



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | |
|--|----|---|--|--|--|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | | SERVICIO: X | |
| Prevención de las adicciones por medio de pláticas y terapias | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | |
| Prevenir las adicciones (tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia) en escuelas y entre la población en general, a través de pláticas, talleres preventivos, realización de eventos especiales, realizar talleres psicoeducativos y otorgar orientaciones individuales, de pareja, familiares o grupales con la finalidad de prevenir cualquier tipo de adicción en la población. | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. Artículo 72, 72bis, 72ter y Artículo 73 Ley General De Salud en Materia de Salud mental y adicciones. Artículo 43 Reglamento Interno SMDIF Tepetlixpa. | | | |
| 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: | | | Grupos o personas que estén en vulnerabilidad de consumir algún tipo de droga o con alguna adicción. Así como instituciones públicas que lo soliciten. | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | | | No aplica | | |
| REQUISITOS: | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | |
| Registrarse en la lista de espera para su posterior atención. | | No | 0 | Código de procedimientos Administrativos del Estado de México, Capítulo segundo, Artículo 7 y Artículo 8 | |
| Recibo de pago expedido por tesorería del Sistema Municipal DIF Tepetlixpa | | No | 1 | | |
| Registrarse en bitácora del área de psicología después de recibido el servicio. | | No | 0 | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | |
| No aplica | | No aplica | No aplica | No aplica | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | |
| Oficio dirigido a la C. Citlali Xochiquetzal Rodríguez Martínez, presidenta del SMDIF Tepetlixpa con copia al servicio de psicología requiriendo el servicio. | | SI | SI | Código de procedimientos Administrativos del Estado de México Capítulo segundo Artículo 116 Fracción I, II y IV y Artículo 118 | |

| | | | | | | | | |
|--|--|----|---------------------|----|---|----|----------------------------|----|
| PLAZO MAXIMO DE RESPUESTA: | 5 minutos | | | | | | | |
| COSTO: | \$35.00 pesos M/N(Solo en caso de atender a personas con trastorno o adicción) | | Fundamento Jurídico | | Acta de junta de Gobierno del SMDIF Tepetlixpa, primera sesión extraordinaria, Apartado Décimo "Análisis, Discusión y en su caso aprobación de las cuotas de recuperación de los ingresos, por concepto de servicios que presta a la comunidad el SMDIF. Con fecha del 15 de Enero de 2022. | | | |
| FORMA DE PAGO: | Efectivo | Si | Tarjeta de crédito | No | Tarjeta de débito | No | En línea (portal de pagos) | No |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | En caja de ingreso de la Tesorería de DIF | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | No aplica | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRÁMITE | <p>-Se atenderá a toda persona que solicite el servicio y que este dentro de las capacidades del área.</p> <p>-No se otorga la atención psicológica cuando este fuera de nuestras limitantes por lo que se derivara a un segundo o tercer nivel de atención.</p> | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMA FICTA | No aplica | | | | | | | |



| | | | | | |
|---|---|---|---|----------------------------|-----------|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | |
| Sistema Municipal DIF Tepetlixpa | | | Sistema Municipal DIF Tepetlixpa | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | | Lic. Seila García Rodríguez | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Av. Morelos, s/n. Interior planta baja, quinta puerta a la derecha. | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | Centro | MUNICIPIO: | Tepetlixpa | | |
| C.P.: | 56880 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes- Viernes de 9:00 am- 4:00 pm | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 597 | 9750230 | No aplica | No aplica | psic_adrianarf@hotmail.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 aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Hay especialista en adicciones? | | | | |
| RESPUESTA: | Si, actualmente se trabaja en coordinación con los especialistas de CECOSAME | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Hay alguna indicación para atender a una persona con adicción? | | | | |
| RESPUESTA: | En el caso de que sea consumidor, se requiere que llegue sin los efectos de la droga. | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Qué tiempo dura una sesión? | | | | |
| RESPUESTA: | De 45 a 60 minutos. | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | |
| NO APLICA | | | | | |

ELABORÓ:

Lic. Adriana Reyes Flores
Coordinadora de Psicología

VISTO BUENO

Lic. Seila García Rodríguez
Encargada del Despacho de Dirección

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

09 / Octubre / 2023

