



Registro de Trámites y Servicios  
Municipio de Doctor Mora, Guanajuato



HOMOCLAVE	DM-DIF-T-13	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	18	1	2022
-----------	-------------	------------------------	----	---	------

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

Atención psicológica a población abierta.

Brindar atención psicológica a Niñas, Niños y Adolescentes.

II. MODALIDAD.

Atención psicológica a Niñas, Niños y Adolescentes, que necesitan tratamiento psicológico referente a sus comportamientos y emociones.

III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Artículo 122, fracción I, inciso a) de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; Artículo 40° de la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social de Guanajuato.

IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.

Cuando se solicite se brinde atención psicológica a NNA.

PASOS

I. Recepción de solicitud para brindar atención psicológica a NNA, a petición de padres y/o Tutor, así como a través de la canalización de alguna Institución.

II. Valoración psicológica para determinar el tipo y temporalidad del tratamiento psicológico.

III. Asistencia y constancia a la recepción de las sesiones psicológica.

IV. Conclusión de la atención psicológica.

V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.

SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.

I. En caso de solicitud: Datos Generales del NNA: Nombre, fecha de nacimiento, edad, domicilio, teléfono de contacto y motivo de solicitud. Datos generales de padres y/o Tutor: Nombre, fecha de nacimiento, edad, domicilio y teléfono de contacto.

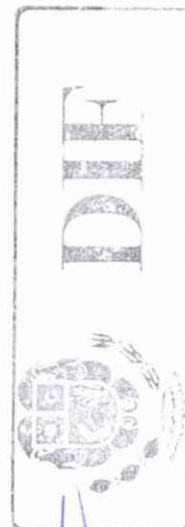
N/A

II. En caso de canalización: Debera contener los datos generales del NNA: Datos Generales del NNA: Nombre, fecha de nacimiento, edad, domicilio, teléfono de contacto y motivo de solicitud. Datos generales de padres y/o Tutor: Nombre, fecha de nacimiento, edad, domicilio y teléfono de contacto.

N/A

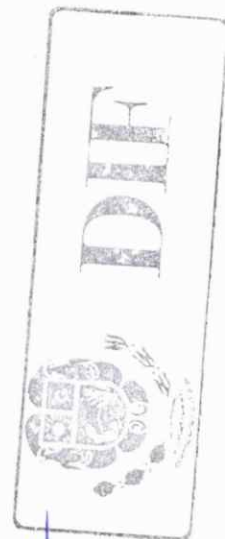
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.

Escrito libre.



*[Firma manuscrita]*

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
N/A		N/A	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
Visita domiciliaria del equipo multidisciplinario para verificar o descartar la posible vulneración o restricción de derechos a un NNA.			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Yolanda Alba Espino	4191930247	drmoradif@guanajuato.gob.mx	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
Año 2022	Afirmativa Ficta	No	Negativa Ficta Si
XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		01 de enero de 2022	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		31 de diciembre de 2022	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO		
No aplica	No aplica		
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
Ejercicio fiscal 2022			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Cumplir con los requisitos solicitados.			
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS			
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Procuraduría Auxiliar en Materia de Asistencia Social		
AREA O DEPARTAMENTO	Área jurídica, psicológica o de trabajo social		
DOMICILIO (S)	Calle Jerécuaro #37, Col. Centro, Doctor Mora, Guanajuato.		
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.			
08:30 a 16:30 horas de Lunes a Viernes			
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.			
DOMICILIO (S)	Calle Jerécuaro #37, Col. Centro, Doctor Mora, Guanajuato.		
TELEFONO (S)	419 19 3 0247		
CORREO ELECTRÓNICO (S)	drmoradif@guanajuato.gob.mx		
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	



Contraloría	419 19 30482	<a href="mailto:contraloria@doctormora.gob">contraloria@doctormora.gob</a>
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Expediente.		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA		SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 C. Yolanda Alba Espino. Directora General del Sistema Municipal DIF Doctor Mora, Guanajuato.		