

GOBIERNO MUNICIPAL DE HUEJOTZINGO.

Dependencia o Entidad	SISTEMA MUNICIPAL DIF HUEJOTZINGO		
Unidad Administrativa	PSICOLOGÍA		
Señale si es trámite o servicio	SERVICIO		
Nombre del trámite o servicio	TERAPIA PSICOLÓGICA		
Descripción del trámite o servicio	SERVICIO QUE OFRECE ASISTENCIA PROFESIONAL PARA PROBLEMAS DE SALUD MENTAL CUYA FINALIDAD ES MEJORAR EL BIENESTAR EMOCIONAL DEL PACIENTE, ESPECIALMENTE DE GRUPOS VULNERABLES. ACUDE EL PACIENTE A AGENDAR CITA PARA ENTREVISTA INICIAL, Y POSTERIORMENTE DARLE SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO.		
Modalidad (si existe)	NO APLICA	Tipo de trámite	TERAPIA PSICOLÓGICA
¿Quién puede solicitar el trámite?	INTERESADO		
Fundamento Jurídico	ARTÍCULOS 4, 16, 20 APARTADO C, 133 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 12, 95 Y 96 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DEL ESTADO DE PUEBLA. 1.,1 Y .2 Y 5, .I DE LA CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS UMANOS (PACTO DE SAN JOSÉ), 2 INCISO A) DE LA CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA PREVINIR Y SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, 12 FRACCIONES V, XVI, 15, 16 Y 17 FRACCIONES II, IV Y XII DE LA LEY SOBRE EL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE PUEBLA. 97 Y 98 DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DE HUEJOTZINGO.		
Describa con lenguaje claro, sencillo y conciso el caso en que debe o puede realizarse el trámite	EL PACIENTE TENDRÁ PRIMERA SESIÓN TERAPEUTICA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO HASTA REALIZAR EL ALTA TERAPEUTICA.		

DATOS DEL CONTACTO

Nombre	VALERIA TORRES MORALES	Teléfono	2272767687
Cargo	TITULAR DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA	Correo	valerymorato76@gmail.com

OFICINAS DE ATENCIÓN

Nombre de la unidad responsable	DIRECCIÓN CRIH	Horario de atención	09:00 HRS. A 17:00 HRS. DE LUNES A VIERNES.
Dirección	AVENIDA DEL CARMEN 1606 PRIMER BARRIO HUEJOTZINGO, PUEBLA. C.P. 74160	Correo	SistemaMunicipalDIFHuejotzingo@gmail.com

MEDIO DE PRESENTACIÓN

Pasos a seguir	1. PERSONA SOLICITANTE ACUDE AL ÁREA DE PSICOLOGÍA. 2. EL ÁREA DE PSICOLOGÍA. RECIBE A LA PERSONA SOLICITANTE Y SOLICITA DOCUMENTOS, REGISTRA LOS DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y SE REALIZA ENTREVISTA INICIAL Y SE COMIENZA TRABAJAR EL MOTIVO DE CONSULTA.		
¿Es posible agendar una cita para la realización del trámite o servicio?	SI	¿Es posible agendar la cita en línea?	NO

FORMATO

¿Se presenta algún formato? SI/NO	NO	Formato	NO
Nombre del formato	N/A	¿Es posible descargar el(s) formato(s) en línea desde algún sitio web del sujeto obligado?	N/A

REQUISITOS

Nombre del requisito	UNA COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (INE, PASAPORTE, CARTILLA MILITAR), CURP Y COMPROBANTE DOMICILIARIO, FOTOGRAFÍA TAMAÑO INFANTIL Y UN FOLDER COLOR BEIGE.		
-----------------------------	--	--	--

Fundamento jurídico	ARTICULOS 6 Y 16 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTICULO 3 FRACCIONES II Y VIII, 16, 18 DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONAS EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS.
----------------------------	---

CONSERVAR LA INFORMACIÓN

¿Este trámite requiere conservar información para fines de acreditación, inspección y verificación con motivo del trámite o servicio?	NO
---	----

MONTO DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS APLICABLES

Indicar monto	\$45.00 PESOS	Medios disponibles de pago	Efectivo
----------------------	---------------	-----------------------------------	----------

Fundamento jurídico	115 FRACCIÓN IV DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, LEY DE NGRESOS DEL ESTADO DE PUEBLA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025,
----------------------------	---

CRITERIO DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE

¿Es suficiente cumplir con la totalidad de los requisitos en tiempo y forma para obtener una resolución favorable de este trámite o servicio? SI/NO	SI
---	----

Señale la metodología para llevar a cabo la resolución del trámite o servicio	NO APLICA
---	-----------

INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN

¿Este trámite requiere inspección o verificación?	NO	Nombre de la inspección o verificación	NO APLICA
---	----	--	-----------

Fundamento jurídico	NO APLICA
----------------------------	-----------

PLAZO DE PREVENCIÓN

El plazo con el que cuenta el sujeto obligado para prevenir al solicitante	NO APLICA	Plazo para que el interesado cumpla con la prevención	NO APLICA
--	-----------	---	-----------

PLAZO MÁXIMO

Señale el plazo que tiene el sujeto obligado para resolver	INMEDIATO
--	-----------

FICTA

Señale el tipo de ficta, si aplica	NO APLICA
------------------------------------	-----------

VIGENCIA

Señale la vigencia	NO APLICA
--------------------	-----------

INFORMACIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA

Indique el sector al que va dirigido el trámite	CIUDADANIA EN GENERAL	¿La resolución de este trámite está vinculada con la presentación de otros trámites, los cuales en conjunto se encuentran orientados al cumplimiento de una misma actividad?	SI
---	-----------------------	--	----

¿La resolución es requisito de otro trámite o servicio?	SI
---	----

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

Número de solicitudes aceptadas		Número de solicitudes rechazadas	
---------------------------------	--	----------------------------------	--

INFORMACIÓN ADICIONAL

Información Adicional	
-----------------------	--