



**REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS**

	Registro de Trámites y Servicios Municipio de San José Iturbide, Guanajuato.		
<b>DIF MUNICIPAL</b>		<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>	18-ene-22
<b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
Atención Psicológica			
Tratamientos de atención, intervención y contención individual desde la psicología y sus métodos psicoterapéuticos dirigidos a la mejora de la calidad de vida de la población			
<b>II. MODALIDAD.</b>			
Presencial			
<b>III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
Reglas de operación del programa y convenio con el DIF Estatal			
<b>IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO. Cambiar</b>			
Población abierta que requiera servicios psicológicos.			
<b>PASOS</b>			
1-. Solicitud de cita			
2-. Asistir a entrevista de primer contacto			
3-. Se agendan próximas citas o se le canaliza a instancias			
<b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.</b>			
Información en la entrevista de primer contacto		SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACION, AUTORIZACION O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.	
<b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.</b>			
No aplica			
<b>VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.</b>		<b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>	
No se tiene		No se tiene	
<b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>			
No aplica			
<b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
NOMBRE DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Psic. Melissa Arreola Jiménez	4191989770	<a href="mailto:psicologia.dif@sji.gob.mx">psicologia.dif@sji.gob.mx</a>	
<b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>		<b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>	
Inmediato	Afirmativa Ficta	<b>No</b>	Negativa Ficta <b>Si</b>
<b>XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>			
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.			
<b>XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</b>		<b>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</b>	
De acuerdo a tabulador		Efectivo	
<b>XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.</b>			
No aplica			
<b>XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
Que la persona solicitante asista a solicitar cita			
<b>XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS.</b>			
DEPENDENCIA O ENTIDAD:	DIF Municipal		
ÁREA O DEPARTAMENTO:	Psicología		
DOMICILIO (S):	Iturbide No. 10 Zona Centro		
<b>XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.</b>			
8:30 am a 16:30 hrs. Lunes a viernes			
<b>XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.</b>			
DOMICILIO (S):	Iturbide No. 10 Zona Centro		
TELÉFONO (S):	4191989770		
CORREO ELECTRÓNICO (S):	<a href="mailto:direccion.dif@sji.gob.mx">direccion.dif@sji.gob.mx</a>		
<b>LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO</b>			
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
DIF municipal	(419)1989770	<a href="mailto:direccion.dif@sji.gob.mx">direccion.dif@sji.gob.mx</a>	
<b>XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
Expedientes clínicos			
<b>NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN.</b>		<b>SELLO DE LA DIRECCIÓN.</b>	
Lic. Marta Maria Segura Rodríguez			