

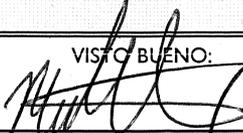
CÉDULA DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL MUNICIPIO DE JOCOTITLÁN

NOMBRE:			TRÁMITE: <input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIO: <input type="checkbox"/>
CANALIZACIÓN A CLÍNICA ESPECIALIZADA				
DESCRIPCIÓN:				
SE CANALIZA AL PACIENTE A UNA CLÍNICA ESPECIALIZADA DERIVADO DE LA PATOLOGÍA QUE PRESENTE PARA SU ATENCIÓN Y/O TRATAMIENTO.				
FUNDAMENTO LEGAL:	ARTÍCULO 8 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. ARTÍCULOS 4, 112, 128 FRACCIÓN VII Y IX DE LA CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO ARTÍCULOS 161 Y 162 DEL BANDO MUNICIPAL DE POLICÍA Y GOBIERNO 2013 DE JOCOTITLÁN ARTÍCULO 3, FRACCIONES I, II VII Y IX DE LA LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DENOMINADOS SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA. ARTÍCULOS 1, 2, 9 FRACCIÓN I, II Y III, 10 FRACCIÓN I,II Y 15 DEL REGLAMENTO INTERNO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE JOCOTITLÁN, MÉXICO. LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN PSICOLÓGICA (SALUD MENTAL) LEYES, ACUERDOS, REGLAMENTOS, DECRETOS, LINEAMIENTOS RELATIVOS A LA MATERIA.			
DOCUMENTO A OBTENER:	HOJA DE REFERENCIA		VIGENCIA:	I SEMANA
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	NO APLICA	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO ASÍ LO SOLICITE EL FAMILIAR O RESPONSABLE DEL USUARIO DIRECTO AL PRESENTAR ALGUNA PATOLOGÍA QUE NO PUEDA SER ATENDIDA EN EL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE JOCOTITLÁN			
REQUISITOS:			FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:	
PERSONAS FÍSICAS				
TENER DIAGNOSTICO MEDICO SER HABITANTE EL ESTADO DE MÉXICO. (EN CASO DE PRESENTARSE CASOS URGENTES DE OTROS ESTADOS, SE OTORGARÁ LA ATENCIÓN POR ÚNICA OCASIÓN). PADECER UN TRASTORNO MENTAL O ESTAR EN RIESGO DE ADQUIRIRLO. NO CONTAR CON SEGURIDAD SOCIAL O DERECHOHABIENTA A SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD (IMSS, ISSEMYM, ISSSTE O SEGURO POPULAR). EN EL CASO DE PSIQUIATRÍA CUBRIR CUOTA DE RECUPERACIÓN (PARA LOS USUARIOS DE LA CLÍNICA DE SALUD MENTAL "RAMÓN DE LA FUENTE" DEL DIFEM DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA CAPTACIÓN DE INGRESOS PROPIOS DEL DIFEM VIGENTES. PARA LOS USUARIOS QUE RECIBAN EL SERVICIO EN ALGÚN SMDIF SERÁ DE ACUERDO A SU NORMATIVIDAD INTERNA).	ORIGINAL NO APLICA	COPIA(S) I	PARA EL CORRECTO CONTROL DEL ARCHIVO EN DONDE SE ESTABLECEN LAS ENTREVISTAS DE LOS PACIENTES QUE SE VAN CANALIZANDO.	
PERSONAS MORALES				
NO APLICA	ORIGINAL NO APLICA	COPIA(S) NO APLICA	NO APLICA	
INSTITUCIONES PÚBLICAS				
NO APLICA	ORIGINAL NO APLICA	COPIA(S) NO APLICA	NO APLICA	
OTROS				
NO APLICA	ORIGINAL NO APLICA	COPIA(S) NO APLICA	NO APLICA	

DURACIÓN DEL TRÁMITE:	I DÍA	TIEMPO DE RESPUESTA:	15 MINUTOS
VIGENCIA:	I SEMANA		
COSTO:	\$ GRATUITO		
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO <small>N/A</small>	TARJETA DE CRÉDITO <small>N/A</small>	TARJETA DE DÉBITO <small>N/A</small> EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) <small>N/A</small>
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	NO APLICA		
OTRAS ALTERNATIVAS:	NO APLICA		
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRÁMITE	DISPONIBILIDAD DEL RECURSO HUMANO. PREVIA ENTREVISTA CON PSICOLOGÍA O MÉDICO QUE REALIZA LA CANALIZACIÓN		

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE JOCOTITLAN				UNIDAD DE REHABILITACION URIS			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		PSIC. LIZBETH MARTÍNEZ CASIMIRO					
DOMICILIO:	CALLE:	ELVIRA HERNÁNDEZ GÓMEZ				NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA:	SAN JUAN			MUNICIPIO:	JOCOTITLÁN		
C.P.:	50700	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		DE 9:00 A 17:00 HORAS DE LUNES A VIERNES			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
712	12 3 01 84		DIRECTO	017121231669	dif_jocotitlan@yahoo.com.mx		
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		
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:		NO APLICA					
OTROS							
PREGUNTA FRECUENTE 1:		CUANDO SE REALIZA LA CANALIZACIÓN A OTRAS INSTITUCIONES					
RESPUESTA:		CUANDO NO SE CUENTA CON EL SERVICIO EN EL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE JOCOTITLÁN O LA PATOLOGÍA AMERITA DICHA CANALIZACIÓN					
PREGUNTA FRECUENTE 2:		NO APLICA					
RESPUESTA:		NO APLICA					
PREGUNTA FRECUENTE 3:		NO APLICA					
RESPUESTA:		NO APLICA					
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							
CONSULTA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSIQUIÁTRICA							



<p>ELABORÓ:</p>  <hr/> <p>MANOLO BARRIOS URBINA NOMBRE COMPLETO</p>	<p>VISTO BUENO:</p>  <hr/> <p>ING. MAYRA MATEOS MANJARREZ NOMBRE COMPLETO</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>14/SEPTIMBRE/2018</p>
--	--	---

