

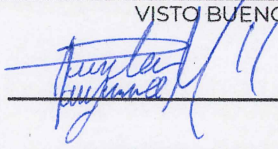
## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                |                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| NOMBRE DEL TRÁMITE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TRÁMITE:                                                                       |                                            |
| ATENCIÓN PSICOLÓGICA A PÚBLICO EN GENERAL QUE LO REQUIERA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SERVICIO:                                                                      | X                                          |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                |                                            |
| BRINDAR ATENCIÓN PSICOLÓGICA A PACIENTES Y/O PADRES DE FAMILIA, ABARCANDO PÉRDIDAS FÍSICAS, COGNITIVAS Y SOCIALES EN SU MAYORÍA. EN ESTA ÁREA SE REALIZAN ENTREVISTAS INICIALES, VALORACIONES PSICOLÓGICAS, EVALUACIONES DE COEFICIENTE INTELECTUAL, PSICOEDUCACIÓN, APOYO PSICOPEDAGÓGICO, TERAPIA PSICOLÓGICA INDIVIDUAL, FAMILIAR, DE PAREJA O GRUPAL AL IGUAL QUE SEGUIMIENTO DICTAMINADO POR EL MEDICO REHABILITADOR SE REALIZAN NOTAS DE EVOLUCIÓN DEL PACIENTE. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                |                                            |
| CLAVE DE IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DIF/009/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |                                            |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>LEY GENERAL DE SALUD, TÍTULO NOVENO, ASISTENCIA SOCIAL, PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD Y REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. ARTÍCULO 67 ARTÍCULO 168, FRACCIÓN I Y II; ARTÍCULOS DEL 172 AL 180 DOF 14-04-22.</li> <li>LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES; ARTÍCULO 3. CAPÍTULO II. SUJETOS DE LA ASISTENCIA SOCIAL; ARTICULO 4 DOF 11-05-2022.</li> <li>LEY GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL DE LOS DERECHOS Y LAS OBLIGACIONES DE LOS SUJETOS DEL DESARROLLO SOCIAL ARTÍCULO 8, ARTÍCULO 10 DOF 11-05-2022.</li> <li>LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. ARTÍCULO 2, ARTÍCULO 4, PÁRRAFO I Y ARTÍCULO 5.</li> </ul> |                                                                                |                                            |
| DOCUMENTO A OBTENER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | INFORME PSICOLÓGICO.<br>INFORME PSICOPEDAGÓGICO.<br>VALORACIONES DE COEFICIENTE INTELECTUAL.<br>VALORACIÓN PSICOLÓGICA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:                                              | 6 MESES.<br>6 MESES.<br>3 MESES.<br>1 MES. |
| MODALIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | HÍBRIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PRESENCIAL                                                                     | DE PUNTA A PUNTA                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | X                                                                              |                                            |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA DEBE UTILIZARSE EN AQUELLOS CASOS EN LOS QUE LAS PERSONAS USUARIAS PRESENTEN SITUACIONES EMOCIONALES, CONDUCTUALES, FAMILIARES O SOCIALES QUE AFECTEN A SU BIENESTAR INTEGRAL.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                |                                            |
| 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 (simple, notarial, certificada) | FUNDAMENTO JURÍDICO - ADMINISTRATIVO       |

| PERSONAS FÍSICAS                                                                                                                                                                                          |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. NÚMERO DE TELÉFONO DE LA PERSONA SOLICITANTE Y/O DEL PADRE O TUTOR EN CASO DE SER MENOR DE 18 AÑOS.                                                                                                    | NO | 1 | <ul style="list-style-type: none"><li>NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSAI-1998, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2. TICKET DE PAGO.                                                                                                                                                                                        | SI | 0 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS                                                                                                                                                                              |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 1. OFICIO DE SOLICITUD DIRIGIDO A LA PRESIDENTA DEL SMDIF DE ZUMPANGO.                                                                                                                                    | SI | 1 | <ul style="list-style-type: none"><li>LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES; ARTÍCULO 3. CAPÍTULO II. SUJETOS DE LA ASISTENCIA SOCIAL; ARTICULO 4 DOF 11-05-2022.</li><li>LEY GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL DE LOS DERECHOS Y LAS OBLIGACIONES DE LOS SUJETOS DEL DESARROLLO SOCIAL ARTÍCULO 8, ARTÍCULO 10 DOF 11-05-2022.</li></ul> |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS                                                                                                                                                                                    |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"><li>SOLICITUD DE PETICIÓN.</li><li>IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE DEL TITULAR DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE.</li><li>DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE.</li></ul> | SI | 1 | <ul style="list-style-type: none"><li>LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES; ARTÍCULO 3. CAPÍTULO II. SUJETOS DE LA ASISTENCIA SOCIAL; ARTICULO 4 DOF 11-05-2022.</li><li>LEY GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL DE LOS DERECHOS Y LAS OBLIGACIONES DE LOS SUJETOS DEL DESARROLLO SOCIAL ARTÍCULO 8, ARTÍCULO 10 DOF 11-05-2022.</li></ul> |
|                                                                                                                                                                                                           | SI | 1 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                           | SI | 1 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |                                                                                                                                                                                                                      |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO                                                                                                                                                                                                                                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>EL SOLICITANTE DEBE PASAR AL ÁREA DE CAJA A PAGAR SU CONSULTA POR CONCEPTO DE "ENTREVISTA INICIAL"</li> <li>SEGUIDO DEBE PASAR AL ÁREA DE PSICOLOGÍA A AGENDAR LA CITA O ENTREVISTA.</li> <li>PRESENTARSE EN EL ÁREA DE PSICOLOGÍA EN LA FECHA Y HORA QUE INDICA SU CITA CORRESPONDIENTE.</li> </ol> |                            |                                                                                                                                                                                                                      |                            |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA                                                                                                                                                                                                                                                               | 15 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE QUE AGENDE SU CITA Y/O ENTREVISTA INICIAL SEGÚN SEA EL CASO.                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                                                                                                                                                                                                                      |                            |
| COSTO                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>\$100.00</b><br><b>ENTREVISTA INICIAL</b><br><b>\$80.00 CITA SUBSECUENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                             | FUNDAMENTO JURÍDICO        | FUNDAMENTO JURÍDICO: ARTÍCULO 4 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" |                            |
| FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                           | EFFECTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | TARJETA DE CRÉDITO         | TARJETA DE DÉBITO                                                                                                                                                                                                    | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | N/A                        | N/A                                                                                                                                                                                                                  | N/A                        |
| ¿DÓNDE PODRÁ PAGARSE?                                                                                                                                                                                                                                                                   | ÚNICAMENTE EN LA CAJA DE DIF CENTRAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                                                                                                                                                                      |                            |
| OTRAS ALTERNATIVAS                                                                                                                                                                                                                                                                      | NINGUNA POR EL MOMENTO, A MENOS QUE SEA CONDONADO EL PACIENTE, NO GENERA NINGUN COSTO.                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |                                                                                                                                                                                                                      |                            |
| PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SUJETO OBLIGADO PARA PREVENIR AL SOLICITANTE, Y EL PLAZO CON EL QUE CUENTA ESTE ÚLTIMO PARA CUMPLIR CON LA PREVENCIÓN                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |                                                                                                                                                                                                                      |                            |
| EL ÁREA DE PSICOLOGÍA DEL SMDIF DE ZUMPANGO CONTARÁ CON UN PLAZO DE 1 DÍA HÁBILES PARA PREVENIR AL SOLICITANTE. UNA VEZ NOTIFICADO, EL SOLICITANTE DISPONDRÁ DE 1 DÍA HÁBIL PARA SUBSANAR LA PREVENCIÓN. TRANSCURRIDO ESTE PLAZO SIN RESPUESTA, EL TRÁMITE SE TENDRÁ POR NO PRESENTADO. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |                                                                                                                                                                                                                      |                            |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE                                                                                                                                                                                                                                                     | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                                                                                                                                                                                                      |                            |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA                                                                                                                                                                                                                                            | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                                                                                                                                                                                                      |                            |
| DEPENDENCIA U ORGANISMO                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE                                                                                                                                                                                    |                            |
| SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ZUMPANGO                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            | COORDINACIÓN DE PSICOLOGÍA.                                                                                                                                                                                          |                            |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA                                                                                                                                                                                                                                                               | LIC. MA. GUADALUPE PINTOR ANGUIANO                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                                                                                                                                                                                                                      |                            |
| DOMICILIO                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |                                                                                                                                                                                                                      |                            |
| CALLE                                                                                                                                                                                                                                                                                   | AV. FEDERICO GÓMEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            | NO. INT. Y EXT.:                                                                                                                                                                                                     | S/N                        |
| COLONIA                                                                                                                                                                                                                                                                                 | BARRIO SANTIAGO 2DA SECCIÓN.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            | MUNICIPIO                                                                                                                                                                                                            | ZUMPANGO                   |
| C.P.                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 55600                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN | DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 18:00 Y SÁBADOS DE 9:00 A 13:00                                                                                                                                                         |                            |
| LADA                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TELÉFONOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | EXT                        | CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                                                                                                                  |                            |
| N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                     | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | N/A                        | <a href="mailto:psicologia@difzumpango.gob.mx">psicologia@difzumpango.gob.mx</a>                                                                                                                                     |                            |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |                                                                                                                                                                                                                      |                            |
| OFICINA                                                                                                                                                                                                                                                                                 | UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                                                                                                                                                                      |                            |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA                                                                                                                                                                                                                                                        | KENIA DEYANIRA SOTO LUCIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |                                                                                                                                                                                                                      |                            |
| DOMICILIO                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |                                                                                                                                                                                                                      |                            |
| CALLE                                                                                                                                                                                                                                                                                   | AMATITLÁN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            | NO. INT. Y EXT.                                                                                                                                                                                                      | MZ 037                     |

|                                            |                    |                                                                                                                                                                                                       |      |                                                                                |          |
|--------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------|----------|
| COLONIA                                    | PASEOS DEL LAGO II |                                                                                                                                                                                                       |      | MUNICIPIO                                                                      | ZUMPANGO |
| C.P.                                       | 55607              | HORARIO Y DIAS DE ATENCIÓN                                                                                                                                                                            |      | DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 18:00 Y SABADOS DE 9:00 A 13:00                   |          |
| LADA                                       |                    | TELÉFONOS                                                                                                                                                                                             | EXT. | CORREO ELECTRÓNICO:                                                            |          |
| N/A                                        |                    | N/A                                                                                                                                                                                                   | N/A  | <a href="mailto:direccion@difzumpango.gob.mx">direccion@difzumpango.gob.mx</a> |          |
| FORMATO(S) DESCARGABLES                    |                    | N/A                                                                                                                                                                                                   |      |                                                                                |          |
| INFORMACIÓN ADICIONAL                      |                    |                                                                                                                                                                                                       |      |                                                                                |          |
| PREGUNTA FRECUENTE                         |                    | ¿CUÁNTO DURA EL PROCESO DE TERAPIA PSICOLÓGICA?                                                                                                                                                       |      |                                                                                |          |
| RESPUESTA:                                 |                    | DEPENDIÉ TOTALMENTE DEL MOTIVO DE CONSULTA Y DEL ENFOQUE.                                                                                                                                             |      |                                                                                |          |
| PREGUNTA FRECUENTE                         |                    | ¿CUENTAN CON SERVICIO DE PSIQUIATRIA?                                                                                                                                                                 |      |                                                                                |          |
| RESPUESTA:                                 |                    | SI, EL COSTO ES DE \$450.00, LAS CONSULTAS SON MENSUALES LOS DÍAS SÁBADOS.                                                                                                                            |      |                                                                                |          |
| PREGUNTA FRECUENTE                         |                    | ¿ES CONFIDENCIAL LO QUE DIGA DENTRO DE LAS SESIONES?                                                                                                                                                  |      |                                                                                |          |
| RESPUESTA:                                 |                    | SI. POR ÉTICA PROFESIONAL Y LEY, TODO LO QUE SE HABLA EN SESIÓN ES PRIVADO. LAS ÚNICAS EXCEPCIONES SON SITUACIONES DONDE HAYA UN RIESGO INMINENTE PARA LA VIDA DEL PACIENTE O LA DE TERCERAS PERSONAS |      |                                                                                |          |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS CON LINK |                    |                                                                                                                                                                                                       |      |                                                                                |          |
| N/A                                        |                    |                                                                                                                                                                                                       |      |                                                                                |          |

|                                                                                               |                                                                                    |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| ELABORÓ:                                                                                      | VISTO BUENO:                                                                       | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
|            |  |                         |
| LIC. OLIVIA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ<br>COORDINADORA DEL ÁREA DE<br>PSICOLOGÍA DEL SMDIF DE ZUMPANGO | LIC. MA GUADALUPE PINTOR<br>PRESIDENTA HONORARIA DEL SMDIF<br>DE ZUMPANGO.         | 12/08/2026              |

