




**Registro de Trámites y Servicios 2020  
Municipio de Salvatierra, Gto.**



**SALVATIERRA**  
Municipio de Salvatierra 2018 2021

<b>HOMOCLAVE</b>	<b>SA-IMUS-07</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>2020</b>
<b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>					
Canalizaciones a CISAME					
Proporciona servicios de consulta para usuarias y sus familias con repercusiones psicológicas y/o trastornos mentales que requieren de una atención especializada y sub-especializada que no puede brindarse en el primer nivel de atención a la salud; o bien usuarios referidos del segundo y tercer nivel de atención para iniciar o dar seguimiento a un tratamiento o sub-especializado.					
<b>II. MODALIDAD.</b>					
Presencial					
<b>III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>					
El derecho a la protección de la salud, como derecho autónomo, fue elevado a rango constitucional mediante reforma al artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de Febrero del 1983, por la cual se adicionó el siguiente párrafo. "Toda persona tiene derecho a la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a los que dispone la fracción del artículo 73 de esta Constitución."					
<b>IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.</b>					
Una vez que se realiza valoración psicológica en función del motivo de consulta y de las observaciones que haga la psicóloga a usuarios que requieren de una atención especializada. Se puede referir al paciente, integrando la nota al expediente clínico. Sólo en casos estrictamente necesarios.					
<b>PASOS</b>					
1.- Entrevista inicial con Psicólogo	3.- Se solicita la debida integración de documentos que se manifiesta en el apartado No. V				
2.- Integración de expediente	4.- Una vez agendada la cita, se le notifica a la usuaria(o) para su debido seguimiento				
3.- Valoración para canalización a la instancia correspondiente					
<b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.</b>					
SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.					
Original y dos copias de la Referencia	No requiere.				
Original y copia de la póliza del Seguro Popular (a modificarse)	No requiere.				
1 Copia del CURP	No requiere.				
1 Copia del acta de nacimiento	No requiere.				
1 Copia de la credencia de elector	No requiere.				
Contar con un número telefónico para localización	No requiere.				
<b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.</b>					
presencial					
<b>VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.</b>					<b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>
No se cuenta con LINK					
<b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>					
No se requiere					
<b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>					
<b>NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO</b>	<b>TELÉFONO</b>			<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	
Mónica Fabiola Nieto Domínguez	(466) 1612444			msalvaterrense@gmail.com	
<b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>			<b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>		
Inmediato			Afirmativa Ficta	N/A	Negativa Ficta
					N/A
<b>XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>					N/A
<b>PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.</b>					N/A
<b>XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</b>					<b>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</b>

Trámite totalmente GRATUITO		N/A
<b>XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.</b>		
Según agenda y gravedad del caso		
<b>XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>		
Sólo lo puede solicitar la usuaria de manera presencial		
<b>XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS</b>		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Presidencia Municipal	
AREA O DEPARTAMENTO	Instituto de la Mujer Salvaterrense	
DOMICILIO (S)	Juárez #114 Altos	
<b>XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.</b>		
Lunes a Viernes de 8:00 a 15:30 horas.		
<b>XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.</b>		
DOMICILIO (S)	Juárez #114 Altos	
TELEFONO (S)	466 161 24 44	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	<a href="mailto:msalvaterrense@gmail.com">msalvaterrense@gmail.com</a>	
<b>LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO</b>		
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	01 466 66 30937 ext. 113	<a href="mailto:mcontraloria2018@gmail.com">mcontraloria2018@gmail.com</a>
<b>XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>		
Se deja registro de solicitantes de trámite en respaldo digital y físico en libro de registro diario y expediente de atención.		
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA</b>		<b>SELLO DE LA DIRECCIÓN.</b>
 P. D. Mónica Fátima Nieto Domínguez Coordinadora del Instituto de la Mujer Salvaterrense		

INSTITUTO MUNICIPAL DE LAS MUJERES