



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | |
|---|--|---|---|----------------------------|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | SERVICIO: | X |
| ASESORIA Y TERAPIAS PSICOLOGICAS | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | |
| SE ORIENTA A LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO COMO SON LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLECENTES, MUJERES, ADULTOS MAYORES, PERSONAS CON ALGUNA DISCAPACIDAD, PERSONAS INDIGENAS Y PERSONAS RETENIDAS, PERSONAS CON DIVERSIDAD DE GENERO ENTRE OTROS A FIN DE QUE LES SEA GARANTIZADO EL RESPETO A SUS DERECHOS HUMANOS. DAR SOPORTE EMOCIONAL A PESONAS QUE HAN SIDO VULNERADAS. | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | <ul style="list-style-type: none"> • CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS ART. I PARRAFO III. • LEY ORGANICA MUNICIPAL DEL ESTADO DE MEXICO, EN SU ARTICULO 147 K, FRACCION XVIII • BANDO MUNICIPAL DE POLICIA Y BUEN GOBIERNO, VIGENTE • REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS DEFENSORES MUNICIPALES DE DERECHOS HUMANOS, ART. 9 FRACCION III, IV, VII, IX, X, Y XIII. | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | FORMATOS DE ASESORIAS Y TERAPIAS PSICOLOGICAS | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | PERMANENTE | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI x | NO | DIRECCIÓN WEB | NO APLICA |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | CUANDO EL CIUDADANO ACUDE ANTE LA DEFENSORIA MUNICIPAL DE DERRECHOS HUMANOS A PEDIR EL APOYO CON LAS ASESORIAS Y TERAPIAS, MOTIVO DEL PRESENTE. | | | |
| ESPECIFICAR SÍ ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTA SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETO 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 | | | | |
| COMPARECENCIA PERSONAL EN LA DEFENSORIA MUNICIPAL DE DERECHOS HUMANOS PARA SOLICITAR LA ASESORIA PSICOLOGICA Y TERAPIA EN CASO DE SER REQUERIDA | SI | 1 | PARA INTEGRAR EXPEDIENTE DE UTILIDAD. | |
| IDENTIFICACION OFICIAL | SI | 1 | COMPROBAR IDENTIDAD DEL USUARIO E INTEGRAR EXPEDIENTE | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | |
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | |
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | |
| DURACIÓN DEL TRÁMITE | DIEZ MINUTOS | TIEMPO DE RESPUESTA : NO SE PUEDE ESPECIFICAR, YA QUE DEPENDE EL TIPO DE POSIBLE VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS | | |
| COSTO: | GRATUITO | MANUAL DSM-5 MANUAL DE DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | TARJETA DE CRÉDITO | TARJETA DE DÉBITO | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE | NO APLICA | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | NO APLICA | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | SE BRINDA A LA CIUDADANIA SOPORTE EMOCIONAL CON LA FINALIDAD DE APERTURAR MAYOR POSIBILIDADES DE QUE PUEDAN ENFRENTAR ALGUNA PROBLEMÁTICA PERSONAL, JURIDICA O DE CUALQUIER OTRA INDOLE. EN CASOS ESPECIFICOS SE REALIZA UN DIAGNOSTICO PSICOLOGICO Y SE ENVIA AL PACIENTE AL ÁREA DE PSIQUIATRIA CORRESPONDIENTE | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | NO APLICA | | | |



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



GOBIERNO DE
TIANGUISTENCO
2022-2024

EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

| | | | | | |
|---|--|---------------------------------------|--|--|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | |
| DEFENSORIA MUNICIPAL DE DERECHOS HUMANOS | | | | DEFENSORIA MUNICIPAL DE DERECHOS HUMANOS | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | LIC. EN D. YURIDIA OLGA URIBE ARRIAGA | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | INDEPENDENCIA ESQ. I. ALDAMA | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | CENTRO | MUNICIPIO: | TIANGUISTENCO | | |
| C.P.: | 52600 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 18:00 HORAS | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 01713 | 13 5 35 96 | NO APLICA | NO APLICA | dere_hum@hotmail.com | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | AREA DE PSICOLOGIA DE LA DEFENSORIA MUNICIPAL DE DERECHOS HUMANOS | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | LIC. EN D. YURIDIA OLGA URIBE ARRIAGA | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | INDEPENDENCIA ESQ. I. ALDAMA | NO. INT. Y EXT.: | 106 | |
| COLONIA: | CENTRO | MUNICIPIO: | TIANGUISTENCO | | |
| C.P.: | 52300 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 18:00 HORAS | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 01713 | 13 5 35 96 | NO APLICA | NO APLICA | dere_hum@hotmail.com | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | NO APLICA | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | COMO ME PUEDEN AYUDAR SI ME PRESENTO UN PROBLEMA O DAÑO PSICOLOGICO | | | | |
| RESPUESTA: | UNA VEZ QUE CONOZCAMOS SU PROBLEMÁTICA, SE CANALIZA AL AREA CORRESPONDIENTE | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿COMO PUEDO RECIBIR UNA ASESORIA PSICOLOGICA? | | | | |
| RESPUESTA: | BASTA CON ACUDIR A LA DEFENSORÍA Y SOLICITARLA. | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | SI MI SITUACIÓN NO MEJORA EXISTE ALGUNA OTRA DEPENDENCIA O INSTANCIA EN LA QUE ME PUEDA APOYAR? | | | | |
| RESPUESTA: | SI Y UNA VEZ QUE RECIBA LAS TERAPIAS PSICOLOGICAS NECESARIAS SE LE CANALIZA A OTRA INSTANCIA DE SER PROCEDENTE | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | |

| | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
| <i>Maria Elena Lopez Villalva</i> | <i>[Signature]</i> | 15 / 09 / 2023 |
| MARIA ELENA LOPEZ VILLALVA | LIC. EN D. YURIDIA OLGA URIBE ARRIAGA | |
| NOMBRE COMPLETO | NOMBRE COMPLETO | |