



SOLICITUD: 080149824000012

MARCOS MERENDON

SOLICITANTE

PRESENTE.-

C. KRISNA LISBETH PALMA DÍAZ, en mi carácter de Responsable de la Unidad de Transparencia, ante usted con el debido respeto comparezco para exponer:

Que en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 38 fracción III y demás relativos y aplicables de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública vigente en el Estado de Chihuahua, vengo a dar cabal contestación en tiempo y forma, a la **Solicitud** que nos atañe, para lo cual se expone lo siguiente:

I. ANÁLISIS DE LA SOLICITUD

Que la Solicitud de Información identificada con el número de entrada **080149824000012** dispone literalmente lo siguiente:

1. ¿Cuál es el objetivo principal del Centro de Atención Psicológica Familiar (Capsifam) y qué tipo de terapias o tratamientos psicológicos ofrece a la población? 2. ¿Cuáles son los protocolos o metodologías que se utilizan para la atención psicológica en Capsifam? 3. ¿Cuál es la capacidad de atención del Capsifam en términos de número de pacientes atendidos al mes? 4. ¿Qué personal especializado (psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, etc.) está adscrito al Capsifam y cuántos profesionales laboran en este centro? 5. ¿Cómo se gestionan las citas y qué criterios se utilizan para priorizar los casos? 6. ¿Cuáles son los trastornos mentales más urgentes que se han atendido en el municipio en los últimos cinco años, desglosados por año y mes? 7. ¿Cuántos casos de depresión, ansiedad, trastornos de conducta, trastornos alimentarios y otros problemas de salud mental se han atendido en Capsifam en los últimos cinco años, desglosados por mes? 8. ¿Qué edad y género predominan en los casos atendidos por el Capsifam en cada tipo de trastorno? 9. ¿Cómo ha evolucionado la cantidad de casos atendidos en Capsifam en los últimos cinco años, y cuáles son las principales causas de la demanda de atención psicológica? 10. ¿Qué tipo de seguimiento o tratamientos a largo plazo ofrece Capsifam para trastornos mentales crónicos o recurrentes? 11. ¿Se han realizado estudios o diagnósticos de salud mental en el municipio que indiquen las áreas de mayor urgencia o vulnerabilidad en la población? 12. ¿Cuántos casos en total ha atendido el Capsifam desde 2019 a la fecha, desglosados por mes y tipo de trastorno? 13. ¿Qué porcentaje de los casos atendidos en Capsifam ha sido resuelto con éxito o se mantiene en tratamiento continuo? 14. ¿Existen estadísticas sobre los casos de violencia familiar, abuso infantil o violencia de género atendidos en Capsifam? 15. ¿Se ofrece algún tipo de apoyo psicológico gratuito o se requiere de algún costo para la atención en Capsifam?.

II. CONTESTACIÓN

ÚNICA.- Me permito informarle que en el presente Sujeto Obligado no existe ningún Centro de Atención Psicológica Familiar u Homologo, por ende no existe información que proporcionarle.

C. Felipe Ángeles 301 Col. Los Pinos, Guachochi, Chih. C.P. 33180 Tel.: 6495430486 difmunicipal@guachochi.mx





Por lo anteriormente expuesto, atentamente le solicito.

PRIMERO.- Tenerme con la presentación que ostento, en tiempo y forma en términos de lo expuesto en el presente escrito cabal contestación de la **Solicitud** que nos ocupa.

SEGUNDO.- Valorar el presente como una contestación apegada a derecho.

PROTESTO LO NECESARIO

GUACHOCHI, CHIHUAHUA; A 05 DE NOVIEMBRE DE 2024

C. KRISNA LISBETH PALMA DÍAZ

RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA

