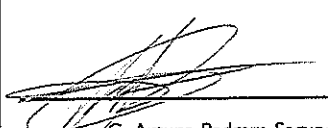



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|------------------------------------|--|--|-------------------|----|----------------------------|----|
| NOMBRE | | | | TRÁMITE: | SERVICIO: | x | | | |
| Platicas de atención integral a madres adolescentes. | | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | Código de la Cédula | SMDIF/04/2023 | | | | |
| <p>Proporcionar información y orientación psicológica, para la atención integral de madres adolescentes, adolescentes embarazadas y acompañantes en condiciones de vulnerabilidad del municipio de Jocotitlán, a través de la impartición del curso-taller (AIMA).</p> <p>Además de dar atención y prevención en la reincidencia de embarazos no planeados y demás conductas de riesgo de las madres adolescentes, a través de información, orientación sobre el proceso de embarazo adolescente, mediante el curso-taller, platicas, derivaciones a servicios especializados y gestión de becas académicas, que les permitan generar habilidades para su desarrollo integral y toma de decisiones que favorezcan su proyecto de vida.</p> | | | | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | Lineamientos de operación de la acción de desarrollo social atención integral a madres adolescentes (AIMA) Bando Municipal 2023 Jocotitlán, Art. 193. | | | | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | Reconocimiento en los talleres | | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | Indeterminado | | | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | SI | NO | DIRECCIÓN WEB | No aplica | | | | |
| | | | x | | | | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | Cuando exista grupos de adolescentes embarazadas o madres adolescentes residentes en embarazo. | | | | | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO 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 | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Adolescentes embarazadas, madres adolescentes y acompañantes, habitantes del municipio de Jocotitlán, en condiciones de vulnerabilidad. Familia directa de la adolescente embarazada o madre adolescente. Solicitud dirigida a la presidenta o directora del Sistema Municipal DIF de Jocotitlán. | | | No aplica | 00 | Lineamientos de operación de la acción de desarrollo social atención integral a madres adolescentes (AIMA) | | | | |
| | | | No aplica | 00 | | | | | |
| | | | Si | 00 | | | | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Solicitud dirigida a la presidenta o directora del SMDIF Jocotitlán Que se encuentren adolescentes embarazadas, madres adolescentes en su institución | | | Si | 00 | Lineamientos de operación de la acción de desarrollo social atención integral a madres adolescentes (AIMA) | | | | |
| | | | No aplica | 00 | | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | | De 3 a 5 días hábiles | | | | | | | |
| COSTO: | | Gratuito | | No aplica | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | | EFFECTIVO | No | TARJETA DE CRÉDITO | No | TARJETA DE DÉBITO | No | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | No |

| | |
|-------------------------------------|--|
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | No aplica |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | No aplica |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | Se ejecuta la actividad (platica, curso, taller y/o jornada a la brevedad posible en consideración de la agenda del área de psicología del SMDIF Jocotitlán. |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | No aplica |

| | | | | | | | |
|--|--|-------------------------------|-----------------------------|---|---------------------------|-----------|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Jocotitlán, Estado de México. | | | | Área de psicología | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | Mtra. Begonia Plata Castañeda | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Elvira Hernández Gómez | | | NO. INT. Y EXT.: | s/n | |
| COLONIA: | Barrio San Juan | | | MUNICIPIO: | Jocotitlán | | |
| C.P.: | 50700 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | de 09:00 a 17:00 hrs de lunes a viernes | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 712 | 1230184 | | Directo | No aplica | difjocotitlan@outlook.com | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | No aplica | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | No aplica | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | No aplica | | | NO. INT. Y EXT.: | No aplica | |
| COLONIA: | No aplica | | | MUNICIPIO: | No aplica | | |
| C.P.: | No aplica | | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | No aplica | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| No aplica | No aplica | | No aplica | No aplica | No aplica | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Mi pareja también puede recibir la plática? | | | | | | |
| RESPUESTA: | No en su totalidad, sin embargo, también puede recibir la atención psicológica. | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Qué tipo de información puede recibir mi pareja? | | | | | | |
| RESPUESTA: | Sensibilización sobre el trato a la madre adolescente o embarazada, paternidad responsable, planificación familiar, etc. | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Solo puedo recibir atención psicológica? | | | | | | |
| RESPUESTA: | También puedes recibir atención médica y capacitación para el trabajo. | | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |
| DIRECCION | | | | | | | |

| | | |
|--|--|-------------------------|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
|  C. Arturo Pedraza Segundo |  Mtra. Begonia Plata Castañeda | 13/02/2023. |