO APLICA			

INFORMACIÓN ADICIONAL	
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA EMITE CERTIFICADOS PSICOLÓGICOS PARA EL TRÁMITE PROTÉSICO ANTE DIFEM?
RESPUESTA:	EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA EMITE EL CERTIFICADO COMO REQUISITOS PARA GESTIÓN DE TRAMITE PROTÉSICO
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿EL ÁREA DE PSICOLOGÍA OFRECE PLÁTICAS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS?
RESPUESTA:	EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA OFRECE PLÁTICAS EN ORIENTACIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PARA ACCEDER A LAS PLÁTICAS SE DEBE CONTAR CON OTRO OFICIO EMITIDO POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANDO LA PLÁTICA EDUCATIVA A LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD Y POSTERIOR CEDER LA PLÁTICA
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA ATIENDE A PACIENTE CON (TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA TEA)?
RESPUESTA:	SÍ, OFRECEMOS TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO EN MANEJO CON AUTISMO

#### TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS

NO APLICA

<p><b>ELABORÓ:</b></p>  <p>ODONT.PED. DENISE KAREN ESPINOSA CRUZ DIRECTORA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN</p>	<p><b>VISTO BUENO:</b></p>  <p>LIC. MA. GUADALUPE ROSAS HERNÁNDEZ DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN.</p>	<p><b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b></p> <p>01 de septiembre 2025.</p>
---	--	---