

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | |
|---|---|----------------------------------|-----|
| NOMBRE | TRÁMITE | SERVICIO | X |
| ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN PSICOLÓGICA | | | |
| DESCRIPCIÓN | Codigo de la Cédula | | |
| <p>EL CONSULTANTE GENERA PREVIAMENTE UNA CITA, SE LE ASIGNA UNA FECHA Y HORA. LA PRIMERA SESIÓN SE REALIZA UNA ENTREVISTA CLÍNICA DONDE SE CONOCE EL MOTIVO DE CONSULTA Y SE ESTABLECE EL TRATAMIENTO A SEGUIR, ÉSTE PUEDE SER TERAPIA PSICOLÓGICA, ACOMPAÑAMIENTO, ORIENTACIÓN VOCACIONAL. DEPENDIENDO DEL CASO SE PUEDE HACER USO DE PRUEBAS PSICOMÉTRICAS PARA PODER LLEGAR A UN DIAGNÓSTICO Y DETERMINAR CON ELLO EL TIPO DE TRATAMIENTO. SE INCLUYEN TODAS LAS ACTIVIDADES ENFOCADAS A DISMINUIR LOS TRASTORNOS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN LA POBLACIÓN, TRATANDO DE INCIDIR EN LAS CAUSAS INDIVIDUALES, FAMILIARES Y SOCIALES.</p> | | | |
| CLAVE DE IDENTIFICACIÓN | PSIC/02/2026 | | |
| FUNDAMENTO JURIDICO | <p>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO,</p> <p>LEY ORGÁNICA MUNICIPAL DEL ESTADO DE MÉXICO</p> <p>LEY GENERAL DE ASISTENCIA SOCIAL, DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS, CAPITULO PRIMERO, ARTÍCULO 3 DE LA LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL DE CARÁCTER MUNICIPAL DENOMINADOS SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS</p> <p>NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012</p> <p>NOM 031 SSA2 1999</p> <p>NOM-008-SSSA2-1993</p> <p>NOM-040-SSA2-2004 EN MATERIA DE INFORMACIÓN A LA SALUD</p> <p>NOM-004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO</p> | | |
| DOCUMENTO A OBTENER | N/A | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER | N/A |




| MODALIDAD | HIBRIDO (ANEXAR LINK) | PRESENCIAL | DE PUNTA A PUNTA (ANEXAR LINK) |
|-----------|--------------------------|------------|-----------------------------------|
| | | N/A | SI |

| | |
|---|----------------------------|
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE | A SOLICITUD DEL CIUDADANO. |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | N/A |

| REQUISITOS | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--|------------------------------------|
| PERSONAS FÍSICAS | | | |
| N/A | N/A | 0 | N/A |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | |
| N/A | N/A | 0 | N/A |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | |
| N/A | N/A | 0 | N/A |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|-----|-------------------|-----|----------------------------|-----|
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | <p>1.- ACUDIR A LAS INSTALACIONES DEL SMDIF DE TONANITLA EN EL HORARIO Y DÍAS LABORABLES,</p> <p>2.- SOLICITAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA,</p> <p>3.- REALIZAR EL PAGO DE LA PRIMERA SESIÓN</p> <p>4.- PRESENTARSE EN LA FECHA Y HORA QUE LE SEA ASIGNADA.</p> | | | | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | INMEDIATO EN LA HORA Y DÍA DE LA CITA PROGRAMADA | | | | | | | |
| COSTO | \$ 60.00 M/N | | Fundamento Jurídico Punto de acuerdo de Junta de Gobierno del SMDIF TONANITLA | | | | | |
| FORMA DE PAGO | EFECTIVO | X | TARJETA DE CRÉDITO | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A |

| | | | | | |
|--|---|--|------------------------------------|--------------------------------------|--|
| DONDE PODRÁ PAGARSE | | EN LA RECEPCIÓN DEL SMDIF DE TONANITLA. | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS | | N/A | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE | | SE BRINDARÁ ATENCIÓN PSICOLÓGICA A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE ASÍ LO SOLICITEN. | | | |
| APLICACIÓN DE LA ALTERNATIVA EFECTIVA | | N/A | | | |
| DEPENDENCIA Y ORGANISMO | | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE |
| SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE TONANITLA | | | | | ÁREA PSICOLOGÍA |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA | | LIC. PILAR GODÍNEZ ESCALONA | | | |
| DOMICILIO | CALLE: | 31 DE AGOSTO | NO. INT. Y EXT.: | NO. 1 | |
| COLONIA: | LA CONCEPCIÓN | MUNICIPIO: | TONANITLA | | |
| C.P.: | 55785 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN | LUNES A VIERNES 09:00 A 17:00 HRS. | | |
| LADA | TELÉFONOS | EXTS. | FAX | CORREO ELECTRÓNICO | |
| 55 | 59382080 | N/A | N/A | psicologiadiftonanitla2224@gmail.com | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA | | N/A | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | N/A | | | |
| DOMICILIO | CALLE: | N/A | NO. INT. Y EXT.: | N/A | |
| COLONIA: | N/A | MUNICIPIO: | N/A | | |
| C.P.: | N/A | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN | N/A | | |
| LADA | TELÉFONOS | EXTS. | FAX | CORREO ELECTRÓNICO | |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| FORMATOS DESCARGABLES | | N/A | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1 | ¿CUÁNTO DURA UNA SESIÓN? | | | | |
| RESPUESTA: | 45 MINUTOS. | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2 | ¿SE PUEDE ATENDER A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES? | | | | |
| RESPUESTA: | SÍ, ÚNICAMENTE DEBEN ESTAR ACOMPAÑADOS DE SU MADRE, PADRE O TUTOR. | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3 | ¿A CUÁNTAS SESIONES TENGO QUE ACUDIR? | | | | |
| RESPUESTA: | ES DE ACUERDO CON CADA CASO, DEBIDO A QUE CADA PROCESO ES PERSONAL. | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | |
| N/A | | | | | |

| | | | |
|---|---|---------------------|--------------------------------|
| ELABORÓ: | PSICOLOGÍA  DIF TONANITLA COMISIÓN QUINQUENAL PARA EL BIENESTAR DE LA FAMILIA | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
|  |  | | _ 13 / _ 02 / 2026 _ |
| LIC. PILAR GODÍNEZ ESCALONA TITULAR DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA | LIC. PILAR GODÍNEZ ESCALONA TITULAR DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA | | |