

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|-----------------------------------|-------------------|-----|----------------------------|-----|
| NOMBRE: | | | | TRÁMITE | SERVICIO | x | | | |
| Canalización Interinstitucional de Servicios Especializados en el Tratamiento de Adicciones para la población de Ocotlán | | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | CÓDIGO DE LA CÉDULA | OTZ/CSCyTM/CPD/03 | | | | |
| Se caliza a las y los ciudadanos a las instituciones adecuadas para que reciban un tratamiento profesional, en atención al consumo de sustancias psicoactivas por parte del usuario. | | | | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | Artículo 192 de La Ley General de Salud Artículo 18, 19 Y 39 Del Reglamento De La Ley Para La Prevención Social De La Violencia Y Delincuencia Con Participación Ciudadana Del Estado De México. Artículo 138 y 140. Bando Municipal de Ocotlán. | | | | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | N/A | | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | N/A | | | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | SI | NO | DIRECCIÓN WEB | N/A | | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | Cuando el usuario solicite el apoyo para recibir el apoyo para soltar el consumo de sustancias psicoactivas | | | | | | | |
| 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 | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | | | | | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | | | | | |
| I.- Identificación oficial | | N/A | 1 | Artículo 116 Del Código De Procedimientos Administrativos Del Estado De México | | | | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | | | | | |
| N/A | | N/A | N/A | N/A | | | | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | | | | | |
| I.- identificación oficial del solicitante | | N/A | N/A | Artículo 116 Del Código De Procedimientos Administrativos Del Estado De México | | | | | |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | | 1.- El solicitante acude de manera física o se comunica vía telefónica con el personal de la Coordinación de Prevención del Delito con el objetivo de solicitar información de su interés. 2.- El personal de la Coordinación de Prevención del Delito agenda cita vía telefónica a la institución correspondiente de acuerdo a la necesidad del usuario. 3.- Se le hace de conocimiento al usuario, la fecha y hora de su cita. 4.- En coordinación con Secretaría Técnica del Consejo Municipal de Seguridad y la Coordinación se realiza el traslado por primera vez ida y vuelta del usuario con su tutor. | | | | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | | 20 minutos | | | | | | | |
| COSTO: | | S N/A | | Fundamento Jurídico: N/A | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | | EFFECTIVO | N/A | TARJETA DE CRÉDITO | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | | N/A | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | | N/A | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | | Se llevaran a cabo mediante previa fecha agendada a las instituciones; CREPRA Y CECOSAMA de acuerdo a tiempos y espacios por parte de la Coordinación. | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | | N/A | | | | | | | |



| | | | | | |
|--|--|-----------------------------|---|---------------------------------------|-----|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | |
| Comisaria de Seguridad Ciudadana y Tránsito Municipal | | | | Coordinación de Prevención del Delito | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: Lic. En D. Vicente Flores Esquila | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Plaza Hidalgo | NO. INT. Y EXT.: | 1 | |
| COLONIA: | Villa Cuauhtémoc | MUNICIPIO: | Ocotlán | | |
| C.P.: | 52080 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | De Lunes a Viernes Horario: 9:00 am a 16:00 pm | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| N/A | 722 175 8402 | N/A | N/A | prevenciondeldelitoocotlan@gmail.com | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | N/A | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | N/A | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | N/A | | NO. INT. Y EXT.: | N/A |
| COLONIA: | N/A | | MUNICIPIO: | N/A | |
| C.P.: | N/A | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | N/A | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| FORMATOS/ DESCARGABLES | N/A | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Cuál son las instituciones que brindan el servicio? | | | | |
| RESPUESTA: | CECOSAMA (Centro Comunitario de salud Mental y Adicciones) Toluca, San Mateo otzacatipan y Centro Especializado en Prevención y Rehabilitación de las Adicciones (CEPRA) Metepec | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Se puede llevar al usuario en contra de su voluntad a recibir el tratamiento? | | | | |
| RESPUESTA: | NO, por parte de las instituciones de atención a adicciones, no se reciben pacientes que no estén de acuerdo con su ingreso a alguno de los ya mencionados y por parte de la Coordinación no existe la facultad de retener al usuario y realizar el traslado sin que este este de acuerdo. | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Qué tipo de habitante puede ser beneficiado con el servicio? | | | | |
| RESPUESTA: | Todo ciudadano es beneficiado con el servicio, siempre y cuando este lo solicite. | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | |
| N/A | | | | | |

| | | |
|-------------------------------|--|-------------------------|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
| | COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN DEL DELITO | 05/Marzo/2025. |
| Lic. C. Bianca Galicia Albino | Lic. D. Vicente Flores Esquila | |

