



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

# Periódico Oficial

## Gaceta del Gobierno

Gobierno del Estado Libre y Soberano de México

REGISTRO DGC NÚM. 001 1021 CARACTERÍSTICAS 113282801

Director: Lic. Aarón Navas Alvarez  
legislacion.edomex.gob.mx

Mariano Matamoros Sur núm. 308 C.P. 50130

A: 202/3/001/02

Fecha: Toluca de Lerdo, Méx., viernes 15 de septiembre de 2017

“2017. Año del Centenario de las Constituciones Mexicana y Mexiquense de 1917.”

### Sumario

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO

ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA (S.O.S).

ACUERDO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE (AIA).

ACUERDO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ATENCIÓN INTEGRAL A LA MADRE ADOLESCENTE (AIMA).

ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ATENCIÓN EDUCATIVA A HIJOS DE MADRES TRABAJADORAS.

ACUERDO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA.

ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL SERVICIOS BIBLIOTECARIOS DEL DIFEM.

ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL FOMENTO A LA INTEGRACIÓN FAMILIAR.

ACUERDO DE LA DIRECTORA DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL JORNADAS MÉDICO ODONTOLÓGICAS.

ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL JORNADAS OFTALMOLÓGICAS.

ACUERDO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSIQUIÁTRICA.

ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES.

ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ESCUELA TÉCNICA DEL DIFEM.

ACUERDO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL VACUNACIÓN UNIVERSAL.

Tomo  
CCIV  
Número

55

SECCIÓN NOVENA

Número de ejemplares impresos:

300

# PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

## SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO



### FUNDAMENTO LEGAL

Maestra Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en los artículos 3, 4 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México 3 fracción IV, 5, 6, 10, 11 fracción II, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 6 fracción V, 7, 8, 9, 10 fracción XIII, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III y XVIII, 19 fracciones I, III, IV, VII, VIII, XII, XIII y XVI del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, y

### CONSIDERANDO

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a la población mexiquense, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades vulnerables, niñas, niños y adolescentes abandonados, mujeres, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

Que el Programa de Desarrollo Social Orientación Sicológica (S.O.S.) tiene como fin mejorar el servicio de información, orientación sicológica y reportes de probable maltrato mediante la captación de llamadas o interacciones vía chat que reduzcan conductas de riesgo en niñas, niños, adolescentes, jóvenes y público en general, con el propósito de favorecer la toma de decisiones sobre su proyecto de vida.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-13-2016-002 tomado en su sesión de fecha 19 de diciembre de 2017 aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-049/2015 de fecha 13 de marzo de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria con fundamento en la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación.

Por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ORIENTACIÓN SICOLÓGICA (S.O.S.), PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

### LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ORIENTACIÓN SICOLÓGICA (S.O.S.)

#### 1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN

Proporcionar orientación psicológica o información, vía telefónica o chat a niñas, niños, adolescentes, jóvenes, madres, padres, tutores, personal docente y público en general, en problemáticas o dudas con la familia, con amistades, con las emociones, la pareja, sobre maltrato, el uso de métodos anticonceptivos, sexualidad, adicciones y embarazo, entre otras. Así mismo se reciben Reportes de Probable Maltrato, causado a niñas, niños y adolescentes menores de 18 años, que vivan dentro del Estado de México.

#### 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para los efectos de los presentes Lineamientos de Operación, se entenderá por:

**Anónimo:** A la persona que hace uso del Servicio de Orientación Sicológica (S.O.S) y que prefiere omitir sus datos personales.

**CEPAMYF:** Al Centro de Prevención y Atención al Maltrato y la Familia.

**Chat:** Comunicación digital escrita entre la persona usuaria y la persona encargada de brindar la orientación por medio de internet.

**Comité:** El Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**Confidencial:** Al tratamiento que se le da a la información personal proporcionada por las personas que utilizan el servicio, quedando para uso exclusivo del Servicio de Orientación Sicológica (S.O.S).

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**Gratis:** Al servicio que no genera costo económico para la persona usuaria, si llama marcando los números telefónicos de cada sin costo, a través de casetas telefónicas de tarjeta (sin necesidad de insertar la tarjeta) o desde el teléfono de su domicilio.

**Información:** A la acción de dar a conocer en el Servicio de Orientación Sicológica (S.O.S) y la definición de términos relacionados con la Salud Mental, los cuales fueron solicitados por la persona usuaria.

**Orientación Psicológica:** A la acción otorgada por el personal encargado de brindar orientación para guiar a la persona usuaria ante una problemática o inquietud planteada al momento de la llamada, en la toma de decisiones que favorezcan su proyecto de vida, que no implica una terapia psicológica, realizando seguimiento cuando esté en riesgo su integridad física o mental.

**Orientador:** Psicóloga o psicólogo del Servicio de Orientación Sicológica, que ofrece información, orientación psicológica y recibe reportes de probable maltrato, vía telefónica o chat.

**Reporte de Probable Maltrato:** A la acción de proporcionar información precisa vía telefónica o chat, del probable maltrato ejercido por una persona adulta o un similar sobre una persona menor de 18 años que viva dentro del Estado de México.

**S.O.S:** Servicio de Orientación Sicológica.

**SMDIF:** A los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia en el territorio del Estado de México.

**Persona Usuaria:** A la persona que hace uso del Servicio de Orientación Sicológica (S.O.S), sin importar su edad.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. Objetivo General

Contribuir con la prevención de conductas de riesgo a través del otorgamiento de orientación psicológica o información vía telefónica o chat, que permita a la población la toma de decisiones para favorecer su proyecto de vida.

#### 3.2. Objetivos Específicos

- Proporcionar orientación psicológica niñas, niños, adolescentes, jóvenes, madres, padres, tutores, personal docente y público en general que presenten diversas problemáticas.
- Brindar información referente a diversas temáticas de interés para las niñas, niños, adolescentes, jóvenes, madres, padres, tutores, personal docente y público en general que permitan la prevención de conductas de riesgo.
- Recepción de reportes de probable maltrato ocasionado a menores de edad, en coordinación y seguimiento con el CEPAMYF del DIFEM y de los SMDIF.

### 4. POBLACIÓN OBJETIVO

Niñas, niños, adolescentes, jóvenes, madres y padres de familia, personal docente y público en general que presenten dudas, inquietudes y problemáticas en su entorno biopsicosocial, habitantes del Estado de México preferentemente.

### 5. COBERTURA

Este servicio atiende principalmente a los 125 municipios del Estado de México, aunque también se atiende a los demás Estados de la República Mexicana y otros países.

### 6. SERVICIO

#### 6.1. Tipo de Servicio

- Orientación psicológica o información proporcionada por psicólogas y psicólogos especialistas vía telefónica o chat niñas, niños, adolescentes, jóvenes, madres, padres, tutores, personal docente y público en general con inquietudes y problemáticas en su entorno biopsicosocial.

#### 6.2. Monto del Servicio

El servicio que se brinda a través de ésta acción de desarrollo social será gratuito y se cubrirá en su totalidad por el Gobierno del Estado de México, a través del DIFEM.

### 7. MECANISMO DE ENROLAMIENTO

#### 7.1. Permanencia

- A través de una sola llamada o intervención vía chat la persona usuaria puede prevenir conductas de riesgo.
- La permanencia de la persona usuaria se determinara si existe riesgo de su integridad física o emocional del mismo.

#### 7.2. Requisitos y Criterios de Selección:

- Solicitar el servicio en un horario de 09:00 a 23:00 hrs., a través de:  
Las líneas telefónicas:

01 800 710 24 96  
01 800 221 31 09  
(01 722) 2.12.05.32  
(01 722)2.80.23.24

- b) Vía chat: [http://difem.edomex.gob.mx/servicio\\_orientacion\\_psicologica](http://difem.edomex.gob.mx/servicio_orientacion_psicologica)

### 7.3. Criterios de Priorización

No aplica

### 7.4. Formatos e Instructivos

No aplica.

### 7.5. Derechos de la persona usuaria

- a) Recibir el servicio de manera oportuna y cálida.
- b) Ser tratadas con respeto y equidad y con base en el derecho a la no discriminación.
- c) Proporcionar si lo desea sus datos generales o en su defecto permanecer en el anonimato.

### 7.6. Obligaciones de la persona usuaria

- a) Solicitar el servicio de manera respetuosa.
- b) Llevar a cabo los compromisos establecidos con la Orientadora u Orientador.

### 7.7. Causas de Incumplimiento

No llevar a cabo los compromisos establecidos con la Orientadora u Orientador y se tengan elementos suficientes para considerar que la persona usuaria presenta patologías que requieran de atención psicológica o psiquiátrica y ya se le haya proporcionado información para su atención.

### 7.8. Sanciones

#### Suspensión Temporal:

- a) Cuando la persona usuaria utilice el servicio con la finalidad de ofender verbalmente a la Orientadora u Orientador, jugar o hacer bromas.
- b) Cuando la persona usuaria lo realice en reiteradas ocasiones sin llevar a cabo los compromisos establecidos con la Orientadora u Orientador.
- c) Cuando la persona usuaria presente patologías que requieran de atención psicológica o psiquiátrica y ya se le haya proporcionado información para su atención de Instituciones especializadas.

### 7.9. Contraprestación de la persona usuaria

La persona que hace uso del servicio tendrá la responsabilidad de realizar los compromisos establecidos con la Orientadora u Orientador.

### 7.10. Procedimiento para la Entrega del Servicio

- a) La persona usuaria se comunicará a través de cualquiera de las dos vías de contacto, chat o por medio de los números telefónicos del Servicio de Orientación Sicológica (S.O.S) para establecer contacto con una Orientadora u Orientador.
- b) La Orientadora u Orientador, atenderá a la persona usuaria proporcionándole información y de ser el caso orientación psicológica.
- c) La persona usuaria podrá denunciar un probable maltrato, para tal efecto la Orientadora u Orientador levantará un Reporte de Probable Maltrato con la información proporcionada, mismo que remitirá al Centro de Prevención y Atención al Maltrato y la Familia (CEPAMYF) del DIFEM y éste a su vez al SMDIF.
- d) Las características bajo las cuales se rige el Servicio de Orientación Sicológica son: gratuito, anónimo y confidencialidad de la información proporcionada por la persona usuaria.
- e) La información solicitada a la persona usuaria será para fines estadísticos.
- f) En ningún caso se podrá obligar a la persona usuaria a proporcionar datos personales sin su consentimiento.
- g) La atención que se otorga, es vía telefónica o vía chat.

## 8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

### 8.1. Instancia Normativa

El DIFEM a través del Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar la acción de Desarrollo Social Orientación Sicológica (S.O.S).

## 8.2. Instancia Ejecutora

La Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM a través de la Subdirección de Atención al Menor y al Adolescente y el Departamento de Atención al Adolescente.

## 9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Cuando en el Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM a través del Servicio de Orientación Sicológica (S.O.S) reciba denuncias de probable maltrato, levantará un Reporte de Maltrato con la información proporcionada por la persona usuaria y lo remitirá al Centro de Prevención y Atención al Maltrato y la Familia (CEPAMYF) del DIFEM para su atención.

## 10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

No aplica.

## 11. MEDIOS DE DIFUSIÓN

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial Gaceta del Gobierno.

## 12. TRANSPARENCIA

El DIFEM tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios y Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México.

Por tratarse de un Servicio que entre sus características están el anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada por la persona usuaria, la base de datos de la información es tratada de forma confidencial, por lo que no será dada a conocer al exterior.

## 13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El Comité en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán responsables de realizar el seguimiento y evaluación del Programa en el ámbito de su competencia.

## 14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA

La auditoría, control y vigilancia de esta acción de desarrollo social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

## 15. QUEJAS Y DENUNCIAS

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio, o del personal del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

### 1. Vía Telefónica:

- a) **SAMTEL** 01800 7 20 02 02 y 01800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, **01800 6 96 96 96** para el interior de la República y **070** para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día y los 365 días del año.
- c) **DIFEM** 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

### 2. Vía Internet:

**A través de la página** [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM)  
**Correo Electrónico** [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx)

### 3. Personalmente:

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

## TRANSITORIOS

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado Gaceta del Gobierno.

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor, al día siguiente de su aplicación en el Periódico Oficial Gaceta del Gobierno y estarán vigentes, hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente Acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuente el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones serán resueltas por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**MTRA. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).



### FUNDAMENTO LEGAL

Maestra Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en los artículos 3, 4 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, 3 fracción IV, 5, 6, 10, 11 fracción II, 15, 17, y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 6 fracción V, 7, 8, 9, 10 fracción XIII, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III y XVIII, 19 fracciones I, III, IV, VII, VIII, XII, XIII y XVI del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, y

### CONSIDERANDO

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a la población mexiquense, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el Desarrollo Integral de la Familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades vulnerables, niñas, niños y adolescentes abandonados, mujeres, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

Que el Programa de Desarrollo Social Atención Integral al Adolescente (AIA) tiene como fin proporcionar información y orientación a grupos de adolescentes de entre 12 y 17 años 11 meses de edad, madres, padres de familia, tutores de adolescentes y personal docente, a través de los cursos-taller y pláticas para prevenir conductas de riesgo psicosociales, favoreciendo la toma de decisiones y mejorar su calidad de vida.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-13-2006-002 tomado en su Sesión de fecha 19 de diciembre de 2016, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-048/2015 de fecha 3 de marzo de 2015 la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria con fundamento en la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación.

Por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE (AIA), PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

#### LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE (AIA)

##### 1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN

Proporcionar información y orientación a la población adolescente de entre 12 y 17 años 11 meses, madres, padres, tutores de adolescentes en condiciones de vulnerabilidad y personal docente que habiten el Estado de México, a través de los cursos-taller para Adolescentes y Padres de Adolescentes, pláticas complementarias, la implementación de la estrategia de bebés didácticos y la derivación al Servicio de Orientación Psicológica, para su atención integral, a fin de prevenir conductas de riesgo psicosociales.

## 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para los efectos de los presentes Lineamientos de Operación, se entenderá por:

**Adolescente:** Persona de entre 12 y 17 años 11 meses de edad.

**Bebe Didáctico:** Simulador electrónico, de látex con características en peso, talla y necesidades básicas de un bebé recién nacido.

**Comité.-** El Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**Conducta de Riesgo:** Acto o acción que realiza una persona y que pone en riesgo su integridad, física y mental.

**Coordinadora o Coordinador Municipal:** Al personal operativo designado mediante nombramiento emitido por el SMDIF, encargado de ejecutar las acciones del Programa Atención Integral al Adolescente.

**Curso-Taller:** Sesiones estructuradas de los contenidos temáticos de los manuales vigentes del Curso-Taller para Adolescentes y Padres de Adolescentes.

**Derivación:** La referencia de una persona a los servicios de atención especializada médicos, nutricionales, psicológicos, odontológicos, jurídicos, trabajo social, etc. de acuerdo a su necesidad.

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**Pláticas complementarias:** Sesión única sobre temas de los manuales vigentes del Curso-Taller para Adolescentes, Padres de Adolescentes y de temas relacionados a la adolescencia.

**Programa:** Al Programa de Atención Integral al Adolescente (AIA).

**SMDIF:** A los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia dentro del territorio del Estado de México.

**SOS:** Al Servicio de Orientación Sicológica.

## 3. OBJETIVOS

### 3.1. Objetivo General

Prevenir en la población adolescente embarazos no planeados y conductas de riesgo psicosociales, mediante información, orientación, derivaciones de atención personalizada mediante el SOS y la implementación de la estrategia de bebés didácticos, así como a madres, padres, tutores de adolescentes y personal docente, que les permitan generar habilidades para la toma de decisiones que favorezcan su proyecto de vida, en coordinación con los SMDIF.

### 3.2. Objetivos Específicos

- Brindar información y orientación, por medio del curso-taller y pláticas a la población adolescente, madres, padres, tutores de adolescentes y personal docente con el fin de desarrollar habilidades para la vida y contribuir a la prevención de conductas de riesgo, que favorezcan su proyecto de vida.
- Implementar la estrategia de bebés didácticos, para la contribuirá la prevención de embarazos no planeados.
- Difundir el SOS como medida de atención individual.

## 4. POBLACIÓN OBJETIVO

- Población adolescente de 12a 17años 11 meses, en estado de vulnerabilidad, que radiquen en el Estado de México.
- Madres, padres, y tutores de adolescentes, en condiciones de vulnerabilidad, habitantes del Estado de México.
- Personal docente de Instituciones Públicas interesado en recibir información de temas relacionados con la población adolescente.

## 5. COBERTURA

Población vulnerable de los municipios del Estado de México.

## 6. SERVICIO

### 6.1. Tipo de Servicio

- **Curso-Taller para Adolescentes:** Dirigido a grupos de población adolescente, con una duración de 8 a10 sesiones, de una hora u hora y media, comprendiendo un periodo de aplicación de 4 meses a un máximo de 5, de acuerdo a las características y necesidades de las personas usuarias.

Los temas que se abordan son los siguientes:

- Comunicación familiar
- Desarrollo afectivo en el adolescente
- El proceso adolescente
- Elección de pareja
- Embarazo en la adolescencia
- Infecciones de transmisión sexual
- Métodos anticonceptivos
- Toma de decisiones para el logro de metas

- **Curso-Taller Padres de Adolescentes:** Dirigido a grupos de madres, padres y tutores de adolescentes con temas que generen nuevos enfoques de cómo enfrentar de manera más saludable la etapa de adolescencia de su hija o hijo, conformado por 9 temas impartidos en 10 sesiones con duración de una hora u hora y media, con periodo de aplicación con un mínimo de 2 meses, máximo 3, de acuerdo a las características y necesidades de las personas usuarias.

Los temas que se abordan son los siguientes:

- Presentación del Curso-Taller
  - ¿Qué es ser padre?
  - Comunicación
  - Adolescencia
  - Autoestima en el adolescente
  - La sexualidad humana y el ambiente familiar
  - Ser persona
  - Habilidades para la vida
  - Resiliencia
- **Pláticas:** Se abordan temas enfocados a la población adolescente, a madres, padres, tutores de adolescentes y personal docente.

**6.2. Monto del Servicio**

El servicio que se brinda a través de esta acción de desarrollo social será gratuito y se cubrirá en su totalidad por el Gobierno del Estado de México a través del DIFEM.

**7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO**

**7.1. Permanencia**

Permanecerán en el servicio las personas inscritas en el curso- taller y que asistan de manera regular a las sesiones.

**7.2. Requisitos y Criterios de Selección**

- El curso-taller y pláticas se impartirán a grupos de adolescentes, grupos de madres, padres, tutores de adolescentes y grupos de personal docente, solicitados a través de Instituciones Públicas o Privadas y Organizaciones.
- Los grupos se formarán por un mínimo de 10 y un máximo de 60 personas adolescentes, madres, padres, tutores de adolescentes, considerando que durante la aplicación del curso-taller, se realizarán con la población adolescente actividades culturales, recreativas, deportivas, artísticas, cívicas, sociales y de beneficio para la comunidad.
- Al término del curso-taller, se promocionara la formación de brigadas de adolescentes, de interés común, de beneficio comunitario, con carácter de autogestión.

**7.3. Criterios de Priorización**

No aplica

**7.4. Formatos**



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Promoción y Bienestar Familiar  
Subdirección de Atención al Infante y al Adolescente  
Departamento de Atención al Adolescente



ONGRANDE INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR

**REGISTRO DE ASISTENCIA A LA CAPACITACIÓN DE COORDINADORAS Y COORDINADORES DE LOS SMDIF**

Nombre del programa: (2) \_\_\_\_\_ Fecha: (2) \_\_\_\_\_

No. CEL	NOMBRE DE LA COORDINADORA O COORDINADOR (4)	MUNICIPIO (5)	FIRMA (6)

COORDINADORA O COORDINADOR DE CAPACITACIÓN

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (7)

TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL ADOLESCENTE

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (8)

FO201815102/609/2017




**IMPARTIÓ**

**SOLICITANTE**

\_\_\_\_\_  
Nombre, cargo y firma (17)

\_\_\_\_\_  
Nombre, cargo y firma (18)

**REVISOR TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL ADOLESCENTE**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (19)

FO201BI5102/612/2017

**INSTRUCTIVO DE LLENERO  
LISTA DE ASISTENCIA  
CURSOS Y PLÁTICAS DE LOS PROGRAMAS DEL  
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL ADOLESCENTE**

<b>NUMERO</b>	<b>CAMPO</b>	<b>DESCRIPCION</b>
1	Fecha	Anotar día, mes y año en que se llena el formato.
2	Nombre de la Institución u Organización	Anotar el nombre de la Institución Educativa Pública o Privada u Organización que solicita el Curso o Plática.
3	Domicilio	Anotar calle, número, colonia o localidad en donde se localiza la Institución u Organización que solicita el Curso o Plática.
4	Teléfono	Anotar el número telefónico del solicitante.
5	Curso	Indicar con una x si la actividad corresponde a curso.
6	Plática	Indicar con una x si la actividad corresponde a una plática.
7	Número de sesión	Anotar el número inicial o progresivo de la sesión que corresponde del curso, en el caso de ser una plática anotar la palabra UNICA.
8	Tema	Anotar el nombre del tema que se imparte.
9	Hora de inicio	Anotar con número la hora en que se inició la actividad.
10	Hora de termino	Anotar con número la hora en que se concluye la actividad.
11	Población beneficiada	Anotar población Adolescente, Familiares, Madres Adolescentes y/o Maestros, según corresponda a la población atendida.

12	N° P.	Colocar el número progresivo de los participantes.
13	Nombre completo	Anotar el nombre completo con apellidos.
14	Edad	Anotar la edad con número del participante.
15	Sexo	Colocar una x en M si corresponde a mujer o una x en H si corresponde a Hombre.
16	Firma	Colocar firma del participante.
17	Impartió	Anotar nombre completo con apellidos, firma de la persona que impartió el Curso o Plática.
18	Solicitante	Anotar nombre completo con apellidos y firma del enlace y colocar el sello de la Institución u Organización que solicita el servicio.
19	Revisó	Anotar nombre completo con apellidos y firma del Titular y colocar sello del Departamento de Atención al adolescente.

### 7.5. Derechos de la persona usuaria

- Recibir el servicio solicitado.
- Ser tratadas con respeto y equidad y con base en el derecho a la no discriminación.
- Ser derivadas a servicios al SOS.

### 7.6. Obligaciones de la persona usuaria

- Solicitar el servicio al DIFEM o SMDIF con treinta días de anticipación.
- Pertener a un grupo de población adolescente, madres, padres, tutores de adolescentes o personal docente.
- Asistir mínimo al 70% de las sesiones del curso-taller al que se haya inscrito.
- Participar en las actividades complementarias.

### 7.7. Causas de Incumplimiento

Cuando la persona que requiere el servicio no asiste de manera regular al curso-taller al que se inscribió.

### 7.8. Sanciones

- Cuando no se cumpla con el 70% de la asistencia requerida se cancelará el servicio.
- Cuando no se formen grupos con el mínimo de personas requeridas se cancelara el servicio.

### 7.9. Contraprestación de la persona que solicita el servicio

Cumplir con los presentes lineamientos.

### 7.10. Procedimiento para la Entrega del Servicio

- Las Instituciones Públicas o Privadas y Organizaciones que requieran el servicio deberán solicitarlo mediante oficio dirigido a la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar con copia a la Subdirección de Atención a al Menor y al Adolescente y el Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM o bien al SMDIF, el cual deberá indicar si es curso-taller o plática y el número de personas a quienes se impartirá.
- El DIFEM o el SMDIF brindará el servicio de acuerdo a disponibilidad en la agenda, dará respuesta y hará la programación correspondiente.
- La impartición del curso-taller y pláticas deberá otorgarse dentro de los días hábiles y horarios establecidos, iniciando con la formación de grupos de adolescentes, madres, padres, tutores de adolescentes y personal docente.
- A partir de la unidad número cinco del curso-taller y de acuerdo a la disponibilidad del material se podrá implementar en el grupo la estrategia de bebés didácticos con la población adolescente.
- Si es requerido se derivará a las personas usuarias al SOS como medio de atención alternativa individualizada.

## 8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

### 8.1. Instancia Normativa

El DIFEM a través del Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar la acción de desarrollo Atención Integral al Adolescente (AIA).

### 8.2. Instancia Ejecutora

La Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM a través de la Subdirección de Atención al Menor y al Adolescente, el Departamento de Atención al Adolescente en coordinación con los SMDIF.

## 9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Corresponde al DIFEM a través del Departamento de Atención al Adolescente:

- a) Recibir solicitud del servicio, dar respuesta en base a la disposición en la agenda.
- b) Verificar la conformación de grupos de adolescentes, madres, padres, tutores de adolescentes y personal docente.
- c) Impartir los cursos-taller al grupo de población adolescente, de madres, padres, tutores de adolescentes y de personal docente, solicitado.
- d) Impartir pláticas a grupos de población adolescente, de madres, padres, tutores de adolescentes y de personal docente, solicitada.
- e) Promover actividades complementarias.
- f) Promover la derivación al SOS.
- g) Proporcionar en calidad de préstamo la estrategia Bebés Didácticos mediante el Contrato de Comodato, sujeto a la disponibilidad del material.
- h) Capacitar a las coordinadoras y los coordinadores de los SMDIF sobre la operación del programa.

Corresponde al SMDIF

- a) Recibir solicitud del servicio, dar respuesta en base a la disposición en la agenda.
- b) Verificar la conformación de grupos de adolescentes, madres, padres, tutores de adolescentes y personal docente
- c) Impartir los cursos-taller a grupos de población adolescente, de madres, padres, tutores de adolescentes y de personal docente, solicitado.
- d) Impartir pláticas a grupos de población adolescente, de madres, padres, tutores de adolescentes y de personal docente, solicitada.
- e) Promover actividades complementarias.
- f) Promover la derivación al SOS.

Se podrán celebrar los convenios que se consideren necesarios con Dependencias y Organismos de la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal, así como con Instituciones Educativas u otras instancias con la finalidad de cumplir con el objetivo del programa.

## 10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

No aplica.

## 11. MEDIOS DE DIFUSIÓN

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial Gaceta del Gobierno.

## 12. TRANSPARENCIA

El DIFEM tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios y Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México.

## 13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El Comité en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán responsables de realizar el seguimiento y evaluación del Programa en el ámbito de su competencia.

## 14. AUDITORIA, CONTROL Y VIGILANCIA.

La auditoría, control y vigilancia de esta acción de desarrollo social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

## 15. QUEJAS Y DENUNCIAS

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o del personal del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

### 1. Vía telefónica:

- a) **SAMTEL** 01800 7 20 02 02 y 01800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, 01800 6 96 96 96 para el interior de la República y 070 para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día y los 365 días del año.
- c) **DIFEM** 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

### 2. Vía Internet:

A través de la página [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM).  
Correo Electrónico [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx)

**3. Personalmente:**

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado Gaceta del Gobierno.

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor, al día siguiente de su aplicación en el periódico oficial Gaceta del Gobierno y estarán vigentes, hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente Acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuente el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones serán resueltas por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**MTRA. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).

**FUNDAMENTO LEGAL**

Maestra Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en los artículos 3, 4 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, 3 fracción IV, 5, 6, 10, 11 fracción II, 15, 17, y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 6 fracción V, 7, 8, 9, 10 fracción XIII, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III y XVIII, 19 fracciones I, III, IV, VII, VIII, XII, XIII y XVI del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, y

**CONSIDERANDO**

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a la población mexiquense, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el Desarrollo Integral de la Familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades vulnerables, niñas, niños, adolescentes abandonados, mujeres, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

Que el Programa de Desarrollo Social Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA) tiene como fin proporcionar información y orientación psicológica para la atención integral a las Madres Adolescentes y Adolescentes Embarazadas de entre doce y diecisiete años once meses de edad, así como a Madres Adolescentes inclusive hasta los dieciocho años once meses, a través de la impartición del curso-taller, pláticas y derivaciones, que favorezcan la toma de decisiones, su calidad de vida y prevenir conductas de riesgo psicosociales.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-13-2016-002 tomado en su sesión de fecha 19 de diciembre de 2017 aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-047/2015 de fecha 3 de marzo de 2015 la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria con fundamento en la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación.

Por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ATENCIÓN INTEGRAL A LA MADRE ADOLESCENTE (AIMA), PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL  
ATENCIÓN INTEGRAL A LA MADRE ADOLESCENTE (AIMA)**

### 1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN

Proporcionar información y orientación psicológica, para la atención integral de madres adolescentes, adolescentes embarazadas y acompañantes en condiciones de vulnerabilidad del Estado de México, a través de la impartición del curso-taller, pláticas, gestión de becas PROMAJOVEN y derivaciones a servicios de atención especializada, en coordinación con los SMDIF.

### 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para los efectos de los presentes lineamientos de operación, se entenderá por:

**Acompañante:** Familiar, pareja o cualquier persona que asista con la Madre Adolescente o Adolescente Embarazada al curso-taller o plática.

**Beca PROMAJOVEN:** Beca otorgada por la Secretaría de Educación gestionada por parte de DIFEM.

**Comité.-** El Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**Conducta de Riesgo:** Acto o acción de la Madre Adolescente o Adolescente Embarazada que pone en riesgo su integridad, física, mental y psicológica.

**Coordinadora o Coordinador Municipal:** Al personal operativo designado por el SMDIF encargado de operar el servicio.

**Curso-Taller:** Sesiones estructuradas de contenido temático para la atención de, Madres Adolescentes, Adolescentes Embarazadas y acompañantes.

**Derivación:** La referencia de la Madre Adolescente o Adolescente Embarazada a los servicios de atención especializada médicos, nutricionales, psicológicos, odontológicos, jurídicos, trabajo social, etc. de acuerdo a su necesidad.

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**Madre Adolescente:** Personas de entre 12 y 17 años 11 meses de edad que ha tenido 1 o más hijas o hijos inclusive aquellas que soliciten la beca PROMAJOVEN y cuenten con 18 años 11 meses de edad.

**Adolescente Embarazada:** Persona de entre 12 y 17 años 11 meses de edad que se encuentren en periodo de gestación.

**Programa:** Al programa Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA).

**SMDIF:** A los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia en el territorio del Estado de México.

**SOS:** Al Servicio de Orientación Psicológica.

### 2. OBJETIVOS

#### 3.1. Objetivo General

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, pláticas, 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.

#### 3.2. Objetivos Específicos

- Proporcionar atención y prevención a Adolescentes Embarazadas, Madres Adolescentes y acompañantes a través de la impartición del curso-taller, que permita prevenir la reincidencia en el embarazo y conductas de riesgo.
- Ofrecer pláticas complementarias a Adolescentes Embarazadas Madres Adolescentes y acompañantes, relacionadas con el proceso del embarazo en la adolescencia.
- Promover la Atención Integral a Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes mediante la derivación de acuerdo a sus necesidades particulares.
- Coordinar la gestión de Becas PROMAJOVEN a Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes.

### 4. POBLACIÓN OBJETIVO

Adolescentes Embarazadas, Madres Adolescentes y acompañantes, habitantes del Estado de México, en condiciones de vulnerabilidad.

### 5. COBERTURA

Población vulnerable de los municipios del Estado de México.

### 6. SERVICIO

#### 6.1. Tipo de servicio

- **Curso-Taller para la Atención de Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes:**

Conformado por temas, impartidos en 9 sesiones, con duración de 1.5 a 2 horas, periodo de duración mínimo 2 y máximo 3 meses.

Los temas que contiene son los siguientes:

- Bienvenida al curso-taller
- Conociéndome mejor
- Cambios en mí cuerpo
- Aprendiendo a sentir mi cuerpo
- Conociendo a mí bebé
- Cuidando mí embarazo
- Alimentándome adecuadamente durante mí embarazo
- Aliviando las molestias del embarazo
- Preparándome para el parto
- Mi cuerpo después del parto
- Amamantando a mí bebé
- Cuidando a mí bebé
- Alimentando a mí bebé
- Crecimiento y desarrollo del bebé
- Ser padres responsables
- Planeando mí familia
- Superación personal
- La importancia de prepararse
- Orientación para la formación escolar e incorporación laboral
- Despedida del curso-taller
- ¿Cómo tratar el embarazo no planeado, la maternidad y la paternidad en los adolescentes?
- En el caso del hijo adolescente

• Gestión de Becas PROMAJOVEN:

Se otorgan a Madres Adolescentes y Adolescentes Embarazadas que hayan concluido el Curso-Taller, en coordinación con la Secretaría de Educación.

6.2. Monto del servicio

El servicio que se brinda a través de esta Acción de Desarrollo Social será gratuito y se cubrirá en su totalidad por el Gobierno del Estado de México a través del DIFEM.

7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO

7.1. Permanencia

Permanecerán en el servicio las usuarias que habiéndose inscrito en el curso-taller o plática, asistan de manera regular a las sesiones.

7.2. Requisitos y Criterios de Selección

- a) El curso-taller y pláticas se impartirán a grupos de Adolescentes Embarazadas, Madres Adolescentes y acompañantes solicitados a través de Instituciones Públicas o Privadas y Organizaciones.
- b) Ser Adolescente Embarazada, Madre Adolescente y acompañante en condición de vulnerabilidad que radiquen en el Estado de México.
- c) Inscribirse al curso-taller o plática del programa.
- d) Asistir personalmente a las oficinas del Departamento de Atención al Adolescente o al SMDIF, para realizar el trámite correspondiente.
- e) Conformar grupos para la impartición del curso-taller o plática.
- f) Los grupos se integrarán por un mínimo de 3 y un máximo de 15 Adolescentes Embarazadas Madres Adolescentes, las cuales podrán acudir con un acompañante.

7.3. Criterios de Priorización

No aplica.

7.4. Formatos

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

SECRETARÍA DE ATENCIÓN AL ADOLESCENTE

**REGISTRO DE ASISTENCIA A LA CAPACITACIÓN DE COORDINADORAS Y COORDINADORES DE LOS SMDIF**

FOLIO: (I)

Nº	NOMBRE DE LA COORDINADORA O COORDINADOR	MUNICIPIO	FIRMA

COORDINADORA O COORDINADOR DE CAPACITACIÓN

TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL ADOLESCENTE

Nombre y Firma (I)

Nombre y Firma (II)

FO301B13103/806/2017





10	Hora de termino	Anotar con número la hora en que se concluye la actividad.
11	Población beneficiada	Anotar población Adolescente, Familiares, Madres Adolescentes y/o Maestros, según corresponda a la población atendida.
12	N° P.	Colocar el número progresivo de los participantes.
13	Nombre completo	Anotar el nombre completo con apellidos.
14	Edad	Anotar la edad con número del participante.
15	Sexo	Colocar una x en M si corresponde a mujer o una x en H si corresponde a Hombre.
16	Firma	Colocar firma del participante.
17	Impartió	Anotar nombre completo con apellidos, firma de la persona que impartió el Curso o Plática.
18	Solicitante	Anotar nombre completo con apellidos y firma del enlace y colocar el sello de la Institución u Organización que solicita el servicio.
19	Revisó	Anotar nombre completo con apellidos y firma del Titular y colocar sello del Departamento de Atención al adolescente.

### 7.5. Derechos de las personas usuarias

- Recibir el servicio solicitado.
- Ser tratadas con respeto y equidad y con base en el derecho a la no discriminación.
- Ser derivadas a servicios especializados cuando lo requieran.

### 7.6. Obligaciones de las personas usuarias

- Solicitar el servicio con treinta días de anticipación.
- Pertenecer al grupo AIMA integrado con un mínimo de tres y un máximo de quince adolescentes embarazadas y madres adolescentes, para la impartición del curso-taller o plática.
- Asistir mínimo al 70% de las sesiones del curso-taller.

### 7.7. Causas de Incumplimiento de las personas usuarias

Cuando la persona que requiere el servicio no asiste de manera regular al curso-taller al que se inscribió.

### 7.8. Sanciones

- Cuando no se cumpla el 70% de la asistencia requerida se cancelará el servicio.
- Cuando no se formen grupos con el mínimo de personas requeridas se cancelará el servicio.

### 7.9 Contraprestación de las personas usuarias

Cumplir con los presentes lineamientos.

### 7.10. Procedimiento para la Entrega del Servicio

- Las Instituciones Públicas o Privadas y Organizaciones que requieran el servicio deberán solicitarlo mediante oficio dirigido a la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar con copia a la Subdirección de Atención al Menor y al Adolescente y el Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM o bien al SMDIF, el cual deberá indicar si es curso-taller o plática y el número de personas a quienes se impartirá.
- Las Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes deberán solicitar el servicio en las oficinas del Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM o en el SMDIF.
- El DIFEM o el SMDIF programaran el curso-taller o plática de acuerdo a la disponibilidad en la agenda y dará respuesta.
- Las personas que requieran el servicio se integraran a grupos de Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes
- El DIFEM o el SMDIF llevará a cabo el curso-taller o plática únicamente dentro de días hábiles y horarios establecidos.
- El DIFEM o el SMDIF harán la derivación correspondiente a los servicios especializados, en atención a solicitud de la Adolescente Embarazada o Madre Adolescente
- El DIFEM o el SMDIF promoverán entre Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes que deseen concluir su educación básica, la gestión de la Beca PROMAJOVEN.

## 8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

### 8.1. Instancia Normativa

El DIFEM a través del Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar la Acción de Desarrollo Social Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA).

## 8.2. Instancia Ejecutora

La Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM, a través de la Subdirección de Atención Integral al Menor y al Adolescente y el Departamento de Atención al Adolescente en coordinación con los SMDIF.

## 9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

**Corresponde al DIFEM a través del Departamento de Atención al Adolescente:**

- a) Promover la Acción de Desarrollo Social Atención Integral a la Madre Adolescente.
- b) Impartir el curso-taller, pláticas a las Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes solicitados.
- c) Generar las derivaciones requeridas por las Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes de acuerdo a sus necesidades particulares.
- d) Promocionar el SOS a las Adolescentes Embarazadas, Madres Adolescentes y acompañantes que integren los grupos
- e) Gestionar ante la Secretaria de Educación las becas PROMAJOVEN que se entregarán a las Adolescentes que reúnan los requisitos.

Se podrán celebrar los Convenios que se consideren necesarios con Dependencias y Organismos de la Administración, Pública Federal, Estatal y Municipal, así como con Instituciones Educativas u otras instancias con la finalidad de cumplir con el objetivo del programa.

**Corresponde al SMDIF**

- a) Replicar el Programa AIMA en su municipio.
- b) Integrar grupo AIMA con un mínimo de tres y un máximo de quince Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes, para la impartición del curso-taller o plática.
- c) Apoyar a las Adolescentes en la integración de su expediente para la solicitud de becas PROMAJOVEN.

## 10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

No aplica.

## 11. MEDIOS DE DIFUSIÓN

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial Gaceta del Gobierno.

## 12. TRANSPARENCIA

El DIFEM tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios y Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México.

## 13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El Comité en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán responsables de realizar el seguimiento y evaluación del Programa en el ámbito de su competencia.

## 14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA.

La auditoría, control y vigilancia de esta Acción de Desarrollo Social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

## 15. QUEJAS Y DENUNCIAS.

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o personal del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

### 1. Vía telefónica:

- a) **SAMTEL** 01 800 720 02 02 y 01 800 711 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, 01800 6969696 para el interior de la República y 070 para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día y los 365 días del año.
- c) **DIFEM** 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas.

### 2. Vía Internet:

3.

**A través de la página [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM).**  
**Correo Electrónico [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx)**

**4. Personalmente:**

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado Gaceta del Gobierno.

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor, al día siguiente de su aplicación en el Periódico Oficial Gaceta del Gobierno y estarán vigentes, hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente Acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuente el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones serán resueltas por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**MTRA. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).

**FUNDAMENTO LEGAL**

Maestra Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en los artículos 3, 4 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México; 3 fracción IV, 5 6, 10, 11 fracciones I y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 17, 18 y 26 fracción XXIV y 40 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3, 13 fracciones III y XVIII y 20 fracciones I y XI del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**CONSIDERANDO**

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a la población mexiquense, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades vulnerables, niñas, niños, adolescentes, mujeres, hombres, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

Que la Acción de Desarrollo Social Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras tiene como fin apoyar a la población vulnerable de escasos recursos económicos a través del otorgamiento de los servicios educativo y asistencial, el cual incluye alimentación y los servicios médico, odontológico, psicológico y de trabajo social, para niñas y niños inscritos en Estancias Infantiles y Jardines de Niños operados por el DIFEM.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-13-2016-002 tomado en su sesión de fecha 19 de diciembre de 2016, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-34/2015 de fecha 17 de febrero de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria, con fundamento en la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación.

Por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ATENCIÓN EDUCATIVA A HIJOS DE MADRES TRABAJADORAS, PARA QUEDAR COMO SIGUEN:

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ATENCIÓN EDUCATIVA A HIJOS DE MADRES TRABAJADORAS

### 1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN

Brindar servicio asistencial y educativo a niñas y niños de entre tres meses y cinco años 11 meses, hijas e hijos de madres, padres o tutores trabajadoras o trabajadores, a través de las Estancias Infantiles Estatales y Municipales y los Jardines de Niños operados por el DIFEM.

### 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para los efectos de los presentes lineamientos de operación, se entenderá por:

**Beneficiaria o Beneficiario:** A la alumna, alumno, hija o hijo de madre o padre que trabaja fuera del hogar en labores remuneradas y que queda inscrito dentro de la Institución.

**Cuota de recuperación:** A la cantidad que debe cubrir la madre, padre o tutor de la niña o niño por el pago del servicio que se brinda.

**Comité:** El Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**Estudio Socioeconómico:** Al Instrumento en el cual se registran datos personales y laborales de la madre, padre o tutor y constitución familiar, mismos que sirven para identificar la situación socioeconómica actual de la familia.

**Inscripción:** Al procedimiento que implica la aceptación y registro de una niña o niño, como alumna o alumno de una Estancia Infantil o Jardín de Niños con servicio asistencial del DIFEM.

**Matrícula:** Al número de alumnas o alumnos inscritos, en cada plantel educativo.

**SMDIF:** A los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia.

**Supervisora o Supervisor Escolar:** Al personal de la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de México que realiza la supervisión de las Estancias Infantiles Estatales y Municipales y los Jardines de Niños operados por el DIFEM y que vigila la aplicación de la normatividad aplicable en los Centros Escolares.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo General

Brindar servicio asistencial y educativo a hijas o hijos de madres, padres o tutores trabajadoras o trabajadores, atendiendo el principio de interés superior de niñas y niños, con objeto de fortalecer el desarrollo integral en los aspectos emocional, físico e intelectual.

#### 3.2 Objetivos Específicos

- Otorgar apoyo a las madres, padres o tutores trabajadoras o trabajadores mediante la prestación de un servicio asistencial y educativo a sus hijas o hijos que fomente hábitos y valores.
- Crear espacios seguros para salvaguardar la integridad de las hijas o hijos de madres, padres o tutores trabajadoras o trabajadores que al mismo tiempo les permita desarrollar sus habilidades y competencias.
- Evaluar el impacto del Programa de Estimulación Temprana y del Programa de Educación Preescolar en el estado de maduración de niñas y niños a través de los resultados de los reportes de evaluación constante del P.E.T. y P.E.P., respectivamente.
- Fomentar la ingesta de alimentos nutritivos que les permita a niñas y niños, un aporte nutrimental recomendado por la NOM-169-SSA/-1998 para alcanzar talla y peso esperado para la edad.

### 4. POBLACIÓN OBJETIVO

Hijas e hijos de madres, padres o tutores trabajadoras o trabajadores, de entre tres meses y cinco años 11 meses de edad, habitantes del Estado de México.

### 5. COBERTURA

El servicio asistencial y educativo proporcionado en las Estancias Infantiles en coordinación con los SMDIF y en los Jardines de Niños operados por el DIFEM actualmente tiene cobertura en 56 municipios del Estado de México: Atlautla, Valle de Chalco, Chimalhuacán, Ixtapaluca, La Paz, Nezahualcóyotl, Huehuetoca, Tepetzotlán, Cuautitlán Izcalli, Ecatepec, Tecámac, Acolman, Otumba, Chiautla, Texcoco, Naucalpan, Nicolás Romero, Huixquilucan, Cuautitlán México, Melchor Ocampo, Teoloyucan, Tultepec, Coacalco, Tultitlán, Apaxco, Nextlalpan, Jaltenco, Atizapán de Zaragoza, Tlalnepantla de Baz, Atizapan, Capulhuac, Lerma, Temoaya, Tianguistenco, Xalatlaco, Xonacatlán, Atlacomulco, El Oro, Ixtlahuaca, Jocotitlán, San Felipe del Progreso, Temascalcingo, Toluca, Metepec, Almoloya del Río, Calimaya, Mexicaltzingo, Rayón, San Antonio la Isla, Tenango del Valle, Joquicingo, Tenancingo, Coatepec Harinas, Ixtapan de la Sal, Tejupilco y Valle de Bravo.

**6. SERVICIO**

**6.1 Tipo de Servicio**

El servicio que se otorga es asistencial y educativo:

**Servicio asistencial:**

- a) **Alimentación:** fomento de la ingesta de alimentos nutritivos que le permita a niñas y niños alcanzar talla y peso esperados para la edad.
- b) **Servicio médico:** atención médica y odontológica de carácter preventivo (vacunación, aplicación de flúor, club salud del niño, prevención de enfermedades y accidentes, somatometrías, entre otros).
- c) **Servicio psicológico:** detección y seguimiento a niñas y niños, que requieren de atención personalizada para lograr un desarrollo óptimo de las competencias de acuerdo a su edad cronológica en los ámbitos motor, cognoscitivo, personal – social y emocional respetando las diferencias individuales.
- d) **Trabajo Social:** Realizar la inscripción de niñas y niños que requieran el servicio.

**Servicio Educativo:**

- a) Educación formal necesaria para el desarrollo integral.
- b) Aplicación del Programa de Estimulación Temprana, en Estancias Infantiles.
- c) Aplicación del Programa de Educación Preescolar vigente, en Jardines de Niños con servicio asistencial del DIFEM.

**6.2 Monto del Servicio**

Estancias Infantiles y Jardines de Niños operados por el DIFEM: Cuota de Recuperación de conformidad con los “Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios del DIFEM” vigentes, determinada por el estudio socioeconómico realizado a las madres, padres o tutores trabajadoras o trabajadores.

Estancias Infantiles operadas por los SMDIF: Cuota de recuperación establecida en cada una de ellas, determinada por el estudio socioeconómico realizado a las madres, padres o tutores trabajadoras o trabajadores, pudiendo tomar como referencia los “Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios del DIFEM” vigentes.

**7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO**

**7.1 Permanencia:**

- a) En las Estancias Infantiles usuarias o usuarios permanecerán de los 3 meses a los 3 años 11 meses de edad.
- b) En los Jardines de Niños con servicio asistencial del DIFEM usuarias o usuarios permanecerán de los 3 años a los 5 años 11 meses de edad.
- c) Usuarias o usuarios permanecerán en los Centros Escolares conforme a la siguiente tabla de estratos de edad.

Lactantes	De 3 meses a 1 año 6 meses	A.- de 3 meses a 6 meses B.- de 7 meses a 11 meses C.- de 1 año a 1 año 6 meses
Maternales	De 1 año 7 meses a 2 años 11 meses	A.- de 1 año 7 meses a 1 año 11 meses B.- de 2 años a 2 años 5 meses C.- de 2 años 6 meses a 2 años 11 meses
Preescolar	Primer grado Segundo grado Tercer grado	1o.- 3 años a 3 años 11 meses 2o.- 4 años a 4 años 11 meses 3o.- 5 años a 5 años 11 meses

**7.2 Requisitos y criterios de selección**

**Requisitos:**

- a) Ser hija o hijo de madre, padre o tutora trabajadora o tutor trabajador, con un empleo remunerado fuera del hogar.
- b) Que la suma de los ingresos de la madre, padre o tutor de la niña o niño no rebase los límites establecidos en los “Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios del DIFEM”, vigentes.
- c) Contar con 3 meses a 3 años 11 meses de edad para ingreso en Estancias Infantiles y de 3 años a 5 años 11 meses para Jardines de Niños operados por el DIFEM.
- d) Habitar en el Estado de México.
- e) Entregar la siguiente documentación:
  - Copia legible del Acta de Nacimiento de la niña o niño y original para cotejar.
  - Copia certificada del Acta de Nacimiento únicamente para alumnas y alumnos de tercer año de preescolar.
  - Copia de Acta de Nacimiento de hermanas o hermanos de la alumna o alumno.
  - Un comprobante domiciliario a nombre de la madre, padre o tutor (recibos actuales de teléfono, luz o predial)
  - Comprobante de pago de hipoteca (si es el caso)

- Comprobante de renta (recibo o contrato)
- Carta de trabajo de la madre, padre o tutor (membretada y sellada, horario, sueldo mensual, días laborables y firmada por la jefa o el jefe inmediato). En caso de que el pago sea en efectivo se debe colocar la leyenda "Neto pagado en efectivo".
- Copia del último talón de cheque o recibo de percepciones, en su caso.
- Seis fotografías tamaño infantil recientes de la alumna o alumno.
- Constancia de estado civil de la madre, padre, tutora trabajadora o tutor trabajador.
- Fotografía infantil blanco y negro de tres personas adultas para la credencial con la cual se podrá retirar a la alumna o alumno de la escuela.
- Copia de CURP tamaño carta de la alumna o alumno y original para cotejar.
- Original del certificado médico (expedido por una institución de salud: ISSEMYM, ISSSTE, IMSS, Cruz Roja, ISEM)
- Dos copias visibles de la cartilla de salud y original para cotejarla.
- Copia de credencial de elector de la madre, padre o tutor.

#### **Criterios de Selección.**

Niñas y niños podrán ser admitidos en los Centros Escolares:

- a) Cuando se cuente con espacios disponibles para ser ocupados.
- b) Se dará atención a dos niñas o dos niños, por familia, debido a que este servicio es subsidiado, dando oportunidad a casos especiales producto de embarazos múltiples.
- c) Podrán ingresar hijas e hijos de madres, padres, tutoras o tutores trabajadoras o trabajadores en estado de soltería, siempre y cuando su salario neto mensual no rebase los límites establecidos en los "Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios del DIFEM", vigentes.

#### **7.3. Criterios de priorización**

No Aplica

#### **7.4 Formatos**

No Aplica

#### **7.5 Derechos de las personas usuarias**

- a) Ser tratadas con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.
- b) Recibir los servicios educativo y asistencial con oportunidad y calidad.
- c) Que se le proporcione a la madre, padre o tutora trabajadora o tutor trabajador información sobre el desarrollo de su hija o hijo.

#### **7.6 Obligaciones de las personas usuarias**

- a) Conducirse con veracidad en los datos que proporcione al momento de la inscripción de la niña o niño.
- b) Pagar puntualmente la cuota de recuperación.
- c) Participar en actividades, eventos escolares y programas tales como Escuela para Padres.

#### **7.7 Causas de incumplimiento**

- a) Cuando se detecte que los datos manifestados no son verídicos.
- b) Cuando no se cubra la cuota de recuperación asignada a cada niña o niño durante los 3 primeros días hábiles de cada mes, entregando el comprobante de pago sellado por el Banco durante el mismo lapso de tiempo en la Dirección del Centro Educativo correspondiente.
- c) Cuando niñas y niños no estén dentro de los rangos de edad para los niveles educativos.

#### **7.8 Sanciones**

- a) El incumplimiento en el pago de la cuota de recuperación será sancionado con dos días de suspensión de la niña o niño, iniciando ésta a partir del quinto día hábil.
- b) En caso de que no presente el comprobante de pago sellado por el Banco a más tardar el último día de suspensión (sexto día) la niña o niño será dado de baja total.

Suspensión del Servicio:

La baja temporal de la alumna o alumno, solo es autorizada por enfermedad de la niña o niño, o permiso de gravidez de la madre, avisando oportunamente al Centro Escolar, de lo contrario causa baja definitiva.

#### **7.9 Contraprestación de la persona usuaria**

Los servicios obtenidos a través de la Acción de Desarrollo Social Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras, implican para la beneficiaria o beneficiario una contraprestación o forma de corresponsabilidad que se cubrirá a través de:

- a) Cuota de Recuperación.
- b) Participación en acciones que favorezcan el interés superior de la niña o niño (Sociedad de Padres de Familia, eventos escolares: clases abiertas, festivales, demostraciones, mejoras de los inmuebles, etc.), con previa autorización de las autoridades correspondientes.

#### 7.10 Procedimiento para la entrega del servicio asistencial:

- a) El horario de servicio es de 7:00 a 16:00 horas y se asignará a cada alumna o alumno, según el horario de trabajo de la madre, padre o tutor.
- b) Se deberá de contar con el área médica correspondiente, en la cual se incluya pediatra, enfermera(o) y en su caso, odontóloga(o).
- c) El médico del Centro Educativo deberá realizar durante la entrada de alumnas y alumnos una valoración para verificar el estado de salud de los mismos.
- d) El personal médico del Centro Educativo pediatra, enfermera(o) y odontóloga(o), en su caso, deberán realizar el expediente clínico de cada alumna y alumno, así como acciones preventivas de salud y aplicar el programa Club Salud del Niño.
- e) Se deberá de contar con el área de apoyo psicológico, la cual deberá de integrar el expediente correspondiente al área de psicología de cada niña o niño, realizar la evaluación y seguimiento del Programa de Estimulación Temprana, coordinar las actividades de Escuela para Padres y realizar la canalización a una institución especializada de niñas y niños con problemas de conducta, lenguaje y/o aprendizaje.
- f) Se deberá de contar y cumplir con el reglamento interno.
- g) Cada alumna y alumno contará con credencial de identificación para el grupo asignado.
- h) Madres, padres y totoras o tutores contarán con una credencial de identificación con la fotografía de las personas autorizadas para retirar a su hija o hijo del Centro Educativo, misma que presentarán en la recepción y salida de alumnas y alumnos.
- i) Los servicios médicos y odontológicos proporcionados en los Centros Escolares deberán de funcionar con apego a los lineamientos y procedimientos establecidos por la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM y a las normas oficiales dictadas por la SSA, como son: NOM-001-SSA2-1993; NOM-008-SSA2-1993; NOM-009-SSA2-1993; NOM-031-SSA2-1999; NOM-156-SSA1-1966; NOM-167-SSA1-1997; NOM-168-SSA1-1998; NOM-173-SSA1-1998; NOM-178-SSA1-1998; NOM-013-SSA-24; NOM-087-ECOL-95; NOM – 032 – 55A3 – 2D6.
- j) El personal directivo, médico, psicológico y de trabajo social deberá de realizar acompañamiento permanente en las diversas actividades realizadas en los centros escolares, especialmente durante la ingesta de alimentos, los tiempos destinados al juego libre y durante la siesta.

#### Servicio educativo:

- a) Las Estancias Infantiles atienden los niveles de lactantes y maternas. Los Jardines de Niños con servicio asistencial del DIFEM operan el nivel de preescolar.
- b) Al inicio de cada ciclo escolar se deberá remitir al Departamento de Jardines, Estancias y Centros de Desarrollo Infantil, dependiente de la Subdirección de Administración de Centros Educativos del DIFEM, la relación del personal que labora en cada uno de los planteles (Plantilla de Personal).
- c) El calendario escolar de la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de México se aplica exclusivamente para la prestación del servicio educativo. El servicio asistencial se prestará con base en lo establecido por el DIFEM y por cada uno de los SMDIF y considerando las necesidades del servicio.
- d) Se aplicará el Programa de Estimulación Temprana para los niveles de lactantes y maternas, de 3 meses a 2 años 11 meses y el Programa de Educación Preescolar vigente a niñas y niños de 3, 4 y 5 años de edad.
- e) Cada auxiliar de Estancia Infantil, deberá atender de 6 a 8 niñas y niños en edad lactante (de 3 meses a 1 año 6 meses) y de 10 a 12 niñas y niños en edad maternal (de 1 año 7 meses a 2 años 11 meses).
- f) Cada grupo de preescolar atenderá a la cantidad de niñas o niños, según su capacidad y será atendido por un personal docente y auxiliar educativo.

#### Personal:

- a) La formación académica del personal que dirija una Estancia Infantil, será en Educación Normal (profesora en educación preescolar), Licenciada(o) en Educación, en Educación Inicial, en Educación Preescolar, Pedagogía o Psicología.
- b) El responsable del servicio médico, será una (un) especialista en pediatría.
- c) El responsable del servicio odontológico, será preferentemente una (un) especialista en odontopediatría.
- d) El personal auxiliar de Estancia Infantil, deberá contar con estudios mínimos de preparatoria terminada o carrera técnica en puericultura o asistente educativo; así como recibir una capacitación sobre el programa tanto de Estimulación Temprana como de Educación Preescolar vigente.
- e) El personal directivo y docente de los Jardines de Niños con servicio asistencial del DIFEM deberá de cubrir el perfil académico establecido por la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de México.
- f) El personal auxiliar de Jardines de Niños, deberá contar con estudios mínimos de preparatoria terminada o carrera técnica en puericultura o asistente educativo; así como recibir una capacitación sobre el Programa de Educación Preescolar vigente.

- g) El horario del personal será de acuerdo a la organización interna de la escuela cubriendo el servicio de 7 a 16 horas.
- h) Las ausencias del personal docente deberán de ser cubiertas por el personal directivo del Centro Escolar.

**Restricciones:**

- a) Las madres, padres, tutoras o tutores, de niñas o niños que presenten algún problema de salud como espasmo del sollozo, ataques epilépticos, enfermedades del corazón y otras, que pongan en riesgo su vida o integridad física, deberán firmar una carta responsiva para ingresar a su hija o hijo a cualquier Centro Educativo.
- b) Por ningún motivo el personal docente y auxiliar puede ausentarse de sus lugares de trabajo, dejando solas a las alumnas y alumnos bajo su cuidado.
- c) No se pueden proporcionar consultas médicas, odontológicas o psicológicas a población abierta en los consultorios de los Centros Escolares, con objeto de salvaguardar la integridad física de alumnas y alumnos, inscritos en los mismos, así como evitar infecciones cruzadas entre niñas y niños de los servicios médicos u odontológicos.
- d) El uso de las instalaciones de los Centros Escolares es exclusivo para alumnas y alumnos inscritos y para la prestación de los servicios educativos y asistenciales, no se deberán utilizar para otras actividades o programas.
- e) No está autorizada la compra de libros ni de trajes especiales para festivales de manera obligatoria, ni la selección y discriminación de alumnas o alumnos.
- f) No está permitido fumar ni ingerir bebidas alcohólicas dentro de las instalaciones educativas.

**Proceso**

- a) Solicitud de informes y requerimientos para la inscripción en los Centros Escolares.
- b) Solicitud de Acta de Nacimiento de la niña o niño y carta de trabajo de la madre, padre o tutor con horario y sueldo mensual para alumnas y alumnos de nuevo ingreso.
- c) Entrega de ficha de preinscripción y hoja de requisitos para su inscripción.
- d) Entrega de documentos solicitados.
- e) Llenado y entrega de "Estudio Socioeconómico".
- f) Asignación de folio e integración del expediente de la niña o niño.
- g) Solicitud de documentos para inscripción.
- h) Recepción de la niña o niño en el centro educativo.

**8. INSTANCIAS PARTICIPANTES****8.1 Instancia normativa**

El DIFEM a través del Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México en coordinación con los SMDIF, es la instancia responsable de normar la Acción de Desarrollo Social Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras.

**8.2 Instancia Ejecutora**

La Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales del DIFEM, a través de la Subdirección de Administración de Centros Educativos.

**9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

Corresponde al DIFEM a través de las áreas responsables de la Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras:

- a) Promover la participación y coordinación con los Ayuntamientos y los SMDIF, para apoyar la adecuada operación del servicio de Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras.
- b) Difundir entre los SMDIF las normas y lineamientos que regirán el desarrollo del servicio dentro del territorio.
- c) En coordinación con los SMDIF proporcionar la capacitación necesaria que requiere el personal directivo, docente y las auxiliares educativas que operen el Programa de Estimulación Temprana (P.E.T.) y el Programa de Educación Preescolar (P.E.P). Dicha capacitación deberá de realizarse conforme a lo establecido en el Procedimiento elaborado para tal fin y en el que se establecen las etapas, fases, pautas y formatos necesarios para desarrollar esta actividad.
- d) Promover en coordinación con los SMDIF que el personal docente y auxiliar cuenten con el perfil profesional requerido y estipulado por la Secretaría de Educación y por estos Lineamientos de Operación para la puesta en práctica de los Programas Educativos.
- e) Garantizar que los insumos alimentarios que integren las raciones y dotaciones, cumplan con las especificaciones técnicas y normas vigentes para cada tipo de alimento.
- f) Coordinarse con la Secretaría de Educación para el seguimiento y vigilancia educativa.
- g) Realizar supervisiones periódicas a los Centros Educativos Estatales y Municipales a fin de verificar el manejo adecuado del servicio Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras.
- h) Identificar las comunidades donde sea necesario la baja de algún Centro Escolar por deficiencias en su operación.

Corresponde a los SMDIF:

- a) Participar de manera conjunta con el DIFEM en el establecimiento de mecanismos y estrategias a seguir para la detección, focalización y atención de usuarias y usuarios.
- b) Privilegiar acciones con un enfoque integral en los espacios físicos donde operen las Estancias Infantiles.
- c) Cumplir con lo estipulado en los presentes Lineamientos de Operación y en las Normas Oficiales Mexicanas y Normas Técnicas que resulten aplicables.
- d) Informar con oportunidad al DIFEM respecto a la operación del servicio de Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras.
- e) Realizar acciones de asesoría y seguimiento en la operación del servicio de Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras.
- f) Informar al DIFEM cuando requieran de supervisiones, asesoría y capacitación para la puesta en práctica del servicio de Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras.
- g) Informar al DIFEM sobre cualquier irregularidad que se presente en los Centros Escolares.
- h) Atender las observaciones realizadas por la Supervisora o Supervisor Escolar correspondiente.
- i) Llevar a cabo reuniones con las madres, padres, tutoras o tutores a fin de que conozcan y sigan los lineamientos del servicio de Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras.
- j) Solicitar con oportunidad al DIFEM, a través de la Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales, la autorización para abrir una Estancia Infantil previo el cumplimiento de los requisitos siguientes:
  - Nombre propuesto para la Estancia Infantil y ubicación de la misma
  - Licencia de Uso del Suelo
  - Licencia de Funcionamiento
  - Dictamen de Protección Civil
  - Dictamen de Seguridad Estructural
  - Carpeta fotográfica de las instalaciones y equipamiento de la estancia infantil
  - Inventario del mobiliario, equipo y material didáctico
  - Plantilla de personal, adjuntando los documentos probatorios que acrediten el perfil establecido en los presentes Lineamientos
  - Capacidad instalada, niveles de atención y número de salas por nivel educativo
  - Horario de atención
  - Visto Bueno de la Supervisora o Supervisor correspondiente

#### **10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

- a) El DIFEM y los SMDIF deberán promover la creación de la Sociedad de Padres de Familia en cada Centro Educativo.
- b) Las Asociaciones de Padres de Familia en cada Centro Educativo funcionarán de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Participación Social en la Educación, publicado en la Gaceta del Gobierno el 14 de marzo de 2003.

#### **11. MEDIOS DE DIFUSIÓN**

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" y demás normatividad aplicable.

La convocatoria para las inscripciones en las Estancias Infantiles y Jardines de Niños con servicio asistencial del DIFEM se realiza directamente en los Centros Escolares, informando a beneficiarias y beneficiarios las fechas en las que dará inicio el proceso de inscripción.

#### **12. TRANSPARENCIA**

El DIFEM tendrá disponible el padrón de beneficiarias y beneficiarios del programa, de conformidad con lo dispuesto en la fracción VIII del artículo 12 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios y la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y demás normatividad aplicable.

#### **13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

El DIFEM, a través de la Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales realiza el seguimiento de los servicios asistencial y educativo mediante la figura de la Supervisora o Supervisor Escolar y de Jefas o Jefes de las Unidades de Apoyo de la Subdirección de Administración de Centros Educativos, realizando supervisiones de forma periódica a fin de verificar que el personal directivo, docente y de apoyo cumpla con las funciones encomendadas, siendo el enlace entre el Departamento de Jardines, Estancias y Centros de Desarrollo Infantil del DIFEM y los Centros Escolares.

Mediante las supervisiones a los Centros Escolares se vigilará el cumplimiento de la normatividad que resulte aplicable, así como la operación eficiente del proceso de enseñanza-aprendizaje. Estas supervisiones deberán de realizarse conforme a lo establecido en el Procedimiento elaborado para tal fin y en el que se establecen las etapas, fases, pautas y formatos necesarios para desarrollar esta actividad.

Los SMDIF en coordinación con la Subdirección de Administración de Centros Educativos del DIFEM y el Departamento de Jardines, Estancias y Centros de Desarrollo Infantil del DIFEM aplicarán oportunamente las medidas para corregir las irregularidades o problemas que detecten las Supervisoras y Supervisores Escolares en los planteles educativos.

Las Unidades de Apoyo dependientes de la Subdirección de Administración de Centros Educativos del DIFEM, realizarán supervisiones de forma periódica a fin de verificar que el personal de las áreas psicológica, nutricional y de trabajo social de los Centros Escolares operados por el DIFEM cumpla con las funciones encomendadas.

La supervisión de las áreas médica y odontológica se realizará a través de la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud y de la Subdirección de Servicios Comunitarios de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM, respectivamente, las cuales aplicarán sus lineamientos y establecerán la periodicidad, los formatos a utilizar y los informes de resultado y seguimiento.

El Comité en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán responsables de realizar el seguimiento y evaluación del Programa en el ámbito de su competencia.

#### **14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA**

La auditoría, control y vigilancia de esta acción de desarrollo social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

#### **15. QUEJAS Y DENUNCIAS**

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

##### **1. Vía telefónica:**

- a) **SAMTEL** 01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs.
- b) **CATGEM** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, 01800 6 96 96 96 para el interior de la República y 070 para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día y los 365 días del año.
- c) **DIFEM** Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

##### **2. Vía Internet:**

**A través de la página** [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM).

**Correo Electrónico** [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx).

##### **3. Personalmente:**

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

#### **TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el periódico oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor, al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes, hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuente el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**MTRA. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).



## FUNDAMENTO LEGAL

Maestra Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en los artículos 3, 4 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, 3 fracciones IV y XI y 5, 6, 10, 11 fracciones II, y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 fracción I y XIV y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, y XVIII, 19 fracciones I, IX, X y XI del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

## CONSIDERANDO

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a la población mexiquense, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades vulnerables, niñas, niños y adolescentes abandonados, mujeres, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

Que la Acción de Desarrollo Social Planificación Familiar y Salud Reproductiva tiene como fin apoyar a la población vulnerable de escasos recursos económicos con la distribución de métodos anticonceptivos para prevenir a la población sexualmente activa de los embarazos no deseados y de las enfermedades de transmisión sexual, así como la prevención y detección oportuna del Cáncer Mamario, Cérvico-uterino, y Displasias.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-13-2016-002 tomado en su sesión de fecha 19 de diciembre de 2016, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-073/2015 de fecha 13 de abril de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria con fundamento en la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación.

Por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA, PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

### LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA

#### 1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN

Realizar a través de la Unidad Móvil Ginecológica la toma de citología cervical y exploración mamaria para la prevención, control y tratamiento oportuno del cáncer mamario, cáncer cérvico-uterino y/o displasias a la población vulnerable en el territorio del Estado de México; así como distribuir métodos anticonceptivos a la población a través del personal responsable del programa en los SMDIF.

#### 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Cáncer Cérvico-uterino:** Alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de cáncer.

**Cáncer Mamario:** Crecimiento anormal y desenfrenado de células malignas en el tejido mamario.

**Comité:** El Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**Displasias:** Anormalidad en el aspecto de las células debido a alteraciones en el proceso de maduración de las mismas.

**Citología cervical:** Muestra de células obtenida del cuello uterino y vagina para su examen microscópico, conocido comúnmente como Papanicolaou.

**Exploración mamaria:** Método sencillo en el que se palpa la mama en busca de posibles cambios, que indiquen alguna lesión cancerosa.

**Método anticonceptivo:** Método que impide o reduce significativamente la posibilidad de un embarazo.

**DIFEM:** Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**SMDIF:** Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**Programa:** Al Programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva.

**Prevención:** Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa.

**Control:** Examen u observación cuidadosa que sirve para hacer una comprobación.

**Tratamiento:** Manera de actuar, de comportarse o de proceder ante una enfermedad.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo General

Brindar el servicio de toma de citología cervical y exploración mamaria, a través de la Unidad Móvil Ginecológica a la población vulnerable en el territorio del Estado de México; así como distribuir métodos anticonceptivos a la población a través del personal responsable del programa en los SMDIF que participen en el programa.

#### 3.2 Objetivos Específicos

- Acudir a realizar toma de citologías cervicales y exploraciones mamarias.
- Promover técnicas de auto exploración mamaria que permitan a la mujer la detección oportuna de displasias.
- Apoyar a los SMDIF así como a instituciones públicas o privadas que lo soliciten con la toma de citologías cervicales que permitan detección oportuna de cáncer cérvico-uterino y/o mamario en las mujeres que se encuentren en situación vulnerable y no cuente con seguridad social.
- Distribuir métodos anticonceptivos a la población que lo requiera, a través del personal responsable del programa en los SMDIF.

### 4. POBLACIÓN OBJETIVO

Población en situación vulnerable. Así como responsables del programa en los SMDIF del territorio del Estado de México.

### 5. COBERTURA

Habitantes del Estado de México.

### 6. SERVICIO

#### 6.1 Tipo de Servicio

- **Se realiza toma de Citologías Cervicales y/o exploración mamaria** a través de la Unidad Móvil a los SMDIF, instituciones públicas o privadas que los soliciten mediante oficio al Subdirector de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del DIFEM.
- **Promover Técnicas de Autoexploración Mamaria**, para la detección de alteraciones sobre cáncer de mama a través de la Unidad Móvil a usuarias que lo soliciten.
- **Distribución de métodos anticonceptivos**, al personal responsable del programa en los SMDIF.

#### 6.2 Monto del Servicio

El servicio es gratuito.

### 7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO

#### 7.1 Permanencia

No aplica.

#### 7.2 Requisitos

- a) Solicitar mediante oficio dirigido al Subdirector de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del DIFEM, la unidad móvil ginecológica, contar con un mínimo de 15 pacientes citadas.
- b) El área solicitante deberá cumplir con los requerimientos que se le entregarán física o electrónicamente al momento de agendar la jornada.
- c) Las pacientes que acudan a hacer uso del servicio de citología cervical deberán acudir sin haber tenido relaciones sexuales 3 días antes de la toma de citología cervical, no estar en tratamiento con óvulos o cremas vaginales y si menstruaron esperar al menos 5 días después de su último día de sangrado, así como recoger los resultados en la fecha y hora que les indique el organizador de la jornada.
- d) La población que requiera métodos de planificación familiar deberán acudir a su SMDIF.
- e) El SMDIF que requiera métodos anticonceptivos, deberá solicitarlo por oficio y contar con un responsable médico asignado mediante nombramiento emitido por la presidencia del SMDIF dirigido a la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud.

#### 7.3 Criterios de Priorización

- a) Habitantes del Estado de México que se encuentren en situación vulnerable.

- b) Para asistir a las jornadas de citología cervical y exploración mamaria se dará prioridad a los SMDIF que no cuenten con personal médico o personal de enfermería.
- c) Ferias masivas de salud organizadas por los SMDIF, u otra institución pública o privada. (sujeto a agenda).

**7.4 Formatos**

- Solicitud y reporte de resultados de citología cervical.
- Listado de pacientes atendidas por capacitación y/o exploración mamaria.



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Prevención a las Adicciones y Atención Primaria a la Salud



ENGRANDE ESTADO DE MÉXICO

**SOLICITUD Y REPORTE DE RESULTADO DE CITOLOGÍA CERVICAL**

**I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD QUE REFIERE**

01 Entidad/Delagación: \_\_\_\_\_

02 Jurisdicción: \_\_\_\_\_

03 Municipio: \_\_\_\_\_

04 Unidad Médica: \_\_\_\_\_

05 Institución: \_\_\_\_\_

---

**II. IDENTIFICACIÓN DE LA SOLICITANTE**

06 Entidad de nacimiento: \_\_\_\_\_ 07 Edad:

08 Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido paterno      Apellido materno      Nombre(s)

09 Domicilio: \_\_\_\_\_  
Calle y número      Colonia      Localidad      Municipio o Población

\_\_\_\_\_ Jurisdicción      Entidad Federativa      Teléfono

10 Otro domicilio o referencia: \_\_\_\_\_  
Calle y número      Colonia      Localidad

---

**III. ANTECEDENTES**

11 Citología  
 Primer vez se ignora o más de tres años       Subsecuente

12 Situación Ginecoobstétrica  
 Puerperio o posparto       Postmenopausia       Uso de hormonales       DIU  
 Histerectomía       Tratamientos ginecoobstétricos       Embarazo actual       Ninguno

13 Fecha de la última regla \_\_\_\_\_  
DÍA      MES      AÑO

14 A la exploración se observa  
 Cuello aparentemente sano       Cuello anormal       Erosión del cuello       Cervicitis  
 Leucorrea       Sangrado anormal       No se observa cuello

15 Utensilio con el que tomó la muestra       Espátula de ére modificada       Citobrush       Hisopo       Otros

16 Responsable de toma citológica \_\_\_\_\_

17 Fecha de toma de la muestra \_\_\_\_\_

18 Factores de riesgo  
 Inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años       Múltiples parejas sexuales  
 Antecedentes de infecciones de transmisión sexual       Tabaquismo

19 Cuenta con Cartilla Nacional de Salud de la Mujer       SI       NO

20 Firma de la paciente \_\_\_\_\_  
Declaro que los datos proporcionados son verdicos

---

**IV. RESULTADO DE CITOLOGÍA CERVICAL**

21 Fecha de Interpretación \_\_\_\_\_

22 Número Citológico \_\_\_\_\_ 23 Laboratorio: \_\_\_\_\_

24 Características de la muestra  
 Adecuada       Limitada       Inadecuada

25 Diagnóstico citológico  
 Negativo a cáncer (normal)       Negativo con proceso inflamatorio       Displasia leve (NIC 1)  
 Displasia moderada (NIC 2)       Displasia grave (NIC 3)       Cáncer in situ (NIC 3)  
 Cáncer invasor       Adenocarcinoma       Maligno no especificado

26 Hallazgos adicionales  
 Imagen del VPH       Imagen del virus del herpes       Chlamydia       Tricomonas  
 Bacterias       Hongos       Polimorfonucleares       Otros

27 Repetir estudio       SI       NO

28 Motivo  
 Ausencia de células de metaplasia       Ausencia de moco       Ausencia de células endocervicales  
 Laminilla rota       Frotis gruesa       Muestra con sangre       Muestra mal fijada       Otros

29 RFC del personal de citotecnología \_\_\_\_\_

30 La muestra fue revisada por personal de patología SI  NO

31 Diagnóstico del personal de patología \_\_\_\_\_

32 Observaciones: \_\_\_\_\_

33 Firma y RFC del personal de patología \_\_\_\_\_

---

34 Fecha de notificación de resultado a la paciente \_\_\_\_\_  
DÍA      MES      AÑO

CLAVE ÚNICA

Área de llenado y captura.

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7. Fecha de Nacimiento  
       
DÍA      MES      AÑO

8.

9.

10.

11.

12.

13.

14.

15.

16.

17. RFC

18.        
DÍA      MES      AÑO

19.

20.

21.

22.        
DÍA      MES      AÑO

23.

24.

25.

26.

27.

28.

29.

30. RFC

31.

32. RFC

33. RFC

34.        
DÍA      MES      AÑO

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO  
 SOLICITUD Y REPORTE DE RESULTADO DE CITOLOGÍA CERVICAL**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1 al 5	<b>Identificación de la Unidad que Refiere</b>	Debe disponerse de la claves de los niveles y áreas, correspondientes a la unidad que toma la muestra (entidad, jurisdicción, municipio/ delegación); y registre el nombre.
6	<b>Entidad de Nacimiento</b>	En caso de no conocer los datos debe anotar "se ignora" en el espacio correspondiente.
7	<b>Fecha de Nacimiento</b>	En caso de ignorar la fecha de nacimiento anote en la casilla el año correspondiente a la edad aproximada de la paciente y complete las casillas día y mes con los número 00/01.
8	<b>Edad</b>	Años cumplidos. En caso de ignorar el dato anote edad aproximada.
9	<b>Nombre</b>	Debe anotar el nombre completo de la paciente.
10I	<b>Domicilio</b>	Anote el lugar en el que la paciente ha vivido los últimos 6 meses.
11	<b>Otro Domicilio o Referencia</b>	Llenar cuando exista otro domicilio o referencia donde localizarla.
12	<b>Citología</b>	Elija una sola opción y anótelos en la casilla correspondiente.
13	<b>Situación Gineco-obstétrica</b>	Elija una a dos opciones. La opción (2) pos menopausia, se anotará solo en caso de que la paciente no ha presentado menstruación desde hace un año y medio o más.
14	<b>Fecha de la Última Regla</b>	Según refiera la paciente En caso de imprecisión anote el primer día del mes y año aproximados.
15	<b>A la Exploración se Observa</b>	Elija el resultado de la exploración ginecológica efectuada con espejo vaginal.
16	<b>Utensilio con que Tomó la Muestra</b>	Elija una sola opción.
17	<b>Responsable de la Toma Citológica</b>	Anotar el nombre y el R.F.C. de la persona responsable de la toma citológica.
18	<b>Fecha de la Toma de la Muestra</b>	Anote la fecha en que se tomó la muestra citológica.
19	<b>Factores de Riesgo</b>	Elija una opción
20	<b>Cuenta con Cartilla Nacional de Salud de la Mujer</b>	Elija una opción.
21	<b>Firma de la Paciente.</b>	Firma o huella digital que respalde que la información obtenida es verídica y que valide que se le realizó la toma de muestra citológica a esa paciente.
22	<b>Fecha de Interpretación</b>	Anotar la fecha de la lectura de la laminilla.
23	<b>Número citológico</b>	Número interno de patología.
24	<b>Laboratorio</b>	Número del laboratorio de patología que revisa la muestra
25	<b>Características de la muestra.</b>	Anote según la presencia de células identificadas en el frotis. Deberá ser llenado por el laboratorio de acuerdo a lo observado
	<b><u>Adecuada:</u></b>	Cuando la muestra puede ser interpretada sin calificativo y reúne principalmente los siguientes criterios: 1) Número de células escamosas bien conservadas que pueden verse fácilmente y que cubran más de 10% de la superficie de la laminilla 2) Presencia de células endocervicales o de la zona de transformación (en los pacientes con cérvix).
	<b><u>Limitada:</u></b>	Cuando la muestra puede proveer información diagnóstica útil y reúne principalmente los siguientes criterios: 1) Muestra parcialmente oscurecida por sangre, inflamación, áreas gruesas, pobre fijación, artefacto de desecación, contaminantes que imposibilitan ver el 50 o 70% de las células epiteliales. 2) Ausencia de células endocervicales y de la zona de transformación.
	<b><u>Inadecuada:</u></b>	Cuando la muestra no es aceptable para una evaluación diagnóstica y se necesita repetir la muestra y reúne principalmente los siguientes criterios:

		<p>1) Escasas o insuficientes células epiteliales escamosa, cubriendo menos del 10% de la superficie de la laminilla.</p> <p>2) Sangre, células características de inflamación, muestra gruesa en la laminilla, pobre fijación secado a aire sin fijas, artefactos, contaminantes, que imposibilitan la interpretación en 7% o más de las células epiteliales. 3) Sin embargo si se detectan células anormales, las muestras nunca deberán clasificarse como inadecuadas, debiendo ser consideradas adecuadas pero limitadas.</p>
26	<b>Diagnóstico Citológico</b>	Elija una sola opción del resultado de interpretación de la laminilla.
	<b>Negativo a Cáncer (normal)</b>	Cuando NO se identifican alteraciones celulares relacionadas con proceso inflamatorio, infección por virus del papiloma humano, displasia o cáncer.
	<b>Negativo con Proceso Inflamatorio</b>	Cuando se identifica en la laminilla alteraciones celulares de tipo inflamatorio.
	<b>Cáncer Invasor</b>	Se refiere al carcinoma epidermoide.
27	<b>Hallazgos Adicionales</b>	Elija una opción.
28	<b>Repetir Estudios</b>	Elija una opción.
29	<b>Motivo.</b>	Elija una opción.
30	<b>Anote el R.F.C. del personal de citotecnología</b>	Anote el R.F.C. del personal de citotecnología que interpretó la laminilla.
31	<b>La Muestra fue Revisada por el personal médico de patología</b>	Elija una opción.
32	<b>Observaciones</b>	Las realizadas por el personal médico de patología que revisó la laminilla
33	<b>Firma y R.F.C. del personal médico de patología</b>	Firma y R.F.C del personal médico de patología que revisó la laminilla.
34	<b>Fecha de Notificación de Resultado a la Paciente</b>	Anotar la fecha en la que se entrega el resultado a la paciente.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Prevención de los Abusos y Atención Primaria a la Salud



**LISTADO DE PACIENTES ATENDIDAS POR CAPACITACIÓN  
Y/O EXPLORACION MAMARIA**

Municipio: (1) \_\_\_\_\_ Fecha: (2) \_\_\_\_\_  
Localidad: (3) \_\_\_\_\_

No. (4)	Nombre del paciente (5)	Edad (6)	Capacitación (7)	Exploración (8)	Firma (9)	Resultados (10)	Referida (11)

PERSONAL MÉDICO

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (12)

**Instructivo de llenado del formato  
Listado de pacientes atendidas por capacitación y/o exploración mamaria**

<b>Objetivo:</b>		
Contar con un listado de pacientes atendidas y/o capacitadas en materia de prevención de cáncer mamario.		
<b>Instrucciones Generales:</b>		
El formato <b>Listado de pacientes atendidas por capacitación y/o exploración mamaria</b> es llenado en el caso de que la paciente sea capacitada y/o explorada en las jornadas realizadas en la unidad móvil ginecológica.		
<b>1</b>	<b>MUNICIPIO:</b>	Municipio en el que se realizó la jornada
<b>2</b>	<b>FECHA:</b>	Fecha en la que se realizó la jornada.
<b>3</b>	<b>LOCALIDAD:</b>	Nombre de la localidad en la que se realizó la jornada.
<b>4</b>	<b>N°</b>	Se anotará el número consecutivo de las pacientes atendidas.
<b>5</b>	<b>NOMBRE DE LA PACIENTE:</b>	Nombre completo de la paciente atendida.
<b>6</b>	<b>EDAD:</b>	Edad de la paciente
<b>7</b>	<b>CAPACITACIÓN:</b>	Se indicará con una "X" si la paciente recibió capacitación en materia de autoexploración mamaria.
<b>8</b>	<b>EXPLORACIÓN:</b>	Se indicará con una "X" si a la paciente se le realizó una exploración mamaria.
<b>9</b>	<b>FIRMA:</b>	Firma de la paciente que fue atendida
<b>10</b>	<b>RESULTADOS:</b>	Se anotará "normal" si la paciente no presenta ninguna alteración sugestiva de cáncer mamario, y "sospechoso" en caso de presentar alguna masa o alteración sugestiva de cáncer mamario.
<b>11</b>	<b>REFERIDA:</b>	Se anotará "si" o "no" dependiendo si fue referida a otro nivel de atención.
<b>12</b>	<b>NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL MÉDICO:</b>	Se anotará el nombre y firma del personal médico que impartió las capacitaciones y/o realizó las exploraciones mamarias.

**7.5 Derechos de las Personas Usuarias** Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.

- Ser atendidas en la unidad móvil y que se les realice la citología cervical, así como a recibir asesoría en autoexploración mamaria si así lo solicitan.
- Recibir orientación y métodos anticonceptivos en los SMDIF

#### **7.6 Obligaciones de las Personas Usuarias**

El área solicitante del servicio, deberá realizar la promoción de la Jornada, cumplir con los requisitos así como las condiciones de higiene necesarias para la atención y asegurar que asistan como mínimo 15 pacientes citadas.

Las pacientes se comprometerán a asistir sin haber tenido relaciones sexuales 3 días antes de la toma de citología cervical, no estar en tratamiento con óvulos o cremas vaginales y si menstruaron esperar al menos 5 días después de su último día de sangrado, así como a recoger los resultados en la fecha y hora que les indiquen el organizador de la jornada.

El personal responsable del programa en los SMDIF deberá distribuir los métodos anticonceptivos a su población usuaria y reportarlo a DIFEM.

#### **7.7 Causas de Incumplimiento**

- Cuando el SMDIF, institución pública o privada que lo solicite no cumpla con los requisitos solicitados para llevar a cabo la Jornada de toma de citología cervical.
- Cuando la paciente no cumpla con las condiciones necesarias para realizar el estudio de citología vaginal.
- Cuando el personal responsable del programa no entregue métodos a su población usuaria.

#### **7.8 Sanciones**

Se cancelará el servicio en caso de que se presente alguna de las causas de incumplimiento mencionadas anteriormente, dicha cancelación será determinada por la Subdirección de Prevención a las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del DIFEM.

#### **7.9 Contraprestación del Usuario**

El área organizadora así como la usuaria se compromete a recoger los resultados en las fechas que se les indiquen.

El personal responsable del programa se compromete a recoger los métodos anticonceptivos que distribuirá entre su población usuaria cuando se le indique.

### 7.10 Procedimiento para la Entrega del Servicio

- a) El SMDIF, Instituciones Públicas o Privadas solicitará mediante oficio a la Subdirección de Prevención a las Adicciones y Atención Primaria a la Salud el apoyo de la unidad móvil ginecológica para la toma de citologías cervicales y difusión de técnicas de autoexploración mamaria.
- b) El DIFEM establecerá contacto vía telefónica para acordar la fecha, lugar y requerimientos de la jornada.
- c) El DIFEM acudirá con la unidad móvil ginecológica al lugar solicitado en el oficio de petición y realizará un máximo de 30 citologías vaginales así como promoción de técnicas de autoexploración mamaria.
- d) Las usuarias deberán presentarse puntualmente sin haber tenido relaciones sexuales 3 días antes de la toma de citología cervical, sin estar en tratamiento con óvulos o cremas vaginales y si menstruaron esperar al menos 5 días después de su último día de sangrado
- e) El DIFEM después de procesar las muestras en patología, notificará al área solicitante de la jornada para que recojan los resultados y los entreguen a su vez a las usuarias.
- f) El DIFEM distribuirá métodos anticonceptivos a los SMDIF del Estado de México que lo soliciten por oficio y cuenten con personal responsable del programa asignado mediante nombramiento emitido por la presidencia del SMDIF dirigido a la Subdirección de Prevención de la Adicciones y Atención Primaria a la Salud.

## 8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

### 8.1 Instancia Normativa

El DIFEM a través del Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas Sociales del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México es la instancia responsable de normar la Acción de Desarrollo Social Planificación Familiar y Salud Reproductiva.

### 8.2 Instancia Ejecutora

La Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM a través de la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud.

## 9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

### Corresponde al DIFEM:

- Apoyar a los SMDIF, instituciones públicas o privadas a través de la Unidad Móvil con la toma de citologías cervicales que permitan detección oportuna de cáncer cervico-uterino y técnicas de autoexploración mamaria en las mujeres en situación vulnerable en el territorio del estado de México..
- Otorgar métodos anticonceptivos a los SMDIF del Estado de México que operen el programa.

### Corresponde al SMDIF, Institución pública o privada:

- Solicitar mediante oficio a la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud la presencia de la unidad móvil para la toma de citologías vaginales y difusión de técnicas de autoexploración mamaria.
- Cumplir con los requerimientos que se le entregarán física o electrónicamente al momento de agendar la jornada.
- Recoger resultados de las citologías cervicales realizadas.
- Distribuir métodos anticonceptivos a su población usuaria.
- Solicitar métodos anticonceptivos vía oficio dirigido a la Subdirección de Prevención de la Adicciones y Atención Primaria a la Salud, designando una persona responsable del programa y firmado por la presidencia del SMDIF.

## 10. MECANISMO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

No aplica.

## 11. MEDIOS DE DIFUSIÓN

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación serán publicadas en el periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

## 12. TRANSPARENCIA

El DIFEM tendrá disponible la información estadística que se genere por la prestación del servicio, mientras que los datos personales que se recaben como requisito para acceder a los programas de desarrollo social, serán protegidos de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y demás normatividad aplicable.

## 13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El Comité en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán responsables de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

**14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA**

La auditoría, control y vigilancia de esta Acción de Desarrollo Social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

**15. QUEJAS Y DENUNCIAS**

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

**1. Vía Telefónica:**

- a) **SAMTEL** 01800 7 20 02 02 y 01800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, **01800 6 96 96 96** para el interior de la República y **070** para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día, los 365 días del año.
- c) **DIFEM** 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

**2. Vía Internet:**

A través de la página [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM).  
Correo Electrónico [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx).

**3. Personalmente:**

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el periódico oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes, hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones será resuelto por el comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**MTRA. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).

**FUNDAMENTO LEGAL**

Maestra Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en el artículo 3, 4 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México 6, 10, 11 fracciones I y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 6 fracción V, 7, 8, 9, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; Artículos 3 y 13 fracciones III y XVIII, Artículo 20 fracciones XI y XIV del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**CONSIDERANDO**

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a la población mexiquense, cuya Atención Integral y Desarrollo Social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el Desarrollo Integral de la Familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades vulnerables, niñas, niños y adolescentes abandonados, mujeres, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

Que la Acción de Desarrollo Social Servicios Bibliotecarios del DIFEM tiene como fin el fomento del hábito de la lectura; así como incrementar la realización de acciones que procuren el sano y responsable esparcimiento de niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad a través de eventos educativos, culturales y recreativos que favorezcan la convivencia y bienestar social.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-13-2006-002 tomado en su sesión de fecha 19 de diciembre de 2016, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/054/2016 de fecha 12 de mayo de 2016, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria, con fundamento en la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su Reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación.

Por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

## **ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL SERVICIOS BIBLIOTECARIOS DEL DIFEM.**

### **LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL SERVICIOS BIBLIOTECARIOS DEL DIFEM**

#### **1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN**

Préstamo interno del acervo bibliográfico, videográfico y lúdico en las Bibliotecas del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México a la población en general; así como, talleres, visitas guiadas, cuentacuentos y actividades culturales.

#### **2. GLOSARIO DE TERMINOS**

Para los efectos de los presentes Lineamientos de Operación, se entenderá por:

**Acervo Bibliográfico:** Al conjunto de libros con valor cultural disponibles para su consulta.

**Acervo Lúdico:** Al conjunto de juegos y materiales didácticos disponibles para las personas usuarias.

**Acervo Videográfico:** Al conjunto de videos educativos y recreativos disponible para las personas usuarias.

**Área de Cómputo:** Al lugar que cuenta con equipos de cómputo, en donde se ofrece el servicio de uso y se imparten talleres.

**Comité:** El Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**Institución:** Organización pública o privada, destinada a servir a algún fin socialmente reconocido y autorizado.

**Personas usuarias:** Niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad, que solicitan alguno de los diferentes servicios que se brindan en las Bibliotecas.

**Taller:** A las diversas actividades teórico-prácticas, que se desarrollan de manera mensual, bajo la directriz del personal responsable.

#### **3. OBJETIVOS**

##### **3.1 Objetivo General**

Fomentar el hábito de la lectura, a través de actividades culturales, educativas y recreativas.

##### **3.2 Objetivos Específicos**

- Brindar servicios que cubran las expectativas de las personas usuarias, con la finalidad de promover el gusto por la lectura.
- Mejorar la calidad en los servicios y actividades que las Bibliotecas del DIFEM ofrecen a la población en general, integrando en los mismos a personas con discapacidad.

#### **4. POBLACIÓN OBJETIVO**

Habitantes del Estado de México.

#### **5. COBERTURA**

Los servicios se otorgarán en las Bibliotecas del DIFEM, ubicadas en el municipio de Toluca.

**6. SERVICIO****6.1 Tipo de servicio**

- Asesoría y orientación en salas de lectura, sala de cómputo, ludoteca y videoteca.
- Talleres.
- Visitas guiadas para instituciones educativas públicas, privadas y para el público en general.
- Cuentacuentos en las Bibliotecas del DIFEM y en las instituciones que lo solicitan.
- Actividades culturales.

**6.2 Monto del Servicio**

El servicio que se brinda a través de esta acción de desarrollo social será gratuito y se cubrirá en su totalidad por el Gobierno del Estado de México, a través del DIFEM.

**7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO****7.1 Permanencia**

Permanecerán en el servicio personas usuarias que cumplan con los requisitos establecidos en los reglamentos de las Bibliotecas.

**7.2 Requisitos y Criterios de Selección**

- Acudir a las Bibliotecas del DIFEM a solicitar el servicio.
- Proporcionar la información requerida en los formatos correspondientes.

Para los talleres de computación:

- Tener 8 años o más.
- Inscribirse al taller.
- Grupos de 10 a 13 participantes.

Para los talleres de lectura:

- Tener entre 3 y 12 años de edad.
- Inscribir a la niña o niño en el taller, de acuerdo a su edad.
- Grupos de 10 a 20 participantes.

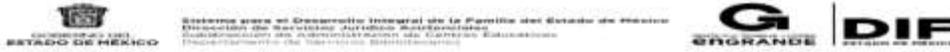
Para los Cuenta Cuentos:

- Solicitar el servicio dentro de las Bibliotecas por parte de las Instituciones, requisitando el formato de Control de Visita Guiada.
- Para el servicio de Cuenta Cuentos fuera de las Bibliotecas, la solicitud tendrá que ser por oficio, el cual se dirigirá al Titular del Departamento de Servicios Bibliotecarios.

**7.3 Criterios de priorización**

No aplica

**7.4 Formatos e Instructivos**



**BIBLIOTECA INFANTIL Y JUVENIL DEL DIFEM**  
CONTROL DE VISITA GUIADA

Titular del Departamento de Servicios Bibliotecarios: (1)

Solicitó el servicio de: (2) \_\_\_\_\_

A nuestra institución: (3) \_\_\_\_\_

El día: (4) \_\_\_\_\_ en un horario de: (5) \_\_\_\_\_

Con un grupo de: (6) \_\_\_\_\_  Niñas, niños  Adolescentes  
 Personas adultas;  Personas con discapacidad (7) de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ años de edad; (8)

Siendo el responsable: (9) \_\_\_\_\_

Dirección de la Institución: (10) \_\_\_\_\_

Teléfono de la Institución: (11) \_\_\_\_\_

Sin más por el momento y en espera de una respuesta favorable, quedo de usted.

**ATENTAMENTE**

SOLICITANTE	FECHA	SELLO
_____ Nombre y firma (12)	_____ Día, mes y año (13)	_____ Institución (14)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO  
CONTROL DE VISITA GUIADA  
BIBLIOTECA INFANTIL Y JUVENIL  
FO201B16402/546/2017**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	Titular del Departamento de Servicios Bibliotecarios.	Anotar nombre del Titular del Departamento.
2.	Solicitó el servicio de	Escribir el servicio solicitado.
3.	A nuestra Institución	Anotar nombre de la escuela o institución.
4.	El día	Registrar la fecha en que se requiere el servicio.
5.	En un horario de	Escribir la hora de recepción del grupo.
6.	Con un Grupo de	Anotar la cantidad de personas usuarias que asistirán.
7.	Niñas, niños, adolescentes, personas adultas, personas con discapacidad	Marcar con número la cantidad de personas usuarias, que serán atendidas de acuerdo a si son niñas, niños, adolescentes, personas adultas o personas con discapacidad.
8.	De..... a..... años de edad	Marcar rango de edad, de menor a mayor.
9.	Siendo el Responsable	Asentar el nombre de la persona responsable del grupo asistente.
10.	Dirección de la Institución	Escribir el domicilio de la escuela o institución.
11.	Teléfono de la Institución	Escribir el número telefónico de la escuela o institución.
12.	Solicitante	Anotar el nombre del responsable y firma.
13.	Fecha	Escribir la fecha de recepción del documento.
14.	Sello	Colocar el sello de la escuela o institución solicitante.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
 Dirección de Servicios Jurídicos Escolares  
 Subdirección de Administración de Centros Educativos  
 Departamento de Servicios Bibliotecarios



**BIBLIOTECA "SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ" DEL DIFEM  
CONTROL DE VISITA GUIADA**

Titular del Departamento de Servicios Bibliotecarios: (1)

Solicitó el servicio de: (2) \_\_\_\_\_

A nuestra Institución: (3) \_\_\_\_\_

El día: (4) \_\_\_\_\_ en un horario de: (5) \_\_\_\_\_

Con un grupo de: (6) \_\_\_\_\_ ( ) Niñas, niños ( ) Adolescentes

( ) Personas adultas; ( ) Personas con discapacidad (7) de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ años de edad: (8)

Siendo el responsable: (9) \_\_\_\_\_

Dirección de la Institución: (10) \_\_\_\_\_

Teléfono de la Institución: (11) \_\_\_\_\_

Sin más por el momento y en espera de una respuesta favorable, quedo de usted.

**ATENTAMENTE**

**SOLICITANTE**

**FECHA**

**SELLO**

Nombre y firma (12)

Día, mes y año (13)

Institución (14)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO  
 CONTROL DE VISITA GUIADA BIBLIOTECA  
 SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ  
 FO201B16402/545/2017**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	Titular del Departamento de Servicios Bibliotecarios.	Anotar nombre del Titular del Departamento.
2.	Solicitó el servicio de	Escribir el servicio solicitado.
3.	A nuestra Institución	Anotar nombre de la escuela o institución.
4.	El día	Registrar la fecha en que se requiere el servicio.
5.	En un horario de	Escribir la hora de recepción del grupo.
6.	Con un Grupo de	Anotar la cantidad de personas usuarias que asistirán.
7.	Niñas, niños, adolescentes, personas adultas, personas con discapacidad	Marcar con número la cantidad de personas usuarias, que serán atendidas de acuerdo a si son niñas, niños, adolescentes, personas adultas o personas con discapacidad.
8.	De..... a..... años de edad	Marcar rango de edad, de menor a mayor.
9.	Siendo el Responsable	Asentar el nombre de la persona responsable del grupo asistente.
10.	Dirección de la Institución	Escribir el domicilio de la escuela o institución.
11.	Teléfono de la Institución	Escribir el número telefónico de la escuela o institución.
12.	Solicitante	Anotar el nombre del responsable y firma.
13.	Fecha	Escribir la fecha de recepción del documento.
14.	Sello	Colocar el sello de la escuela o institución solicitante.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
 Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales  
 Subdirección de Administración de Centros Educativos  
 Departamento de Servicios Bibliotecarios



**BIBLIOTECA INFANTIL Y JUVENIL DEL DIFEM  
 REGISTRO DE PERSONAS USUARIAS**

Fecha: (1) \_\_\_\_\_

No.	Hora de Entrada: (2)	Nombre: (3) Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s)	Domicilio: (4) Calle, No. y Colonia	Teléfono: (5)	Municipio: (6)	Área que visita: (7)	N (8)	AE (9)	A (10)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
Observaciones: (11)									

FO201B16402/549/2017

**INSTRUCTIVO DE LLENADO  
 REGISTRO DE PERSONAS USUARIAS DE  
 LA BIBLIOTECA INFANTIL Y JUVENIL  
 FO201B16402/549/2017**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	Fecha	Anotar la fecha, iniciando con el día, mes y año.
2.	Hora de entrada	Registrar la hora de entrada a la Biblioteca.
3.	Nombre	Escribir el apellido paterno, materno y nombre (s).
4.	Domicilio	Anotar el nombre de la calle, número y colonia.
5.	Teléfono	Escribir número telefónico de la persona usuaria.
6.	Municipio	Escribir el municipio en donde vive.

7.	Área que visita	Anotar el área de la que hará uso.
8.	N	Anotar con número la cantidad de niñas y niños que ingresan a la biblioteca.
9.	AD	Anotar con número la cantidad de adolescentes que ingresan a la biblioteca.
10.	A	Anotar con número la cantidad de Personas Adultas que ingresan a la biblioteca.
11.	Observaciones	Se anotaran las situaciones especiales y a las personas con discapacidad, ya sean niñas, niños, adolescentes o personas adultas, que ingresen a la biblioteca.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Servicios Jurídico-Auxiliares  
Subdirección de Administración de Centros Educativos  
Departamento de Servicios Bibliotecarios



**BIBLIOTECA "SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ" DEL DIFEM  
REGISTRO DE PERSONAS USUARIAS**

Fecha: (1) \_\_\_\_\_

No.	Hora de Entrada: (2)	Nombre: (3) Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s)	Domicilio: (4) Calle, No. y colonia	Teléfono: (5)	Municipio: (6)	Área que visita: (7)	N (8)	AD (9)	A (10)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
Observaciones (11)									

FO201B16402/550/2017

**INSTRUCTIVO DE LLENADO  
REGISTRO DE PERSONAS USUARIAS DE LA  
BIBLIOTECA SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ  
FO201B16402/550/2017**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	Fecha	Anotar la fecha, iniciando con el día, mes y año.
2.	Hora de entrada	Registrar la hora de entrada a la Biblioteca.
3.	Nombre	Escribir el apellido paterno, materno y nombre (s).
4.	Domicilio	Anotar el nombre de la calle, número y colonia.
5.	Teléfono	Escribir su número telefónico de la persona usuaria.
6.	Municipio	Escribir el municipio en donde vive.
7.	Área que visita	Anotar el área de la que hará uso.
8.	N	Anotar con número la cantidad de niñas y niños que ingresan a la biblioteca.
9.	AD	Anotar con número la cantidad de adolescentes que ingresan a la biblioteca.
10.	A	Anotar con número la cantidad de personas adultas que ingresan a la biblioteca.
11.	Observaciones	Se anotaran las situaciones especiales y a las personas con discapacidad, ya sean niñas, niños, adolescentes o personas adultas, que ingresen a la biblioteca.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales  
Subdirección de Administración de Centros Educativos  
Departamento de Servicios Bibliotecarios



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales  
Subdirección de Administración de Centros Educativos  
Departamento de Servicios Bibliotecarios



**BIBLIOTECA INFANTIL Y JUVENIL DEL DIFEM**  
**COMENTARIOS QUEJAS Y SUGERENCIAS**

Te invitamos a que nos des tu opinión en relación a los servicios que te ofrecemos.  
Gracias

Fecha: (r) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre: (r) \_\_\_\_\_

Edad: (r) \_\_\_\_\_ Tel: (r) \_\_\_\_\_

Escuela o institución a la que pertenece: (r) \_\_\_\_\_

➤ Consideras que el servicio es: (r)

Muy bueno  Bueno  Regular  Malo

➤ Consideras que la atención del personal de la biblioteca es: (r)

Muy buena  Buena  Regular  Mala

➤ ¿Encontraste todo lo que buscabas? (r)

SI  NO

Comentarios: (r)

FO201B16402/242/2013

**BIBLIOTECA INFANTIL Y JUVENIL DEL DIFEM**  
**COMENTARIOS QUEJAS Y SUGERENCIAS**

Te invitamos a que nos des tu opinión en relación a los servicios que te ofrecemos.  
Gracias

Fecha: (r) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre: (r) \_\_\_\_\_

Edad: (r) \_\_\_\_\_ Tel: (r) \_\_\_\_\_

Escuela o institución a la que pertenece: (r) \_\_\_\_\_

➤ Consideras que el servicio es: (r)

Muy bueno  Bueno  Regular  Malo

➤ Consideras que la atención del personal de la biblioteca es: (r)

Muy buena  Buena  Regular  Mala

➤ ¿Encontraste todo lo que buscabas? (r)

SI  NO

Comentarios: (r)

FO201B16402/242/2013

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**COMENTARIOS QUEJAS Y SUGERENCIAS**  
**FO/201B16402/242/13**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	Fecha	Se anotara el día, mes y año.
2.	Nombre	Se notara el nombre completo de la persona usuaria.
3.	Edad	Escribir la edad de la persona usuaria.
4.	Teléfono	Anotar número telefónico de la persona usuaria.
5.	Escuela o Institución a la que pertenece	Anotar el nombre completo de la institución o escuela de procedencia.
6.	Consideras que el servicio es...	Marcar con una X el rubro correspondiente, de acuerdo al servicio proporcionado.
7.	Consideras que la atención del personal de la biblioteca es...	Marcar con una X el rubro correspondiente, de acuerdo a la atención recibida por parte del personal de la biblioteca.
8.	Encontraste todo lo que buscabas	Marca una X el rubro de SI encontraste lo que buscabas y NO en caso contrario.
9.	Comentarios	Asentar algún comentario sugerencia o queja respecto al área, servicio o atención.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
 Dirección de Servicios Jurídicos Asistenciales  
 Subdirección de Administración de Centros Educativos  
 Departamento de Servicios Bibliotecarios



**BIBLIOTECA INFANTIL Y JUVENIL DEL DIFEM  
VALE DE AJEDREZ GIGANTE**

**Nombre:** (1) \_\_\_\_\_  
 Apellido paterno, Apellido materno, Nombre(s)

**Dirección:** (2) \_\_\_\_\_  
 Calle, No. y colonia

**Municipio:** (3) \_\_\_\_\_ **Teléfono:** (4) \_\_\_\_\_

**Fecha:** (5) \_\_\_\_\_  
 Día, mes y año

Entrego a usted, la cantidad de 32 piezas de un ajedrez gigante en buen estado, en calidad de préstamo.

**Nota importante:** Si en el momento de su devolución alguna de las piezas se encontrara dañada, se cobrará la cantidad de \$ 100.00 (Cien pesos 00/100 M.N.) para la reparación, por cada una.

**FIRMA DE CONFORMIDAD**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (6)

**ENTREGÓ**

**RECIBIÓ**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (7)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (8)

FO201B16402/245/2013

**INSTRUCTIVO DE LLENADO  
VALE DE AJEDREZ GIGANTE  
FO/201B16402/245/13.**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	Nombre	Escribir el nombre completo de la persona usuaria, iniciando por apellido paterno, materno y nombre (s).
2.	Dirección	Anotar calle, número colonia.
3.	Municipio	Anotar el lugar de origen.
4.	Teléfono	Anotar el número telefónico con clave lada.
5.	Fecha	Escribir día, mes y año.
6.	Firma de conformidad	Asentar la firma de la persona usuaria.
7.	Entregó	Escribir el nombre de la persona que entrega el ajedrez gigante y asentar firma.
8.	Recibió	Escribir nombre de la persona usuaria que recibe el ajedrez gigante y asentar firma.

**7.5 Derechos de las Personas Usuarias**

- Recibir atención en las Bibliotecas del DIFEM, de acuerdo al servicio solicitado.
- Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.

**7.6 Obligaciones de las Personas Usuarias**

- Hacer uso adecuado del acervo y mobiliario de las Bibliotecas.
- Cumplir con lo establecido en los reglamentos de las Bibliotecas.
- Hacer uso del acervo bibliográfico, videográfico y lúdico dentro de las instalaciones de las Bibliotecas.

- Cuando se solicita un Cuenta Cuentos fuera de las Bibliotecas, las instituciones solicitantes se encargarán del transporte, a fin de trasladar al personal responsable de la actividad y regresarlo a su centro de trabajo.

#### **7.7 Causas de Incumplimiento**

- Hacer mal uso del acervo y mobiliario de las Bibliotecas.
- La no observancia de los reglamentos de las Bibliotecas.
- Extraer el acervo bibliográfico, video gráfico y lúdico.

#### **7.8 Sanciones a las personas usuarias**

- Cuando la persona usuaria no respete los reglamentos de las Bibliotecas, se le suspenderá el servicio y se restringirá el acceso en visitas posteriores.
- Cuando las personas usuarias sean sorprendidas extrayendo cualquier acervo de las Bibliotecas será sancionada o sancionado y puesta o puesto a disposición de las autoridades correspondientes.

#### **7.9 Contraprestación las Personas Usuarias**

- Comprometerse a hacer uso adecuado y respetuoso del acervo y mobiliario de las Bibliotecas.
- Cumplir con lo establecido en los reglamentos de las Bibliotecas.

#### **7.10 Procedimiento para la entrega del servicio**

- Todas las personas deberán registrarse al ingresar a las instalaciones de la Biblioteca, en el área de control de personas usuarias.
- Para poder ingresar a la Biblioteca Infantil y Juvenil la persona usuaria tendrá que dejar una identificación vigente con el guardia.
- Respetar el horario establecido en cada una de las bibliotecas.
- El servicio de algunas áreas de las Bibliotecas no podrá otorgarse a las personas usuarias que lo soliciten durante la impartición de talleres.
- Niñas o niños menores de ocho años deberán estar acompañados por una persona adulta, durante su estancia en las Bibliotecas.
- Niñas o niños menores de seis años podrán tomar los libros únicamente bajo la supervisión de una persona adulta.
- Para realizar trabajos manuales, maquetas o con rotafolio en la Biblioteca Infantil y Juvenil, las personas usuarias deberán ocupar el área del vestíbulo.
- No se brinda el servicio de préstamo a domicilio de ningún acervo existente en las Bibliotecas.
- Lavarse las manos antes de ingresar a cualquier área de las Bibliotecas.
- Los sanitarios son para uso exclusivo de las personas usuarias de las Bibliotecas del DIFEM.

Para el uso de acervo bibliográfico:

- Las personas usuarias deberán depositar en el área de paquetería, mochilas, bolsas, portafolios, etc. (evitando dejar dentro de éstos, carteras, monederos u objetos de valor) donde se les entregará una ficha numérica, misma que deberán presentar para recoger los objetos depositados. Si la ficha es extraviada, la persona usuaria deberá, presentar su identificación para efecto de devolución de sus pertenencias, así como pagar la reposición de la ficha extraviada.
- Cumplir con lo establecido en los reglamentos de las Bibliotecas.
- Consultar el acervo de su interés en las Bibliotecas con la asesoría del personal responsable.
- La persona usuaria deberán tomar un solo libro a la vez para su lectura, colocando la regleta respectiva en su lugar. Al regresar el libro deberá colocar la regleta en la canasta correspondiente.
- No se permite a la persona usuaria llevar libros, regletas y demás acervo fuera de las áreas de lectura.

Para el uso de Computadoras:

- Para hacer uso de las computadoras, la persona usuaria deberá traer el material necesario (USB), para guardar su información.
- La persona usuaria deberá regresar en perfectas condiciones el equipo, de lo contrario se les responsabilizará de su reparación.

Para el uso del acervo Videográfico:

- Solicitar el video de su preferencia al personal responsable del área.
- No manipular el equipo de la videoteca.
- Avisar al responsable del área cuando el video haya finalizado, para que éste lo retire.

Para el uso de la Sala de Juegos:

- Respetar el horario establecido.
- Seleccionar el juguete a utilizar y colocar en su lugar la regleta, para posteriormente devolverlo y colocar la regleta en su lugar.
- Entregar completos los componentes del juego.
- La persona usuaria que solicite el Ajedrez Gigante, deberá responsabilizarse de su uso y devolver las piezas en buenas condiciones; de lo contrario, deberá pagar su reparación.

Para el uso del Auditorio:

- En el auditorio se podrán realizar eventos culturales y educativos, así como festivales y cierre de talleres de acuerdo a la programación anual.
- Las Instituciones públicas o privadas podrán solicitar el uso del auditorio, a través de un oficio dirigido al Titular del Departamento de Servicios Bibliotecarios del DIFEM.

## **8. INSTANCIAS PARTICIPATIVAS**

### **8.1 Instancia normativa**

El DIFEM, a través de la Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales es la instancia responsable de normar la acción de desarrollo social "Servicios Bibliotecarios del DIFEM".

### **8.2 Instancia ejecutora**

Administración de Centros Educativos y Departamento de Servicios Bibliotecarios.

## **9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

El Departamento de Servicios Bibliotecarios gestiona la participación de diversas instituciones, a fin de brindar al público que asiste a las Bibliotecas del DIFEM eventos culturales, educativos y recreativos.

## **10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

No aplica.

## **11. MEDIOS DE DIFUSIÓN**

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

## **12. TRANSPARENCIA**

El DIFEM tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo dispuesto en la fracción VIII del artículo 12 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios y la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y demás normatividad aplicable.

## **13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

El Comité en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán responsables de realizar el seguimiento y evaluación del Programa en el ámbito de su competencia.

## **14. AUDITORIA, CONTROL Y VIGILANCIA**

La auditoría, control y vigilancia de esta acción de desarrollo social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

## **15. QUEJAS Y DENUNCIAS**

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

### **1. Vía telefónica:**

- a) **SAMTEL** 01 800 7 20 02 02 y 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, 01 800 6 96 96 96 para el interior de la República y 070 para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día y los 365 días del año.
- c) **DIFEM** 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.

### **2. Vía Internet**

**A través de la página:** [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM)

**Correo Electrónico:** [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx)  
[binyjuv93@hotmail.com](mailto:binyjuv93@hotmail.com)

### **3. Personalmente**

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

## **TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Publíquense el presente Acuerdo en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor, al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes, hasta en tanto no se emitan modificaciones a los mismos.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento de servicios de la presente Acción, dependerá de la disponibilidad de los recursos con los que cuente el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinado para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en los presentes Lineamientos de Operación será resuelto por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**MTRA. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).



### FUNDAMENTO LEGAL

Maestra Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en los artículos 3 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, 3 fracciones III y XI, 5, 6, 10, II fracciones I, II y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 fracción I, 26 fracción XXIV y 40 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, IV y XVIII, artículo 19, fracción I y XI del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, y

### CONSIDERANDO

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a la población mexiquense, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades vulnerables, niñas, niños y adolescentes abandonados, mujeres, personas adultas mayores y las personas con discapacidad.

Que la Acción de Desarrollo Social Fomento a la Integración Familiar tiene como fin proporcionar atención a la familia para mejorar la calidad de vida de sus integrantes en las esferas personal, de pareja y grupo familiar, por medio de acciones preventivo-educativas a través de la impartición de cursos, talleres y pláticas que aporten y refuercen conocimientos para evitar la desintegración familiar y les permitan proyectos de vida más eficaces.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-13-2016-002 tomado en su sesión de fecha 19 de diciembre de 2016, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-074/2015 de fecha 13 de abril de 2015 la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria con fundamento en la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación; por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL FOMENTO A LA INTEGRACIÓN FAMILIAR, PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

### LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL FOMENTO A LA INTEGRACIÓN FAMILIAR

#### 1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN

Promoción de estrategias preventivo-educativas que fomenten la integración familiar y la formación de parejas a través de la impartición de cursos, talleres y pláticas que aporten y refuercen conocimientos para evitar la desintegración familiar, problemáticas de pareja, falta de comunicación efectiva y conflictos familiares entre otros.

#### 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Comité:** El Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**DIFEM:** Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**INFAM:** Integración Familiar.

**Personal Promotor:** Persona responsable de llevar a cabo las acciones del Programa de Integración Familiar en el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia en el territorio del Estado de México.

**SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado de México.

**UIPE:** Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. Objetivo General

Fomentar la prevención en parejas, madres, padres, tutores, personal del servicio público y población vulnerable, a través de acciones para mejorar la calidad de vida de sus integrantes, mediante pláticas, cursos y talleres que les permitan el establecimiento de proyectos de vida más eficaces.

#### 3.2. Objetivos Específicos

- Contribuir en el fortalecimiento de la integración familiar y de parejas mediante estrategias que permitan mejorar la comunicación efectiva, desarrollar la tolerancia, prevención de problemas derivados de la violencia intrafamiliar de los trastornos emocionales y conductuales.
- Promover un sentimiento de reconocimiento y valoración que favorezcan el crecimiento y desarrollo personal de los individuos que integran el núcleo familiar.
- Fomentar la integración de las familias mexiquenses, analizando y profundizando en temas que contribuyan al sano funcionamiento de la familia
- Fortalezcan los vínculos de pareja en el Estado de México.

### 4. POBLACIÓN OBJETIVO

Madres, padres, tutores, parejas y público en general de comunidades marginadas del Estado de México que manifiesten dudas, inquietudes y problemáticas en su entorno biopsicosocial, así como al personal promotor de los SMDIF, responsables de operar la Acción de Desarrollo Social de Fomento a la Integración Familiar.

La atención se otorgará de acuerdo a la programación que para tal efecto se realice con el Departamento de Integración Familiar del DIFEM.

### 5. COBERTURA

Los 125 municipios del Estado de México.

### 6. SERVICIO

#### 6.1. Tipo de Servicio

- **Escuela de Orientación para Padres:** Se brinda información para fortalecer las relaciones familiares, de acuerdo a las características y necesidades de los participantes, dirigido a madres, padres y tutores, en instituciones públicas o privadas, con una duración de 8 sesiones de 2 horas a la semana, , al finalizar se entrega constancia de participación.

Entre los temas, que se abordan:

- Familia
- Violencia Intrafamiliar
- Comunicación
- Desarrollo de la niña y del niño
- Desarrollo del adolescente
- Autoestima
- Proyecto de vida

- **Talleres Preventivos-Educativos basados en valores:** Dirigido a madres, padres y tutores, a través de instituciones públicas o privadas, en donde se les brinda información para fomentar los valores, con la intención de mejorar las relaciones familiares, con una duración de 4 sesiones de 2 horas a la semana.

Entre los temas que se abordan:

- Familia
- Violencia Intrafamiliar
- Autoestima
- Desintegración familiar

- **Pláticas de integración Familiar:** se realizan sesiones con madres y padres de familia en donde se abordan temas relacionados con la dinámica familiar y los valores en instituciones públicas o privadas que soliciten el servicio. Tienen una duración de 2 horas.

- **Curso de Desarrollo de Habilidades para la Formación de la Pareja y la Familia:** Se imparten temas para informar a las parejas sobre los derechos, responsabilidades y obligaciones que se adquieren al iniciar una vida de pareja y de familia propiciando un encuentro y desarrollo sano. Está conformado por 3 módulos divididos en 8 sesiones de 2 horas cada semana.

### **MÓDULO I**

- 1.1 Reconociendo Mi Riqueza Interior: Desarrollo de Habilidades para la Vida.
  - 1.1.1 Habilidades, capacidades y competencias
  - 1.1.2 Conocimiento de sí mismo.
  - 1.1.3 Ser persona.
  - 1.1.4 La superación personal.
  - 1.1.5 El manejo de las emociones.
  - 1.1.6 Autoestima.
  - 1.1.7 La toma de decisiones.
  - 1.1.8 Proyecto de vida.

### **MÓDULO II**

- 2.1 Género y pareja.
- 2.2 La sexualidad y el ambiente familiar.
- 2.3 El matrimonio y su dinámica.

### **MÓDULO III**

- 3.1 La Familia
- 3.2 Salud sexual y reproductiva.
- 3.3 Visualizando la tarea de ser Padres, Crianza y Parentalidad.

### **6.2. Monto del Servicio**

El servicio que se brinda es gratuito y se cubrirá en su totalidad por el Gobierno del Estado de México, a través del DIFEM.

### **7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO**

#### **7.1. Permanencia**

El servicio podrá otorgarse a los solicitantes tantas veces como lo requieran (sujeto a agenda).

#### **7.2. Requisitos y Criterios de Selección**

a). Para implementar el Curso de Orientación de Escuela para Padres es necesario:

- Asistir personalmente a las oficinas de Integración Familiar o al SMDIF para realizar el trámite de inscripción.
- Contar con el equipo de cómputo y proyección.
- El traslado del personal que impartirá la actividad.

b). Para implementar el Taller Preventivo- educativo basado en Valores es necesario:

- Asistir personalmente a las oficinas de Integración Familiar o al SMDIF para realizar el trámite de inscripción
- Contar con el equipo de cómputo y proyección.
- El traslado del personal que impartirá la actividad.

c). Para solicitar el servicio de pláticas se requiere:

- Ser una institución pública o privada, sin fines de lucro a través de un oficio dirigido a la Jefatura del Departamento de Integración Familiar del DIFEM o mediante solicitud verbal en las instalaciones de INFAM.
- Proporcionar el espacio físico óptimo para dicha actividad.
- Contar con el equipo de cómputo y proyección.
- El traslado del personal que impartirá la actividad.

d). Para el Curso Desarrollo de Habilidades para la Formación de la Pareja y la Familia se requiere:

- Asistir personalmente a las oficinas de Integración Familiar o al SMDIF para inscribirse al curso.
- Asistir en pareja.
- Contar con el equipo de cómputo y proyección.

**7.3. Criterios de Priorización**

Se dará prioridad a madres, padres, tutores, parejas y público en general de comunidades marginadas del Estado de México que acudan a requerir el servicio.

**7.4. Formatos**



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Atención a la Familia  
Departamento de Integración Familiar



**LISTA ASISTENCIA DEL CURSO DE DESARROLLO DE HABILIDADES PARA LA FORMACION DE LA PAREJA Y LA FAMILIA**

Instituto o SMDIF: (1) \_\_\_\_\_ Localidad: (2) \_\_\_\_\_ Fecha: (3) \_\_\_\_\_  
Número de Sesión: (4) \_\_\_\_\_ Temas: (5) \_\_\_\_\_

No. de parejas (6)	Nombre de los participantes (7)	Sexo (8)	Edad (9)	Dirección (10)	Teléfono (11)	Firma (12)

**INSTITUCIÓN O SMDIF**

**IMPARTIÓ**

**Vo. Bo. TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE INTEGRACIÓN FAMILIAR**

\_\_\_\_\_  
Nombre, cargo, firma y sello (13)

\_\_\_\_\_  
Nombre, cargo y firma (14)

\_\_\_\_\_  
Nombre, cargo y firma (15)

FO201B15301/417/2014

**INSTRUCTIVO DE LLENADO  
LISTA DE ASISTENCIA DEL CURSO "DESARROLLO DE HABILIDADES  
PARA LA FORMACIÓN DE LA PAREJA Y LA FAMILIA"**

N/P	Campo	Instrucciones
1	Institución o SMDIF	Anotar el nombre de la Institución o SMDIF donde se lleva a cabo el curso.
2	Localidad	Especificar el nombre de la localidad donde se desarrolla el curso.
3	Fecha	Colocar el día, mes y año.
4	Número de sesión	Anotar el número de sesión que se imparte.
5	Tema (s)	Colocar el nombre del Tema (s) que se imparte.
6	Nº progresivo de parejas	Colocar el número progresivo de los participantes.
7	Nombre de los participantes	Anotar nombre (es) y apellidos completos de los participantes.
8	Sexo	Colocar la letra que corresponda (M) mujer o (H) hombre.
9	Edad	Registrar con número la edad de los participantes.
10	Dirección	Colocar el domicilio completo de los participantes.
11	Teléfono	Registrar el número telefónico de los participantes.
12	Firma	Firma de los participantes.
13	Responsable de la Institución o SMDIF	Anotar nombre, cargo, firma y sello de la Institución o SMDIF donde se lleva a cabo el curso.
14	Impartió	Colocar nombre, cargo y firma de la persona que impartió el curso.
15	Vo.Bo. Del Titular del Departamento de Integración Familiar.	Colocar el nombre y firma del Titular del Departamento de Integración Familiar.



### 7.5. Derechos de las Personas Usuarias

- a) Recibir el servicio.
- b) Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.
- c) Al concluir los cursos de Escuela de Orientación para Padres, Talleres Preventivos–Educativos basado en los Valores y Curso de Desarrollo de Habilidades para la Formación de la Pareja y la Familia se le otorgará una constancia de participación.

### 7.6 Obligaciones de las Personas Usuarias

Población en General:

- a) Solicitar por escrito el servicio o inscribirse.
- b) Conformar los grupos y convocar a los asistentes para que se les otorgue el servicio solicitado.
- c) Proporcionar las instalaciones adecuadas para la prestación del servicio.
- d) Proporcionar la información que le sea requerida.
- e) Asistir al número de sesiones del curso o taller al que se haya inscrito.

SMDIF:

El Personal Promotor del Departamento de Integración Familiar en el SMDIF deberá:

- a) Acudir a los cursos de capacitación a los que se le convoque.
- b) Cumplir en tiempo y forma con la entrega de la información que le sea solicitada.
- c) Asistir a reuniones mensuales convocada por la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar para entregar información del trabajo realizado.
- d) Otorgar el servicio en su municipio de acuerdo a la normatividad que para tal efecto le indique el Departamento de Integración Familiar del DIFEM.

### 7.7. Causas de Incumplimiento

Población en General:

- a) Cuando no se hayan formado los grupos o no se convoque a los asistentes para que se les otorgue el servicio.
- b) Cuando no asistan de manera regular al número de sesiones del curso o taller al que se hayan inscrito.

SMDIF:

Personal Promotor del Programa de Integración Familiar en el SMDIF:

- a) Cause baja en el Sistemas Municipal DIF.
- b) No asista a los cursos o reuniones a que sean convocado.
- c) No entregue en tiempo y forma la información requerida.

### 7.8. Sanciones

Población en General:

Cuando no se hayan formado los grupos para llevar a cabo las sesiones, se suspenderá el servicio.

SMDIF:

Se cancelará el servicio en caso de no cumplir con los lineamientos y la retención o cancelación será determinada por la Subdirección de Atención a la Familia.

### 7.9. Contraprestación de las Personas Usuarias

El cumplimiento de las obligaciones a que está sujeto.

### 7.10. Procedimiento para la Entrega del Servicio

Población en General:

- a) Las instituciones educativas públicas o privadas deberán solicitar el servicio mediante oficio dirigido al Departamento de Integración Familiar del DIFEM o bien al SMDIF de su municipio, el cual deberá indicar el tipo de servicio solicitado, el número de personas a quien va dirigido, así como el lugar en el que se pretender llevar a cabo.
- b) Deberán acudir a solicitar el servicio en las oficinas del Departamento de Integración Familiar del DIFEM o al SMDIF que le corresponda.
- c) El Departamento de Integración Familiar del DIFEM o en su caso el SMDIF de acuerdo a la disponibilidad informarán por escrito al solicitante la fecha, hora y lugar para otorgar el servicio requerido.
- d) En su caso el Departamento de Integración Familiar del DIFEM o el SMDIF, realizarán la convocatoria correspondiente para conformar los grupos para impartir el curso de “Escuela de Orientación para Padres”, Talleres Preventivos-Educativos basado en los Valores y curso “Desarrollo de Habilidades para la Formación de la Pareja y la Familia”.

- e) El DIFEM, a través del Departamento de Integración Familiar, o en su caso el SMDIF, dispondrá de personal facultado y capacitado para otorgar el servicio a los solicitantes.
- f) En el curso "Escuela de Orientación para Padres", "Talleres Preventivos –Educativos basado en los Valores" y "Desarrollo de Habilidades para la Formación de la Pareja y la Familia" se entregará constancia de participación a los usuarios que hayan cubierto el 80% de asistencia.
- g) El servicio podrá otorgarse las veces que se requiera (sujeto a agenda).

**SMDIF:**

La Presidenta o el Presidente del SMDIF deberán designar mediante oficio dirigido al Departamento de Integración Familiar del DIFEM el nombramiento del Personal Promotor de la acción de Desarrollo Social Fomento a la Integración Familiar.

**DIFEM:**

- a) El Departamento de Integración Familiar del DIFEM brindará la capacitación y asesoría necesaria al Personal Promotor designado para la correcta operatividad de la Acción de Desarrollo Social Fomento a la Integración Familiar.
- b) El DIFEM, a través del Departamento de Integración Familiar, dispondrá de personal facultado y capacitado para otorgar el servicio a los solicitantes.
- c) El Departamento de Integración Familiar del DIFEM de acuerdo a la disponibilidad informará por escrito al solicitante la fecha, hora y lugar para otorgar el servicio requerido.
- d) El servicio podrá otorgarse a los interesados tantas veces como lo requieran.

**8. INSTANCIAS PARTICIPANTES****8.1. Instancia Normativa**

El DIFEM a través del Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar la Acción de Desarrollo Social Fomento a la Integración Familiar.

**8.2. Instancia Ejecutora**

El DIFEM a través de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar, la Subdirección de Atención a la Familia, el Departamento de Integración Familiar en coordinación con los SMDIF.

**9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

Corresponde al DIFEM:

- a) Promover entre los SMDIF la Acción de Desarrollo Social "Fomento a la Integración Familiar".
- b) Disponer del personal capacitado para brindar asesoría y capacitación al Personal Promotor.
- c) Proporcionar la asesoría necesaria al Personal Promotor a efecto de operar correctamente la Acción de Desarrollo Social Fomento a la Integración Familiar en sus municipios.
- d) Disponer del personal facultado y capacitado para brindar el servicio a la población que lo solicite.
- e) Dar seguimiento a las acciones llevadas a cabo en el SMDIF respecto a la acción de Desarrollo Social "Fomento a la Integración Familiar".

Corresponde a los SMDIF:

- a) Designar mediante oficio el nombramiento del Personal Promotor de la Acción de Desarrollo Social Fomento a la Integración Familiar, hacerlo del conocimiento del titular del Departamento de Integración Familiar del DIFEM.
- b) Brindar las facilidades requeridas para que el Personal Promotor asista en tiempo y forma a las capacitaciones a las que sea convocado por el Departamento de Integración Familiar del DIFEM.
- c) Entregar en tiempo y forma la información que le sea requerida por el titular del Departamento de Integración Familiar del DIFEM.
- d) Brindar el servicio de la Acción de Desarrollo Social de Fomento a la Integración Familiar que le sea requerido por la población en su municipio.

**10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

No aplica

**11. MEDIOS DE DIFUSIÓN**

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno".

**12. TRANSPARENCIA**

El DIFEM tendrá disponible el padrón de las personas beneficiadas del programa, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios y la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y demás normatividad aplicable.

**13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

El Comité en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán responsables de realizar el seguimiento y evaluación del Programa en el ámbito de su competencia.

**14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA**

La auditoría, control y vigilancia de esta acción de Desarrollo Social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

**15. QUEJAS Y DENUNCIAS**

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o del personal del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

**Vía telefónica:**

- a) **SAMTEL** Lada sin costo 01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, Lada sin costo 01 800 6 96 96 96 para el interior de la República y 070 para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día, los 365 días del año.
- c) **DIFEM** Lada sin costo 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

**Vía Internet:**

A través de la página: [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM)  
Correo Electrónico: [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx)

**Personalmente:**

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Publíquese el presente Acuerdo en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación se publicaran en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento de servicios de la presente acción, dependerá de la disponibilidad de los recursos con los que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinado para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en los presentes Lineamientos de Operación, será resuelto por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**MTRA. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).

**FUNDAMENTO LEGAL**

Maestra Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en los artículos 3, 4 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, 3 fracción IV y XI 5, 6, 10, 11 fracciones II, y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 10 fracción I, XII, artículo 16, 17, 18 y 26 fracción XXIV y 40 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III y XVIII, 19 fracción I, VIII, IX, XV y XVI del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**CONSIDERANDO**

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a la población mexiquense, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades más vulnerables, de niñas, niños y adolescentes, mujeres, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

Que la Acción de Desarrollo Social Jornadas Médico Odontológicas, tiene como fin apoyar a la población vulnerable a través del otorgamiento de consultas médico odontológicas.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-13-2016-002 tomado en su Sesión de fecha 19 de diciembre 2016, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-019/2015 de fecha 3 de febrero de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria que con fundamento en la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios, y su reglamento respectivo, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación.

Por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DE LA DIRECTORA DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL JORNADAS MÉDICO ODONTOLÓGICAS, PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL  
JORNADAS MÉDICO ODONTOLÓGICAS**

**1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN**

Otorgamiento de atención médica y odontológica a través de las jornadas medico odontológicas del primer nivel de atención con calidad y calidez, beneficiando a la población vulnerable carente de asistencia social con consultas y en su caso con medicamento.

**2. GLOSARIO DE TÉRMINOS**

Para los efectos de los presentes lineamientos de operación, se entenderá por:

**Comité:** Al Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**Jornada:** A las Jornadas Médico Odontológicas.

**Odontología Preventiva:** Medidas o acciones que se toman para evitar enfermedades bucales.

**Odontología Curativa:** Acciones que se toman para el tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales.

**SMDIF:** A los Sistemas Municipales DIF del Estado de México.

**Solicitante:** a los SMDIF, Organismos gubernamentales y/o organismos no gubernamentales

**3. OBJETIVOS****3.1 Objetivo General**

Brindar atención médico odontológica preventiva y curativa a la población vulnerable carente de asistencia social en las comunidades rurales y urbanas marginadas del Estado de México, a través de las Unidades Móviles del DIFEM.

**3.2 Objetivos Específicos**

- Otorgar atención primaria a la salud a la población vulnerable carente de asistencia social.
- Fomentar la prevención de enfermedades, incorporando asesorías y orientación de nutrición, higiene materna infantil y dental.
- Otorgar atención médico odontológica, bajo un esquema que tienda a promover un impacto en las comunidades vulnerables, rurales y urbanas marginadas, procurando que la unidad móvil médico odontológica, permanezca el tiempo necesario para cubrir la demanda poblacional, a fin de satisfacer las necesidades en materia de salud.

**4. POBLACIÓN OBJETIVO**

Habitantes del Estado de México que viven en condiciones de vulnerabilidad, carentes de asistencia social y servicios médico odontológicos.

**5. COBERTURA**

El programa opera a través del DIFEM en los 125 municipios del Estado de México, en coordinación interinstitucional con los SMDIF, organismos gubernamentales y/u organismos no gubernamentales, dando prioridad a las localidades rurales y urbanas marginadas vulnerables carentes de asistencia social.

**6. SERVICIO**

**6.1 Tipo de Servicio**

- Consulta médica
- Consulta odontológica
- Entrega de medicamentos para tratamiento por única ocasión

**6.2 Monto del Servicio**

El servicio que se brinda con esta acción de desarrollo social será gratuito y se cubrirá en su totalidad por el Gobierno del Estado de México, a través de DIFEM.

**7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO**

**7.1 Permanencia**

No aplica.

**7.2 Requisitos y Criterios de Selección**

**Los SMDIF, organismos gubernamentales y/u organismos no gubernamentales deberán cumplir con:**

- a) Solicitar la unidad móvil médico-odontológica mediante oficio dirigido al titular de la Dirección General del DIFEM o al de la Subdirección de Servicios Comunitarios del DIFEM, especificando nombre del municipio y de las localidades vulnerables, carentes de asistencia social, zonas rurales y urbanas marginadas a atender.
- b) Nombrar mediante oficio a un responsable que acompañará al personal de la unidad móvil médico odontológica el día de la Jornada Médico-odontológica.
- c) Proporcionar un espacio para la ubicación de la unidad móvil médico-odontológica, el cual deberá ser un terreno nivelado, limpio y contar con toma de corriente eléctrica.
- d) Enviar a la Subdirección de Servicios Comunitarios del DIFEM el croquis de localización del lugar en cual se instalará la unidad móvil médico-odontológica, por lo menos con 24 hrs. de anticipación a la realización de la Jornada.

**Las personas usuarias del servicio en el municipio deberán:**

- a) Presentarse al lugar al que sean convocados para participar en la Jornada Médico Odontológica a recibir el servicio.
- b) Estar en condiciones apropiadas para su atención (no haber ingerido alcohol o cualquier otra sustancia tóxica).

**7.3 Criterios de Priorización**

Localidades ubicadas en zonas rurales y urbanas marginadas vulnerables carentes de asistencia social.

**7.4 Formatos**



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Servicios Comunitarios



**REPORTE DE CONSULTA MÉDICA Y RELACIÓN DE MEDICAMENTOS ENTREGADOS EN JORNADAS MÉDICAS**

Municipio: (1) \_\_\_\_\_ Localidad: (2) \_\_\_\_\_ Unidad Móvil: (3) \_\_\_\_\_ Fecha: (4) \_\_\_\_\_

No. (5)	Nombre (6)	Edad y género (7)		Diagnóstico (8)	Medicamento entregado (9)
		H	M		

PERSONAL RESPONSABLE DEL ÁREA MÉDICA

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (10)

Vo. So. RESPONSABLE DE LA JORNADA MEDICO ODONTOLÓGICA

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (11)

FOJ00BI15100/126/2012



**INSTRUCTIVO DE LLENADO  
 REPORTE DE CONSULTA ODONTOLÓGICA Y RELACIÓN DE  
 MEDICAMENTOS ENTREGADOS EN JORNADAS MÉDICAS**

NO.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Municipio	Anotar el nombre del municipio donde se realiza la jornada.
2	Localidad	Anotar el nombre de la comunidad a la que se asiste a brindar la atención odontológica.
3	Unidad Móvil	Anotar el número de la unidad móvil en la cual se desarrollen las actividades en la jornada asistencial.
4	Fecha	Anotar el día, mes y año en que se realiza la jornada.
5	No.	Indicar el número progresivo por cada paciente.
6	Nombre	Anotar el nombre y apellidos del paciente.
7	Edad y Genero	Anotar la edad y género del paciente en el espacio señalado, según corresponda, (H para Hombre y M para Mujer).
8	Diagnóstico	Indicar el diagnóstico del paciente de acuerdo a las claves establecidas en el informe de morbilidad.
9	Educación para la Salud	Indicar según corresponda: Plática individual: El número de pacientes o asistentes a los que se les brindó la plática de salud en unidad móvil. Plática Grupal: Indicar el número de pláticas de salud que se brinden en jornada o campaña y que sean en número mayor de 15 asistentes.
10	Prevención en Salud Oral	Técnica de cepillado: Anotar el número de asistentes a la práctica de técnica de cepillado en campaña o dentro de la unidad móvil. Profilaxis: Indicar el número de pacientes a los que se realizó el procedimiento en unidad móvil o en campaña. Aplicación de flúor: Anotar el número de beneficiados a quienes se les realizó la aplicación de flúor ya sea en unidad móvil o en campaña.
11	Curación y/o tratamiento odontológico	Indicar el espacio que corresponda al concepto, de acuerdo con el tratamiento realizado como amalgama, resma, provisional, extracción cirugía menor, pulpotomía, canalización radicular, detartraje.
12	Referencia	Anotar el lugar a donde fue canalizado el paciente y la causa de la misma.
13	No. de Asistentes	Anotar el número de pacientes o personas que reciben las pláticas en forma grupal.
14	Farmacoterapia Medicamento Otorgado	Anotar el nombre del medicamento que se entrega en el momento de la consulta.
15	Responsable del Área Odontológica	Anotar el nombre completo y la firma del responsable de la atención odontológica.
16	Vo. Bo. Responsable de la Jornada Médico Odontológica	Anotar el nombre completo y la firma del responsable de la jornada médico odontológica.

### 7.5 Derechos de las personas usuarias

Los SMDIF, organismos gubernamentales y/o organismos no gubernamentales:

- Recibir el apoyo de la unidad móvil médico-odontológica para el desarrollo de la Jornada Médico Odontológica en el municipio.
- Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.

Población en general:

- Recibir Consulta Médica u Odontológica de primer nivel.
- Recibir gratuitamente en su caso medicamentos del cuadro básico.
- Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.

### 7.6 Obligaciones de las personas usuarias

Los SMDIF, organismos gubernamentales y/o organismos no gubernamentales, deberán:

- Conformar la Jornada Médico Odontológica en el municipio.
- Convocar a la población a la Jornada Médico Odontológica.
- Permanecer con el personal de la unidad móvil médico-odontológica del DIFEM durante toda la Jornada.

Población en general:

- Conducirse con veracidad en los datos que proporcioné al momento de su atención.
- Hacer buen uso de los medicamentos recibidos, los cuales no podrán en ningún caso, vender, intercambiar, donar, o cualquier otro análogo.

### 7.7 Causas de Incumplimiento

La no observancia de cualquiera de los requisitos contenidos en los presentes lineamientos u obligaciones a que está sujeto la persona usuaria.

### 7.8 Sanciones

#### Cancelación

Los SMDIF, organismos gubernamentales y /u organismos no gubernamentales:

- a) Cuando no se envíe en tiempo y forma la documentación solicitada para la realización de la Jornada Médico Odontológica.
- b) Cuando el lugar designado para la instalación de la unidad móvil no sea el apropiado.

Población en general:

Cuando proporcione información falsa para recibir el servicio.

#### **7.9 Contraprestación del Beneficiario**

Presentarse en la fecha y hora programadas para la realización de la Jornada Médico Odontológica.

#### **7.10 Procedimientos para la Entrega del Servicio**

- a) Se solicitará la unidad móvil médico-odontológica mediante oficio dirigido al titular de la Dirección General del DIFEM o al de la Subdirección de Servicios Comunitarios del DIFEM, especificando nombre del municipio y de las localidades carentes de asistencia social, zonas rurales y urbanas marginadas a atender.
- b) La persona solicitante deberá nombrar mediante oficio a un responsable que acompañará al personal de la unidad móvil médico odontológico el día de la Jornada Médico-odontológica, mismo que deberá enviarse a la Subdirección de Servicios Comunitarios.
- c) El DIFEM a través La Subdirección de Servicios Comunitarios agendará fecha y hora para la realización de la Jornada y lo comunicará por medio de oficio al solicitante.
- d) La persona solicitante deberá prever lo necesario para la ubicación de la unidad móvil médico-odontológica, el cual deberá ser un terreno nivelado y limpio y contar con toma de corriente eléctrica.
- e) Cuando menos un día antes de la fecha programada para la realización de la Jornada, la persona solicitante deberá enviar a la Subdirección de Servicios Comunitarios del DIFEM el croquis de localización del lugar en cual se instalará la unidad móvil médico-odontológica.
- f) Personal de la Subdirección de Servicios Comunitarios asistirá en la fecha y hora programada al lugar de la realización de la Jornada y se pondrá de acuerdo con el responsable para llevarla a cabo.
- g) Se distribuirán a la población fichas de atención (20 para consulta médica y 15 para atención odontológica).
- h) Personal médico y odontológico de la unidad móvil médico odontológica del DIFEM atenderá a la población de acuerdo al turno que le corresponde.
- i) Se dará atención prioritaria a las urgencias médicas u odontológicas que se presenten aun cuando no cuenten con ficha de atención.
- j) Entrega de medicamentos para tratamiento por única ocasión.
- k) Únicamente podrá otorgarse medicamento del cuadro básico a los pacientes que lo requieran y en su defecto se otorgará la receta correspondiente y/o canalización al Centro de Salud más cercano.
- l) Las personas usuarias diagnosticadas con enfermedades crónico-degenerativas no podrán ser atendidos en las unidades móviles del DIFEM.

### **8. INSTANCIAS PARTICIPANTES**

#### **8.1 Instancia Normativa**

El DIFEM a través de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar es la instancia responsable de normar la Acción de Desarrollo Social "Jornadas Médico Odontológicas".

#### **8.2 Instancia Ejecutora**

La Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM a través de la Subdirección de Servicios Comunitarios.

### **9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

Los SMDIF, organismos gubernamentales y/u organismos no gubernamentales peticionarios deberán proporcionar los requerimientos necesarios solicitados por el DIFEM para la realización de la Jornada (toma de corriente eléctrica, terreno nivelado, limpio), así como realizar la promoción adecuada de la Jornada en la comunidad a realizarse.

### **10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

No aplica.

**11. MEDIOS DE DIFUSIÓN**

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación serán publicadas en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno".

**12. TRANSPARENCIA**

El DIFEM tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios y la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y demás normatividad aplicable.

**13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

El Comité en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán responsables de realizar el seguimiento y evaluación del Programa en el ámbito de su competencia.

**14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA**

La auditoría, control y vigilancia de esta acción de desarrollo social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

**15. QUEJAS Y DENUNCIAS**

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

**1. Vía telefónica:**

- a) **SAMTEL** 01800 7 20 02 02 y 01800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, **01800 6 96 96 96** para el interior de la República y **070** para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día y los 365 días del año.
- c) **DIFEM** 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

**2. Vía Internet:**

A través de la página [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM)  
Correo Electrónico [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx)

**3. Personalmente:**

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Publíquese el presente Acuerdo en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente Acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**MAESTRA CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social. Quien haga uso indebido de este Programa deberá ser denunciado y sancionado ante las autoridades conforme a lo que dispone la Ley de la materia".



## FUNDAMENTO LEGAL

Maestra Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en los artículos 3, 4 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, 3 fracción IV y XI 5, 6, 10, 11 fracciones II, y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 10 fracción I, XII, artículo 16, 17, 18 y 26 fracción I, XXIV y 40 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, IV y XVIII, 19 fracción I, VI, VII, VIII y IX del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

## CONSIDERANDO

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a la población mexiquense, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades más vulnerables, de niñas, niños y adolescentes, mujeres, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

Que la Acción de Desarrollo Social Jornadas Oftalmológicas tiene como fin apoyar a la población vulnerable a través del otorgamiento de servicios oftalmológicos a bajo costo para que logren una mayor integración social.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-13-2016-002 tomado en su sesión de fecha 19 de diciembre de 2016, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-019/2015 de fecha 3 de febrero de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria que con fundamento en la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios, y su reglamento respectivo, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación.

Por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

### **ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL JORNADAS OFTALMOLÓGICAS, PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

#### **LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL JORNADAS OFTALMOLÓGICAS**

##### **1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN**

Jornadas Oftalmológicas las cuales consisten en realizar examen de la vista para determinar problemas visuales y el requerimiento en su caso de lentes, así como la detección de patologías como son catarata y estrabismo con fines de canalizar a la población para su tratamiento médico y quirúrgico a diferentes Instituciones Especializadas en Oftalmología.

##### **2. GLOSARIO DE TÉRMINOS**

Para efectos de los presentes lineamientos, se entenderá por:

**Comité:** Al Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**Jornada:** A las Jornadas Oftalmológicas.

**SMDIF:** A los Sistemas Municipales DIF del Estado de México.

##### **3. OBJETIVOS**

###### **3.1 Objetivo General**

Beneficiar a la población que presente problemas visuales y que requiera lentes para que con ello logren una mayor integración social.

###### **3.2 Objetivos Específicos**

Reducir el índice de problemas visuales mediante la realización de acciones de prevención a través de la entrega de lentes.

##### **4. POBLACION OBJETIVO**

Habitantes del Estado de México interesados en que se les realice un examen de la vista para determinar problemas visuales y el requerimiento en su caso de lentes, principalmente quienes se encuentren en condiciones de vulnerabilidad.

**5. COBERTURA**

Los 125 municipios del Estado de México, dando prioridad a las localidades marginadas en zonas rurales y urbanas marginadas.

**6. SERVICIO**

**6.1 Tipo de Servicio**

- Examen de la vista
- Entrega de lentes nuevos con estuche a bajo costo

**6.2 Monto del Apoyo**

El examen de la vista que se brinda a través de esta acción de desarrollo social es gratuito, sin embargo la persona usuaria deberá adquirir los anteojos a la empresa con la cual el DIFEM celebra Convenio de Colaboración pues sostiene precios bajos que van desde \$200.00 (Doscientos pesos 00/100 M.N.), dependiendo de la graduación que se requiera.

**7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO**

**7.1 Permanencia**

El servicio que se brinda a través de esta Acción de Desarrollo Social se otorgará de acuerdo a la demanda del servicio.

**7.2 Requisitos y Criterios de Selección**

- a) Ser residente del Estado de México.
- b) La persona usuaria deberá estar interesada en que se le lleve a cabo un examen de la vista para determinar problemas visuales y el requerimiento en su caso de lentes.
- c) Presentarse al lugar al que sean convocados por la Instancia solicitante para participar en la Jornada Oftalmológica a recibir el servicio.
- d) Estar en condiciones apropiadas para su atención (no haber ingerido alcohol o cualquier otra sustancia tóxica).

**7.3 Criterios de Priorización**

- a) Personas que no hayan sido beneficiados con anterioridad en el programa.
- b) Personas detectadas con problemas visuales.
- c) Exista alguna situación de vulnerabilidad.

**7.4 Formatos**



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Servicios Comunitarios



**REGISTRO DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE OFTALMOLOGÍA COMUNITARIA**

Municipio/ Dependencia Gubernamental /Dependencia No Gubernamental, Sede: (1)	Fecha: (2)
Tipo de Servicio: (3)	Diagnosticado por: (4)

No. (5)	Nombre (6)	Edad (7)	Sexo (8)	Dirección y Teléfono (9)

**ELABORÓ**

**REVISÓ**

Nombre y firma (10)

Nombre y firma (11)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**REGISTRO DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE**  
**OFTALMOLOGÍA COMUNITARIA**

No.	CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	Sede	Anotar el lugar donde se va a llevar el evento
2	Fecha	Anotar el día, mes y año en que se elabora el formato
3	Tipo de servicio	Anotar el tipo de servicio que es solicitado
4	Diagnosticado por	Anotar el nombre completo de la persona por la cual fue diagnosticado
5	No.	Anotar el número consecutivo
6	Nombre	Anotar el nombre completo de la persona que es atendida
7	Edad	Anotar la edad de la persona
8	Sexo	Anotar el sexo de la persona
9	Dirección y teléfono	Anotar la dirección, calle número y colonia, así como el teléfono de la persona
10	Nombre y firma	Anotar el nombre completo de la persona que elabora dicho formato
11	Nombre y firma	Anotar el nombre completo de la persona que revisa dicho formato

#### 7.5 Derechos de las personas usuarias

- a) Examen general de la vista.
- b) Recibir lentes nuevos oftalmológicos con estuche a bajo costo, adquiridos a la Empresa de lentes participante.
- c) Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.

#### 7.6 Obligaciones de las personas usuarias

- a) Asistir a la fecha, lugar y hora programados para su atención.
- b) Responsabilizarse del seguimiento de su petición hasta que sea programada la entrega de lentes, en la fecha, lugar y hora establecida.
- c) Conducirse con veracidad en los datos que proporcione al momento de su atención.
- d) Acudir personalmente a recibir los lentes oftalmológicos adquiridos.

#### 7.7 Causas de Incumplimiento

La no observancia de cualquiera de los requisitos u obligaciones a que está sujeto la persona usuaria.

#### 7.8 Sanciones

Cancelación:

- a) Cuando proporcione información falsa para recibir el servicio.
- b) Cuando no acuda a recibir de manera personal los lentes adquiridos sin causa justificada.

#### 7.9 Contraprestación de la persona usuaria

Presentarse en la fecha y hora programadas para la realización de la Jornada Oftalmológica, (aplicación del examen visual).

#### 7.10 Procedimiento para la Entrega del Servicio

- a) La Subdirección de Servicios Comunitarios del DIFEM agendará fecha y hora para llevar a cabo la Jornada Oftalmológica y lo comunicará a través de oficio a la persona solicitante.
- b) La persona solicitante deberá prever lo necesario para la ubicación de la unidad móvil el cual deberá ser un terreno nivelado y limpio y contar con toma de corriente eléctrica.
- c) Cuando menos un día antes de la fecha programada para la realización de la Jornada Oftalmológica, la persona solicitante deberá enviar a la Subdirección de Servicios Comunitarios del DIFEM el croquis de localización del lugar en cual se instalará la unidad móvil.
- d) Personal de la Subdirección de Servicios Comunitarios asistirá en la fecha y hora programada al lugar de la realización de la Jornada Oftalmológica y se pondrá de acuerdo con la persona responsable para llevarla a cabo.

### 8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

#### 8.1 Instancia Normativa

El DIFEM a través del Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar los Lineamientos de la Acción de Desarrollo Social "Jornadas Oftalmológicas".

## 8.2 Instancia Ejecutora

La Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM a través de la Subdirección de Servicios Comunitarios.

## 9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

### Corresponde al DIFEM a través de la Subdirección de Servicios Comunitarios:

- a) Promover y difundir normar los Lineamientos de la Acción de Desarrollo Social Jornadas Oftalmológicas.
- b) Programar las Jornadas Oftalmológicas.
- c) La duración de las Jornadas Oftalmológicas fluctúan dependiendo la demanda del servicio.
- d) El DIFEM a través de la Empresa de Lentes participante deberá proporcionar el personal Especializado y todo el equipo necesario para instalar y adaptar módulos de ópticas para efectuar la Jornada Oftalmológica así como la lista de personas valoradas y número de lentes adquiridos por las personas usuarias.
- e) El día de la Jornada Oftalmológica se distribuirán a la población fichas de atención.
- f) El personal de la unidad móvil del DIFEM atenderá a la población de acuerdo al turno que le corresponde y realizará examen general de la vista.
- g) Las personas usuarias en cuyo examen se determine la necesidad de utilizar lentes oftalmológicos pasaran con la empresa participante a seleccionar el armazón y cubrirán su costo que va desde \$200.00 (Doscientos pesos 00/100 M.N.), de acuerdo a la graduación requerida.
- h) Las personas usuarias que hayan adquirido lentes deberán acudir a su entrega (lentes nuevos con estuche) en la fecha programada.

### Corresponde a los SMDIF

- a) Se solicitará la unidad móvil mediante oficio dirigido al titular de la Dirección General del DIFEM o al de la Subdirección de Servicios Comunitarios del DIFEM, especificando nombre del municipio y de la localidad a atender.
- b) La persona solicitante deberá nombrar mediante oficio a un responsable que acompañará al personal de la unidad móvil el día de la Jornada Oftalmológica, mismo que deberá enviarse a la Subdirección de Servicios Comunitarios del DIFEM.
- c) Proporcionar un espacio para la ubicación de la unidad móvil, el cual deberá ser un terreno nivelado y limpio y contar con toma de corriente eléctrica.
- d) Enviar a la Subdirección de Servicios Comunitarios del DIFEM el croquis de localización del lugar en cual se instalará la unidad móvil, por lo menos con 24 hrs. de anticipación a la realización de la Jornada Oftalmológica.
- e) Realizar convocatoria y promoción de la Jornada Oftalmológica
- f) Destinar un espacio con instalación eléctrica.
- g) Diseñar estrategia para confirmar y asegurar el número de asistentes en el horario y fecha programada
- h) Coordinar a los grupos durante el desarrollo de la Jornada Oftalmológica.
- i) Participar con personal de apoyo durante el desarrollo de la Jornada.

## 10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

No aplica.

## 11. MEDIOS DE DIFUSIÓN

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

## 12. TRANSPARENCIA

El DIFEM tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios y la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y demás normatividad aplicable.

## 13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El Comité en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán responsables de realizar el seguimiento y evaluación del Programa en el ámbito de su competencia.

## 14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA

La auditoría, control y vigilancia de esta acción de desarrollo social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

## 15. QUEJAS Y DENUNCIAS

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

**1. Vía telefónica:**

- a) **SAMTEL** 01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, 01 800 6 96 96 96 para el interior de la República y 070 para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día y los 365 días del año.
- c) **DIFEM01 800 003 43 36**, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas.

**2. Vía Internet:**

**A través de la página:** [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM)  
**Correo electrónico:** [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx).

**3. Personalmente:**

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el periódico oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**MTRA. CAROLINA ALANIS MORENO**  
**DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO**  
**INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO**  
**(RÚBRICA).**

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social. Quien haga uso indebido de este Programa deberá ser denunciado y sancionado ante las autoridades conforme a lo que dispone la Ley de la materia".

**FUNDAMENTO LEGAL**

Maestra Carolina Alanís Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en los artículos 3, 4 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, Artículo 3 fracciones 4, 5, 6, 10, Artículo 11 fracción II, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; Artículos 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; Artículos 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; Artículos 3 y 13 fracciones III, y XVIII, Artículo 19 fracción I, II y V del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México, Capítulo Noveno Artículo 31 Fracciones III, VI y XVIII y Artículo 33, Ley de Igualdad de trato y oportunidades entre Mujeres y Hombres del Estado de México, Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, y

**CONSIDERANDO**

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida de la población mexiquense, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la Agenda Pública Estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades vulnerables, niñas, niños y adolescentes abandonados, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

Que la Acción de Desarrollo Social Orientación y Atención Psicológica y Psiquiátrica tiene como fin apoyar a la población vulnerable a través del otorgamiento de orientación y consulta psicológica y consulta médico-psiquiátrica a bajo costo o exento de conformidad en lo establecido en la legislación aplicable y vigente.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-10-2016-003 tomado en su Sesión de fecha 20 de mayo de 2016 aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-050/2015 de fecha 13 de marzo de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a las Reglas de Operación; por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DE LA DIRECCION GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSIQUIÁTRICA, PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL  
ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSIQUIÁTRICA**

**1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN**

Atención profesional a través de asesorías individuales, consulta externa psicológica y/o psiquiátrica, grupos psicoeducativos así como pláticas a población vulnerable con trastornos mentales, afectivos y conductuales en el territorio del Estado de México.

**2. GLOSARIO DE TÉRMINOS**

Para los efectos de los presentes lineamientos de operación, se entenderá por:

**Asesoría Individual.-** Orientación y apoyo en la toma de decisiones o en la resolución de problemáticas derivadas de temas de salud mental.

**Comité.-** El Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**Consulta.-** Revisión médico psiquiátrica o psicológica otorgada a personas que así lo soliciten para determinar su estado de salud.

**DIFEM.-** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**Plática.-** Transmisión de información verbal a un grupo de personas para dar a conocer información en temas de salud mental de mayor trascendencia.

**Programa.-** Al Programa de Orientación y Atención Psicológica y Psiquiátrica.

**3. OBJETIVOS**

**3.1. Objetivo General**

Realizar acciones de educación, promoción, prevención y atención a la salud mental, mediante el otorgamiento de asesorías individuales, consulta externa psicológica y psiquiátrica, talleres de grupos psicoeducativos, así como pláticas a población vulnerable con trastornos mentales, afectivos y conductuales en el territorio del Estado de México.

**3.2. Objetivo Especifico**

Proporcionar atención profesional de forma individual, grupal a personas que padecen trastornos mentales.

**4. POBLACIÓN OBJETIVO**

Niñas, niños, adolescentes y personas mayores vulnerables que padecen trastornos mentales o en riesgo de padecerlos.

**5. COBERTURA**

Población vulnerable que padece o está en riesgo de un trastorno mental.

**6. SERVICIO**

**6.1. Tipo de Servicio**

- Consulta Psicológica y Psiquiátrica: Atención profesional a través de consulta externa de psicología y/o psiquiatría a las personas vulnerables con trastornos mentales, afectivos y/o conductuales, que carecen de seguridad social; en el caso de las personas usuarias que soliciten y ameriten por su patología el servicio de psicología y/o psiquiatría y cuenten

con seguridad social, se les otorgará dicho servicio por única ocasión y al término del mismo se realizará hoja de referencia a la institución a la que pertenece, firmando el acuse de la hoja de referencia, dicho servicio se proporciona en las instalaciones de la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente".

- Grupo Psicoeducativo: Como acción complementaria a la atención psicológica y/o psiquiátrica en la consulta externa se llevan a cabo al interior de la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente", para el fortalecimiento del tratamiento y dicho servicio será sugerido a las personas usuarias a criterio del personal a nivel profesional tratante.
- Plática: Programa de educación, prevención y promoción de la salud mental impartidos por el personal del Programa a instituciones públicas que lo soliciten.
- Asesoría Individual: Se otorga a las personas que la soliciten verbalmente al término de la exposición de la plática requerida por instituciones públicas, referente a temas de salud mental impartido por el personal del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica.

## 6.2. Monto del Servicio

La asesoría donde se brinda información a los asistentes a la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente" para conocer los servicios que otorga, a través del área de trabajo social, es un servicio gratuito.

Para el servicio de consulta externa de psicología y/o psiquiatría, deberá cubrir una cuota de recuperación de \$20.00 para la primera consulta (preconsulta) y segunda consulta (historia clínica). Posterior a la segunda consulta recibida se determinará con base en el estudio socioeconómico que se aplique a las personas usuarias la clasificación socioeconómica para el pago correspondiente a los servicios que se prestan en la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente", estando distribuidos de la siguiente manera: Letra A de \$155.00, B \$105.00, C \$55.00, D \$35.00, E \$20.00 o exento de pago si fuese el caso, quedando de esta forma la letra asignada para el pago definitivo por el periodo de un año de los servicios que presta la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente" en el carnet. Para el servicio de reposición de receta este tendrá un costo acorde al tipo de clasificación con letra asignada, para la reposición de carnet se pagará una cuota de recuperación de \$15.00 en cualquier clasificación, en el caso de solicitar informes psicológicos y/o psiquiátricos estos tendrán un costo de \$20.00 para todas las clasificaciones, de igual forma para la asistencia a talleres de grupos psicoeducativos a las personas usuarias que a criterio de la persona a nivel profesional tratante deban asistir con la intención de fortalecer su tratamiento. Estas cuotas de recuperación descritas son de conformidad con lo establecido en los Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios del DIFEM vigentes.

Las pláticas solicitadas por instituciones públicas a través de oficio dirigido a la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar, Subdirección de Salud Mental o Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica son un servicio gratuito.

La asesoría individual se brinda a la persona que la solicite verbalmente al término de la exposición de la plática solicitada por instituciones públicas referente a temas de salud mental siendo un servicio gratuito.

## 7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO

### 7.1. Permanencia

Para recibir la asesoría acerca de los servicios que otorga la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente" a través del área de trabajo social, las personas usuarias deberán solicitar dicha atención en el módulo de información que se encuentra al interior de dicha Clínica.

Las personas usuarias permanecerán en el servicio siempre y cuando acudan puntualmente a las citas programadas en agenda y carnet, para recibir el servicio de consulta psicológica y/o psiquiátrica o asistencia a grupos psicoeducativos al interior de la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente".

Para la impartición de las pláticas a instituciones públicas deberán ser solicitadas mediante oficio dirigido al titular de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar, Subdirección de Salud Mental o Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica, y proporcionar el espacio físico óptimo para dicha actividad, contar con un número mínimo de 10 personas para recibir la plática, así como equipo de cómputo, proyección y realizar el traslado del personal que impartirá la actividad.

El servicio de asesoría individual, deberá ser solicitado verbalmente por las personas interesadas en resolver alguna inquietud en relación a los temas de salud mental expuestos por el personal del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica al término de la plática solicitada por instituciones públicas.

### 7.2. Requisitos y Criterios de Selección

- a) Padecer algún trastorno mental o estar en riesgo de adquirirlo, de estar en este supuesto, acudir puntualmente en los horarios establecidos para la atención solicitada, las personas usuarias deben hacerse acompañar por un familiar, tutor o persona de su confianza hasta que el tratamiento que reciba y la respuesta a este sea favorable para emitir un alta del servicio recibido.
- b) Cubrir cuota de recuperación de acuerdo a la clasificación socioeconómica asignada por el área de trabajo social de la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente," para recibir cualquier servicio prestado por la misma de conformidad con los Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios del DIFEM vigentes.
- c) Para recibir pláticas se requiere, ser una institución pública sin fines de lucro en el territorio del Estado de México, oficio de solicitud dirigido al titular de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar o Subdirección de Salud Mental o

Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica, proporcionar el espacio físico óptimo para dicha actividad, contar con un número mínimo de 10 personas para recibir la plática, así como equipo de cómputo, proyección y realizar el traslado del personal que impartirá la actividad.

- d) En el caso de la asesoría individual, únicamente se requiere solicitar este servicio de forma personal y verbal al personal del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica que impartió la plática.

**7.3. Criterios de Priorización**

Para el servicio de consulta externa psicológica y/o psiquiátrica de primera vez, se dará prioridad a las personas en estado de vulnerabilidad que no cuenten con seguridad social, que habiten en el territorio del Estado de México y que acudan a tiempo para ser atendidas de acuerdo a la demanda del servicio, que requieran atención de urgencia debido a padecimientos de Salud Mental. Así como a Niñas, Niños y Adolescentes quienes aunque cuenten con algún tipo de seguridad social serán atendidos y se les exentará del pago de cuotas de recuperación de los servicios que se otorgan en la Clínica de Salud Mental “Ramón de la Fuente” de conformidad a la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.

**7.4. Formatos**

Referentes a los servicios que otorga el personal del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica:



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Salud Mental  
Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica



SECRETARÍA DE SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR  
ENGRANDE



DIF  
ESTADO DE MÉXICO

### HOJA DE EVALUACIÓN DE PLÁTICAS

Fecha: (1) \_\_\_\_\_ Tema: (2) \_\_\_\_\_

Lugar: (3) \_\_\_\_\_ Municipio: (4) \_\_\_\_\_

Personal operativo: (5) \_\_\_\_\_

De acuerdo a su opinión, como considera los siguientes aspectos (favor de elegir una sola opción) (6)

Pregunta	Bueno	Regular	Malo
1.- ¿La exposición cumplió la expectativa?			
2.- ¿El ponente mostró dominio en el tema?			
3.- ¿Considera de importancia esta plática?			
4.- ¿El ponente motivo la participación?			
5.- ¿El material didáctico fue el adecuado?			
6.- ¿El tiempo que duro la plática fue adecuado?			

7.- Comentarios u observaciones: (7) \_\_\_\_\_

---

**PERSONA USUARIA**

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma y sello de la institución (8)

**REVISO TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSIQUIÁTRICA**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (10)

**PERSONAL OPERATIVO**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (9)

**Vo. Bo DE LA SUBDIRECCIÓN DE SALUD MENTAL**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (11)

FO201B15201/621/2017

**INSTRUCTIVO DE LLENADO FORMATO  
HOJA DE EVALUACION DE PLÁTICAS**

1. Se anota la fecha de impartición.
2. Se anota el nombre del tema que se imparte.
3. Se anota lugar donde se impartió la plática.
4. Se anota el nombre del municipio al que pertenece el lugar.
5. Se anota el nombre del personal operativo que impartió la plática.
6. Se evalúa con un bueno, regular o malo (anotando con una x) en los seis puntos.
7. Se anota brevemente comentario u observaciones de la plática que se impartió.
8. Se anota nombre, firma de la persona usuaria que evaluó la plática.
9. Se anotan nombre, firma del personal operativo que impartió la plática.
10. Se anota nombre, firma del titular del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica.
11. Visto Bueno de la Subdirección de Salud Mental con nombre y firma.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Salud Mental  
Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica



**LISTA DE ASISTENCIA A PLATICAS**

No.	NOMBRE (1)
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

**PERSONAL OPERATIVO**

**REVISOR TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSIQUIÁTRICA**

Nombre y firma (2)

Nombre y firma (3)

FO201B15201/355/2014

**INSTRUCTIVO DE LLENADO FORMATO LISTA DE ASISTENCIA A PLÁTICAS**

1. Anotar nombre completo de las personas que asistieron a la plática.
2. Anotar nombre, firma del personal operativo que impartió la plática
3. Anotar nombre, firma del titular del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Salud Mental  
Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica



**FORMATO DE ASESORÍA INDIVIDUAL A LA POBLACIÓN**

Fecha: (1) \_\_\_\_\_

Nombre de la persona usuaria: (2) \_\_\_\_\_

Lugar: (3) \_\_\_\_\_

Asesoría individual sobre: (4) \_\_\_\_\_

**PERSONAL OPERATIVO**

**REVISOR TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSIQUIÁTRICA**

**Va. Bo. DE LA SUBDIRECCIÓN DE SALUD MENTAL**

Nombre y firma (5)

Nombre y firma (6)

Nombre y firma (7)

FO201B15201/620/2017



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Salud Mental  
Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica



**FORMATO DE ASESORÍA INDIVIDUAL A LA POBLACIÓN**

Fecha: (1) \_\_\_\_\_

Nombre de la persona usuaria: (2) \_\_\_\_\_

Lugar: (3) \_\_\_\_\_

Asesoría individual sobre: (4) \_\_\_\_\_

**PERSONAL OPERATIVO**

**REVISOR TITULAR DEL  
DEPARTAMENTO DE  
ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y  
PSIQUIÁTRICA**

**Vo. Bo. DE LA SUBDIRECCIÓN  
DE SALUD MENTAL**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (5)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (6)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (7)

**FO201B15201/620/2017**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO FORMATO DE  
ASESORIA INDIVIDUAL A LA POBLACION**

1. Se anota fecha.
2. Se anota nombre completo de la persona usuaria que solicita asesoría individual
3. Se anota lugar donde se realizó la actividad.
4. Se anota tema relacionado a la problemática del usuario.
5. Se anota nombre y firma del personal operativo
6. Se anota nombre y firma del titular del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica.
7. Se anota nombre y firma de la Subdirección de Salud Mental.

**7.5. Derechos de las Personas Usuarias**

- a) Recibir asesoría acerca de los servicios que brinda la Clínica de Salud Mental “Ramón de la Fuente,” con la finalidad de conocer los requisitos y trámites para recibir la atención que requiera.
- b) Recibir consulta externa psicológica y/o psiquiátrica.
- c) Asistir como acción complementaria de la atención psicológica y/o psiquiátrica, a los grupos psicoeducativos que se brindan al interior de la Clínica de Salud Mental “Ramón de la Fuente” a criterio del personal a nivel profesional tratante.
- d) Recibir pláticas de vanguardia en temas de salud mental por parte del personal a nivel profesional del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica.
- e) Recibir ayuda óptima y resolución en las dudas e inquietudes sobre los temas expuestos en la plática por parte del personal del Programa.
- f) Ser personas tratadas con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.

**7.6. Obligaciones de las Personas Usuarias**

- a) Acudir a solicitar informes acerca de los trámites y servicios que requiere para recibir tratamiento psicológico y/o psiquiátrico en la Clínica de Salud Mental “Ramón de la Fuente”.
- b) Proporcionar con veracidad los datos y/o documentos que les sean solicitados para recibir el tipo de servicio que requieran.
- c) Permanecer vigentes en el servicio hasta concluir con el alta.
- d) Asistir en tiempo y forma a las citas que les sean programadas en agenda y en su carnet por parte del personal de trabajo social.
- e) Cubrir cuota de recuperación o sustentar debidamente el exento
- f) Cumplir con la normatividad aplicable para el servicio que reciben.
- g) Actualizar anualmente su estudio socioeconómico y carnet y presentarlo para cualquier trámite o servicio que requieran al interior de la Clínica de Salud Mental “Ramón de la Fuente”.
- h) Solicitar por oficio la plática en temas de salud mental, dirigido al titular de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar, Subdirección de Salud Mental o Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica.
- i) Destinar un espacio físico óptimo para la impartición de la plática, contar con un número mínimo de 10 personas para recibirla, así como facilitar equipo de cómputo, proyección y realizar el traslado del personal que impartirá dicha actividad.

- j) Solicitar la asesoría individual en temas de salud mental de forma verbal al personal del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica que impartió la plática.
- k) Conducirse con respeto a todo el personal que integra el área de salud mental.

### 7.7. Causas de Incumplimiento

- a) Proporcionar datos y/o documentos falsos para acceder al servicio.
- b) Abandonar el servicio sin haber sido dado de alta por el personal a nivel profesional tratante.
- c) Faltar o llegar tarde a las citas programadas en su carnet.
- d) No cubrir la cuota de recuperación correspondiente.
- e) Incumplir con la normatividad aplicable para el servicio que recibe.
- f) Acudir sin el carnet a su cita programada en este o solicitar cualquier servicio sin el mismo.
- g) Acudir a su consulta sin la actualización anual del estudio socioeconómico según la fecha de vigencia marcada en el carnet.
- h) Dar un trato inadecuado o grave que afecte a la integridad del personal que otorgue el servicio.
- i) No solicitar por oficio la plática de interés en temas de salud mental, no cumplir con el mínimo de asistentes que recibirán la plática, no contar con los materiales y equipo convenidos, no realizar el traslado del personal que impartirá dicha actividad.
- j) No solicitar de forma personal y verbal el servicio de asesoría individual al personal del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica que impartió la plática.

### 7.8. Sanciones

#### Suspensión:

Cuando la persona usuaria falte de manera definitiva en un periodo de 5 años para recibir o dar continuidad a su atención en el servicio de consulta externa Psicológica y/o Psiquiátrica, su Expediente Clínico se dejará de resguardar en el archivo clínico de la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente", de conformidad a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

#### Cancelación:

- a) Cuando se detecte que la persona usuaria proporcionó datos y/o documentos falsos para recibir el servicio.
- b) Cuando la persona usuaria sea derechohabiente a alguna Institución de Salud.
- c) Cuando no cubra la cuota de recuperación correspondiente.
- d) Cuando incumpla con la normatividad aplicable para el servicio que recibe.
- e) Cuando incurra la persona usuaria y/o familiares en faltas de respeto, agresiones físicas y/o verbales al personal de la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente" o del Programa.
- f) No cumplir con el mínimo de asistentes que recibirán la plática, no contar con los materiales y equipo convenidos para llevar a cabo la actividad, así como no realizar el traslado del personal que impartirá dicha actividad.

### 7.9. Contraprestación de las Personas Usuarias.

- a) Cumplir con los requisitos y normatividad establecida para el servicio de atención psicológica y/o psiquiátrica en la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente" de acuerdo a los presentes Lineamientos de la Acción de Desarrollo Social Orientación y Atención Psicológica y Psiquiátrica.
- b) Contar con el espacio adecuado, convocar a un mínimo de 10 personas, facilitar materiales y equipo de cómputo, así como llevar a cabo el traslado del personal del Programa para recibir el servicio solicitado.
- c) Solicitar la asesoría individual al personal del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica de forma verbal.

### 7.10. Procedimiento para la Entrega del Servicio

- a) La Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente" ofrece sus servicios durante todo el año, basado en el calendario oficial del Gobierno del Estado de México, excepto fines de semana, días festivos oficiales y vacaciones, en un horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas o de 13:00 a 20:00 para el servicio de Psicología y de 8:00 a 14:00 horas para el servicio de Psiquiatría, sugiriendo llegar con la suficiente antelación debido al aumento en la demanda del servicio.
- b) Se asesora a las personas asistentes acerca de los servicios que podrán recibir en la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente" a través del área de trabajo social.
- c) Para recibir el servicio de consulta externa psicológica y/o psiquiátrica, quien lo solicite deberá ser persona en estado de vulnerabilidad, no contar con seguridad social o ser canalizada por medio de mandato judicial, acudir en compañía de un familiar, tutor o persona de su confianza y presentarse directamente a la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente", cubrir una cuota de recuperación para la primera consulta (preconsulta) y segunda consulta (historia clínica) de \$20.00. Al final de la segunda consulta recibida se entregará carnet en el que se indicará el nombre de la persona a nivel profesional tratante que proporcionará la atención requerida, clasificación socioeconómica y vigencia, así como la fecha y horario de las citas subsecuentes y será su responsabilidad resguardarlo y presentarlo el día de la consulta o para solicitar cualquier otro servicio al interior de la Clínica. La letra que se asignará en el carnet se determinará con base a los resultados obtenidos en el estudio socioeconómico. Para realizar el pago correspondiente a la letra asignada será de

la siguiente forma: Para la letra A de \$155.00, B \$105.00, C \$55.00, D \$35.00, E \$20.00 o Exento de pago si fuese el caso, quedando de esta forma la letra asignada para el pago definitivo por el periodo de un año de los servicios que presta la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente" en el carnet. Para realizar el servicio de reposición de receta se pagará de acuerdo a la Letra de su clasificación en el carnet, para la reposición de carnet se pagará una cuota de recuperación de \$15.00 en cualquier clasificación sin excepción alguna en este concepto, en el caso de solicitar informes psicológicos y/o psiquiátricos estos tendrán un costo de \$20.00 para todas las clasificaciones, excepto exentos, de igual forma para la asistencia a talleres de grupos psicoeducativos a las personas usuarias que a criterio del especialista tratante deban asistir con la intención de fortalecer su tratamiento, estas cuotas de recuperación descritas son de conformidad con lo establecido en los Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios del DIFEM vigentes.

- d) Las personas usuarias de primera vez deberán presentarse preferentemente antes de las 8:00 horas para atención en horario matutino o antes de las 13:00 horas en horario vespertino.
- e) Las personas solicitantes de los servicios de la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente" deberán requisitar el formato "Carta Bajo Protesta de Decir Verdad" mediante la cual declararán no contar con Seguridad Social.
- f) En el caso de las personas usuarias que soliciten y ameriten por su patología el servicio de psicología y/o psiquiatría y cuenten con seguridad social se les otorgara dicho servicio por única ocasión, y al termino del mismo se realizará hoja de referencia a la institución a la que pertenece, firmando el acuse de la hoja de referencia, dicho servicio se proporciona en las instalaciones de la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente".
- g) En el caso de personas usuarias que por su patología amerite hospitalización a un 2º Nivel de Atención Médica, esta se hará mediante Hoja de Referencia, por la persona a nivel profesional de psicología o psiquiatría.
- h) Cuando los Sistemas Municipales DIF en el territorio del Estado de México, no cuenten con el servicio específico para la atención de algún padecimiento psiquiátrico, podrán referir a la personas usuarias a la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente" del DIFEM, mediante Hoja de Referencia debidamente requisitada con la firma de visto bueno por parte del Titular de la Dirección del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia en el territorio del Estado de México correspondiente o personal autorizado.
- i) Para recibir plática se requiere, ser una institución pública sin fines de lucro en el territorio del Estado de México, realizar oficio de solicitud dirigido al titular de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar, Subdirección de Salud Mental o Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica, proporcionar el espacio físico óptimo, contar con un número mínimo de 10 personas para recibir la plática, equipo de cómputo y proyección, así como realizar el traslado del personal del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica que impartirá dicha actividad.
- j) En el caso de la asesoría individual se requiere solicitar este servicio de forma personal y verbal al personal que impartió la plática en temas de salud mental, posterior a ello el personal del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica atenderá a la persona solicitante resolviendo sus inquietudes en relación a los temas de salud mental expuestos, requisitando dicho personal al final de la actividad el Formato de Asesoría Individual a la Población, como evidencia del servicio otorgado.

## **8. INSTANCIAS PARTICIPANTES**

### **8.1. Instancia Normativa**

El DIFEM a través del Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social, es la instancia responsable de normar la Acción de Desarrollo Social Orientación y Atención Psicológica y Psiquiátrica.

### **8.2. Instancia Ejecutora**

Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM a través de la Subdirección de Salud Mental o Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica.

## **9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

Corresponde al DIFEM a través de la Subdirección de Salud Mental y Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica:

Brindar consulta externa psicológica y/o psiquiátrica a las personas usuarias que sean canalizadas por los Sistemas Municipales DIF en el territorio del Estado de México, cuando estos no cuenten con el servicio y las personas usuarias requieran atención especializada.

## **10. MECANISMO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

No aplica.

## **11. MEDIOS DE DIFUSIÓN**

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

## **12. TRANSPARENCIA**

El DIFEM tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, Ley de Protección de Datos

Personales del Estado de México y demás Normatividad aplicable respetando el interés y discreción que implican los datos proporcionados por las personas usuarias en base a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico vigente.

### 13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El Comité en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán responsables de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

### 14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA.

La auditoría, control y vigilancia de esta Acción de Desarrollo Social, estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

### 15. QUEJAS Y DENUNCIAS.

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

#### 1. Vía Telefónica:

- a) **SAMTEL** 01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, 01 800 6 96 96 96 para el interior de la República y 070 para Toluca y Zona Conurbada, las 24 horas del día y los 365 días del año.
- c) **DIFEM** 01 800 0 03 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas.

#### 2. Vía Internet:

A través de la Página [www.secogem.gob.mx/sam](http://www.secogem.gob.mx/sam)

Correo Electrónico [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx)

#### 3. Personalmente:

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana, así como en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

### TRANSITORIOS

**PRIMERO.** Publíquese el presente Acuerdo en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento de servicios de la presente acción, dependerá de la disponibilidad de los recursos con los que cuente el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinado para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en los presentes Lineamientos de Operación, será resuelto por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**MTRA. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).



### FUNDAMENTO LEGAL

Maestra Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en los artículos 3, 4 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, 3 fracción IV y XI, 5, 6, 10, 11 fracciones II y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 6 fracción V, 7 fracción IX, 8, 9, 16, 18 y 26, fracción XXIV y 40 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III y XVIII, artículo 19 fracciones I y IV del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**CONSIDERANDO**

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a la población mexiquenses, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades vulnerables, las niñas, niños y adolescentes abandonados, mujeres, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

Que la Acción de Desarrollo Social Prevención de las Adicciones tiene como fin apoyar a la población vulnerable de escasos recursos económicos a través de acciones orientadas a la prevención de las adicciones, mediante actividades preventivo-educativas y de promoción.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-13-2016-002 tomado en su sesión de fecha 19 de diciembre de 2016, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-076/2015 de fecha 13 de abril de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a las Reglas de Operación.

Por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES, PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL  
PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES**

**1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN**

Promoción de la prevención de adicciones a través de pláticas, talleres y jornadas de orientación a población abierta o cautiva en riesgo ante el uso de drogas, así como capacitación al personal responsable de operar el Programa en los SMDIF del Estado de México.

**2. GLOSARIO DE TÉRMINOS**

**Comité:** El Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**SMDIF:** A los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia.

**PREADIC:** Al programa de Prevención de las Adicciones.

**3. OBJETIVOS****3.1. Objetivo General**

Fortalecer las acciones orientadas a la prevención de las adicciones, mediante actividades preventivo-educativas y de promoción, dirigidas a la población vulnerable, principalmente las enfocadas a causas individuales, familiares y sociales que las provocan.

**3.2. Objetivos Específicos**

- Promover la realización de actividades educativas-preventivas sobre adicciones, para fomentar una cultura de autocuidado.
- Brindar capacitación al personal responsable de operar el Programa en los SMDIF.

**4. POBLACIÓN OBJETIVO**

- a) Personas en riesgo a las adicciones, habitantes del Estado de México.
- b) Personal responsable de operar el Programa en los SMDIF.

**5. COBERTURA**

Los 125 municipios del Estado de México.

**6. SERVICIO****6.1. Tipo de Servicio**

- **Plática de Prevención de las Adicciones:** Se imparte en una sola sesión con duración de 60 a 90 minutos con un cupo máximo de 30 personas, los temas que considera son:

- Prevención de las Adicciones
- Alcoholismo
- Tabaquismo
- Farmacodependencia
- Factores de Riesgo y Protección
- Salud Mental y Adicciones
- Consumo de Inhalables
- La Familia y las Adicciones
- Drogadicción, las primeras señales de advertencia
- **Taller de Orientación:** Conformado por 3 sesiones semanales con una duración aproximada de 1.5 a 2 horas cada una y un cupo máximo de 20 personas:
  - Habilidades para la Vida
  - Salud Mental y Adicciones
  - Como proteger a tus Hijos contra las Drogas
  - Adolescencia y Adicciones
  - Mitos y Realidades sobre las Drogas
  - La Familia la mejor Fortaleza contra las Adicciones
  - Alcoholismo
  - Tabaquismo
- **Jornada de Prevención de Adicciones:** Se desarrolla en un máximo de 6 horas, la participación es libre, es decir no hay un cupo limitado de participantes, pueden intervenir Instituciones Educativas Públicas y/o Privadas, Grupos Organizados, Asociaciones, Instituciones Gubernamentales, etc.
 

El servicio se dará por concluido al finalizar las actividades programadas o en su caso se realizarán reprogramaciones según las necesidades de la población.
- **Orientaciones:** dirigidas a población abierta o cautiva en riesgo ante el uso de drogas, en donde se les brinda atención sobre adicciones a personas que presentan consumo o dependencia a sustancias psicoactivas, y/o familiares.
- **Canalizaciones:** dirigidas a personas que presentan consumo o dependencia a sustancias psicoactivas que requieran de un tratamiento por parte de Instituciones Especializadas, se realiza a través de una hoja de referencia en donde se detalla el motivo de la canalización y los datos de la Institución a donde se canaliza.
- **Capacitación:** Los SMDIF permanecerán en el servicio mientras cumplan con los requisitos establecidos en los presentes lineamientos de operación y podrán otorgarse capacitaciones el número de veces que envíen oficio de sustitución o cambio del personal responsable de operar el Programa.

## 6.2. Monto del Servicio

El servicio que se brinda a través de esta Acción de Desarrollo Social será gratuito y se cubrirá en su totalidad por el Gobierno del Estado de México, a través del DIFEM.

## 7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO

### 7.1. Permanencia

No aplica.

### 7.2. Requisitos y Criterios de Selección

#### Población en General:

- a) **Para orientaciones:** presentarse en el DIFEM o en el SMDIF que les corresponda en un horario de 09:00 a 18:00 hrs.
- b) **Para pláticas, talleres y jornadas de prevención de adicciones:** Presentar oficio de solicitud, dirigido a la Subdirección de Prevención a las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del DIFEM que contenga:
  1. Nombre de la Institución que lo solicita.
  2. Lugar y fecha donde se requiere.
  3. Tema de la actividad a tratar y población a la que va dirigida.
- c) Trasladar a la persona responsable de impartir la plática del DIFEM al lugar de la actividad y de regreso al DIFEM.

#### SMDIF:

- a) Enviar oficio de nombramiento de la persona responsable de operar el programa PREADIC en el SMDIF, dirigido a la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM firmado por la autoridad del SMDIF.
- b) Solicitar las capacitaciones correspondientes del programa PREADIC.





Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud  
Departamento de Prevención de las Adicciones



**FORMATO DE ORIENTACIÓN**

Personas usuarias o usuarios (1)  Familiar (2)  Otro (3)

**a) Datos de identificación de la persona usuaria o usuario**

Nombre: (4)	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (5)	Fecha: (6)
Fecha de nacimiento: (8)	Edad: (7)		Sexo: (9)	
Estado civil: (9)	Escolaridad: (10)			
Domicilio Particular: (11)	Calle		No. Ext.	No. Int.
Colonia	C.P.	Municipio		
Teléfono particular: (12)	Teléfono del trabajo: (13)			
Teléfono de recados: (14)	Ocupación: (15)			
Referido por: (16)				

**b) Datos de la persona responsable usuaria, usuario o de quien recibe la atención**

Nombre: (17)	Parentesco con la usuaria o usuario: (18)
Domicilio: (19)	Teléfono: (20)

**c) Motivo de consulta: (21)**

\_\_\_\_\_

**d) Atención proporcionada: (22)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**e) Puntaje de pruebas: (23)**

\_\_\_\_\_

**f) Canalización y/o seguimiento: (24)**

\_\_\_\_\_

PERSONA RESPONSABLE DE BRINDAR LA ATENCIÓN

Vo. Bo. DEL TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

Nombre y firma (25)

Nombre y firma (26)

FO201B15401/411/2014

**INSTRUCTIVO DE LLENADO  
FORMATO DE ORIENTACIÓN**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	<b>Personas usuarias o usuarios</b>	Se marca con una "x" si es la persona usuaria de sustancias psicoactivas quien acude a solicitar atención
2	<b>Familiar</b>	Se marca con una "x" si es un familiar de la persona usuaria de sustancias psicoactivas quien acude a solicitar la atención.
3	<b>Otro</b>	Se marca con una "x" si es alguna persona ajena a la familia de la persona usuaria de sustancias psicoactivas quien acude a solicitar la atención.
	<b>a) Datos de identificación de la persona usuaria o usuario</b>	Se refiere a los datos generales de la persona usuaria de sustancias adictivas los que se escribirán en los apartados subsecuentes.
4	<b>Nombre</b>	Este recuadro se deja en blanco, pero se refiere al nombre, el cual se anotará de forma desglosada en los apartados subsecuentes.
5	<b>Fecha</b>	Escribir la fecha en que se da la atención
6	<b>Fecha de Nacimiento</b>	Anotar la fecha de nacimiento en día, mes y año
7	<b>Edad</b>	Escribir la edad en años cumplidos
8	<b>Sexo</b>	Anotar sexo femenino o masculino
9	<b>Estado Civil</b>	Escribir el estado civil en soltero, casado, unión libre u otro (especificar)
10	<b>Escolaridad</b>	Especificar el último grado de estudios
11	<b>Domicilio Particular</b>	Se anotara la dirección completa de forma desglosada en los rubros subsecuentes, calle, no exterior e interior, colonia, código postal y municipio.
12	<b>Teléfono Particular</b>	Escribir el número de teléfono del domicilio con clave lada.
13	<b>Teléfono del trabajo</b>	Anotar el número de teléfono de trabajo con clave lada.
14	<b>Teléfono de recados</b>	Escribir el número de teléfono de alguna persona donde se le pueda dejar recado con clave lada.

15	<b>Ocupación</b>	Anotar la ocupación y en caso de estar desempleado escribirlo.
16	<b>Referido por</b>	Citar la Institución o persona que envió a solicitar el servicio del Departamento de Prevención de las Adicciones.
	<b>b) Datos de quien recibe la atención</b>	Se refiere a los datos generales de quien acompaña a la persona usuaria de sustancias adictivas y que puede fungir como responsable de este.
17	<b>Nombre</b>	Anotar el nombre completo de quien recibe la atención.
18	<b>Parentesco con la usuaria de sustancias psicoactivas</b>	Escribir el parentesco que tiene con la persona a quien se le brinda la atención.
19	<b>Domicilio</b>	Anotar dirección completa (calle, número, colonia).
20	<b>Teléfono</b>	Escribir el número de teléfono, en caso de no ser local especificar la clave lada.
21	<b>c) Motivo de consulta</b>	Especificar detalladamente el motivo por el que se asiste a solicitar el servicio.
22	<b>d) Atención proporcionada</b>	Citar a detalle el tipo de atención brindada.
23	<b>e) Puntaje de pruebas</b>	Escribir el nombre de las pruebas o cuestionarios aplicados (en caso de haberse realizado) y los puntajes correspondientes obtenidos en cada una de estas.
24	<b>f) Canalización y/o seguimiento</b>	En caso de ser canalizada la persona usuaria de sustancias psicoactivas a otra Institución, escribir el nombre de esta y de no ser aceptada la canalización, indicar la acción a seguir.
25	<b>Nombre y firma</b>	Escribir el nombre y firma de la persona que proporcione la atención.
26	<b>Nombre y firma</b>	Vo. Bo. Nombre y firma del titular del Departamento de Prevención de las Adicciones.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud  
Departamento de Prevención de las Adicciones



**HOJA DE REFERENCIA**

Folio: (1) \_\_\_\_\_

Fecha: (2) \_\_\_\_\_

Nombre de la usuaria o usuario: (3) \_\_\_\_\_

Edad: (4) \_\_\_\_\_

Institución a la que se envía: (5) \_\_\_\_\_

Nombre y cargo a quien se dirige la hoja de referencia (6) \_\_\_\_\_

**RESUMEN DEL CASO**

Motivo de la referencia: (7) \_\_\_\_\_

Impresión diagnóstica: (8) \_\_\_\_\_

Prueba hecha o exámenes realizados y resultados de los mismos: (9) \_\_\_\_\_

Sugerencias: (10) \_\_\_\_\_

Atención otorgada: (11) \_\_\_\_\_

**NOTA:** Favor de enviar contrarreferencia

**PERSONA RESPONSABLE DE BRINDAR LA ATENCIÓN**

**PERSONA QUE ACEPTA LA REFERENCIA**

Nombre y firma (12) \_\_\_\_\_

Nombre y firma (13) \_\_\_\_\_

**Vo. Bo. DEL TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES**

Nombre y firma (14) \_\_\_\_\_

**INSTRUCTIVO DE LLENADO  
HOJA DE REFERENCIA**

No.	CAMPO	INSTRUCCIÓN
1	Folio	Anotar el número correspondiente o subsecuente que se le asigne.
2	Fecha	Anotar el día, mes y año en que se elabora el formato.
3	Nombre de la persona usuaria o usuario	Anotar el nombre completo de la persona consumidora de sustancia psicoactivas.
4	Edad	Anotar edad en años cumplidos de la persona usuaria de sustancias psicoactivas.
5	Institución	Anotar la institución a la que se canaliza la persona usuaria de sustancias psicoactivas.
6	Nombre y cargo a quien se dirige	Anotar el nombre completo y cargo a quien se dirige la hoja de referencia.
7	Referencia	Anotar el motivo de la referencia antes mencionada.
8	Impresión diagnóstica	Anotar el probable diagnóstico de la persona usuaria de sustancias psicoactivas.
9	Exámenes y resultados	Anotar el nombre de las pruebas o exámenes realizados y resultados de los mismos.
10	Sugerencias	Anotar sugerencias generales en cuanto al seguimiento a tener con el usuario de sustancias psicoactivas.
11	Atención otorgada	Anotar el tipo de atención brindada (orientación, información, etc).
12	Nombre y firma	Escribir el nombre y cargo de la persona que proporcionó la atención y plasmar la firma.
13	Nombre y firma	Anotar el nombre completo y firma de la persona que acepta la referencia.
14	Nombre y firma	Vo. Bo. del titular del Departamento de Prevención de las Adicciones.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
 Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
 Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud  
 Departamento de Prevención de las Adicciones



**INFORME DE ACTIVIDADES DE JORNADA**

Nombre de la jornada: (1) \_\_\_\_\_  
 SMDIF: (2)  Departamento DIFEM: (3)  Fecha de informe: (4) \_\_\_\_\_  
 Nombre del municipio: (5) \_\_\_\_\_

Fecha (7)	Evento o actividad (8)	No. de actividades (9)	Nombre del Lugar (10)			Propósito (11)	Rango de edades: (6)																	
			Comunidad	Centros DIF	Escuelas		Grupos de niñas y niños (6 a 12 años)			Grupos de adolescentes (13 a 18 años)			Grupos de jóvenes (19 a 24 años)			Grupo de población mayor de 25 años								
							Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total						

PERSONA RESPONSABLE DE BRINDAR LA ATENCIÓN \_\_\_\_\_ SELLO \_\_\_\_\_ Vo. Bo. DEL TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES \_\_\_\_\_  
 Nombre y firma (12) \_\_\_\_\_ Institución que reporta (13) \_\_\_\_\_ Nombre y firma (14) \_\_\_\_\_

**INSTRUCTIVO DE LLENADO  
FORMATO DE JORNADAS**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Nombre de la Jornada	Anotar el nombre de la fecha relevante a conmemorar.
2	SMDIF	Marcar en el recuadro, si es que el informe en cuestión corresponde a un SMDIF
3	Departamento PREADIC (DIFEM)	Marcar en el recuadro si es que el informe en cuestión corresponde a DIF Estado de México.
4	Fecha	Anotar el día, mes y año de elaboración del informe.
5	Nombre del municipio	Anotar el nombre del municipio al que corresponde el informe.
6	Rango de edades	Anotar número de personas que participaron en la jornada por rango de edad y sexo, según corresponda en las columnas.
7	Fecha	Anotar día, mes y año en que se realizó la actividad.
8	Evento o actividad	Anotar el nombre de las actividades realizadas (platicas desfiles conferencias etc).
9	Número de actividades	Escribir la cantidad de actividades que se realizaron.
10	Nombre del lugar	Anotar nombre del lugar en donde se realizó la actividad (si fue en comunidad como se llama, si fue en centro DIF en cual, y si fue en escuela como se llama) según corresponda en las columnas.
11	Propósito	Anotar con qué fin se realizó la actividad (promoción, información, difusión, sensibilización, etc.)
12	Nombre y firma	Anotar el nombre completo y firma de la persona responsable de brindar la atención.
13	Sello	Colocar el sello de la Institución que reporta.
14	Nombre y firma	Vo.Bo. del titular del Departamento de Prevención de las Adicciones.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud  
Departamento de Prevención de las Adicciones



**REGISTRO DE TALLERES**

Municipio: (1) \_\_\_\_\_ Fecha: (2) \_\_\_\_\_

Marque con una "X" el tema del taller realizado: (3)

Alcoholismo  Tabaquismo  Farmacodependencia   
 Cómo proteger a tus hijas, hijos contra las drogas  Habilidades para la vida   
 Mitos y realidades de las drogas  La familia la mejor fortaleza contra las adicciones

- 1.- Comunidad o localidad donde se imparte: (4) \_\_\_\_\_
- 2.- No. de personas integrantes: (5) \_\_\_\_\_ 3.- No. de sesiones programadas: (6) \_\_\_\_\_
- 4.- Día (s) de sesión: (7) \_\_\_\_\_ 5.- Horario: (8) \_\_\_\_\_
- 6.- Lugar de sesión: (9) \_\_\_\_\_
- 7.- Fecha de inicio del taller (día, mes y año): (10) \_\_\_\_\_
- 8.- Fecha de término del taller (día, mes y año): (11) \_\_\_\_\_
- 9.- Tipo de población (especificar): (12) \_\_\_\_\_

Marcar el total de los grupos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y mayores: (13)

Grupos de niñas y niños (4 a 6 años)			Grupos de niñas y niños (7 a 12 años)			Grupos de adolescentes (13 a 18 años)			Grupos de jóvenes (19 a 24 años)			Grupos de población mayor de 25 años		
Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total

**PERSONA RESPONSABLE DE  
BRINDAR LA ATENCIÓN**

**SELLO**

**Vo. Bo. DEL TITULAR DEL  
DEPARTAMENTO DE  
PREVENCIÓN DE LAS  
ADICCIONES**

Nombre y firma (14)

SMDIF (15)

Nombre, cargo y firma (16)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO  
 REGISTRO DE TALLERES**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	Municipio	Nombre del municipio que envía el reporte.
2	Fecha	Anotar día, mes y año en que fue elaborado el formato.
3	Taller realizado	Marcar el recuadro que corresponda al tema del taller.
4	Comunidad o localidad donde se imparte	Especificar el nombre de la comunidad o localidad donde se realiza el taller.
5	No. de Integrantes	Anotar el número de personas que asisten al taller
6	No. de sesiones programadas	Anotar el número de reuniones que tendrá la duración del taller.
7	Días de sesión	Anotar el día (s) de la semana en que se llevara a cabo el taller
8	Horario	Colocar la hora en que inicia y la hora en que termina la sesión
9	Lugar de sesión	Anotar el nombre de la Institución o lugar y domicilio donde se lleva a cabo el taller.
10	Fecha de Inicio del taller	Anotar día, mes y año en que se inicia el taller.
11	Fecha de término del taller	Anotar día, mes y año de término del taller
12	Tipo de población	Escribir a qué tipo de población va dirigido el taller y marcar en el recuadro que corresponda según el tipo de población que asiste al taller.
13	Totales	Anotar el total de los grupos por sexo y edad.
14	Nombre y firma	Anotar el nombre completo y firma de la persona responsable de brindar la atención.
15	Sello	Colocar el sello de la Institución a la que se dirigió el taller.
16	Nombre, cargo y firma	Anotar el nombre completo, cargo y firma del titular de Prevención de las Adicciones.
<b>Nota: el registro de talleres deberá requisitarse solo al inicio del taller y se entregara anexo al reporte mensual</b>		

**7.5. Derechos de las Personas Usuarias**

- Recibir el servicio.
- Ser recibidos con respeto, equidad y con base al derecho a la no discriminación.

**7.6. Obligaciones de las Personas Usuarias**

Población en General:

- Proporcionar de manera veraz la información que le sea requerida.
- Asistir (en su caso) al número de sesiones a que sea programado.

SMDIF:

- Presentar nombramiento
- Acudir a los cursos de capacitación a los que se les convoque.

**7.7. Causas de Incumplimiento**

Población en General:

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en los presentes Lineamientos de Operación.

SMDIF:

No asista a las capacitaciones

**7.8. Sanciones**

No aplica.

**7.9. Contraprestación de las Personas Usuarias**

Cumplir con su asistencia a los cursos y capacitaciones.

**7.10. Procedimiento para la Entrega del Servicio**

- a) El público en general deberá presentar oficio de solicitud de pláticas o talleres dirigido a la Subdirección de Prevención a las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del DIFEM.
- b) El Departamento de Prevención de las Adicciones agendará las pláticas, talleres y/o jornadas solicitadas y lo hará del conocimiento a la persona que solicita el servicio, para que se presenten en la fecha, lugar y hora programados.
- c) Personas que presentan consumo o dependencia a sustancias psicoactivas y/o familiares, deberán presentarse en la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente" en el Departamento de Prevención de las Adicciones para recibir Orientación y en caso necesario brindar canalización a instituciones especializadas en el manejo de las adicciones.
- d) El personal responsable de operar el programa PREADIC en el SMDIF deberá presentar su nombramiento en el Departamento de Prevención de las Adicciones.
- e) El DIFEM a través del Departamento de Prevención a las Adicciones, programará e impartirá la capacitación en las fechas e instalaciones que para tal efecto determine.
- f) El personal responsable de operar el programa PREADIC en el SMDIF se presentarán en el Auditorio "Alejandro Díaz Martínez" de la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente", para recibir la capacitación como responsables de la operatividad del Programa de Prevención de las Adicciones.

**8. INSTANCIAS PARTICIPANTES****8.1. Instancia Normativa**

El DIFEM a través del Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar la Acción de Desarrollo Social Prevención de las Adicciones.

**8.2. Instancia Ejecutora**

La Dirección de Prevención y Bienestar Familiar, la Subdirección de Prevención de las Adicciones, a través del Departamento de Prevención de las Adicciones, en coordinación con los SMDIF.

**9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

Corresponde al DIFEM:

- a) Promover y difundir acciones orientadas a evitar, reducir y detectar oportunamente los problemas relacionados con el alcoholismo y la farmacodependencia.
- b) Brindar pláticas y talleres de orientación de prevención de adicciones.
- c) Llevar a cabo jornadas de prevención de adicciones.
- d) Brindar orientación social a personas que presentan consumo o dependencia a sustancias psicoactivas, y/o familiares y en su caso canalizarlos a las Instituciones Especializadas en el manejo de las adicciones.

Corresponde a los SMDIF:

- a) Nombrar a la persona responsable del programa de Prevención de las Adicciones.
- b) Notificar a la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM el inicio de la operación del programa, enviando oficio con el nombre de la persona responsable programa.
- c) Solicitar y asistir a los cursos de capacitación convocados por el DIFEM.
- d) Integrar grupos comunitarios con los que realice actividades de prevención sobre tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia.
- e) Proporcionar orientación individual a la población que lo solicite.
- f) Proporcionar pláticas preventivo-informativas a grupos de población infanto juvenil y población adulta. Implementar talleres preventivos
- g) Proporcionar consulta Psicológica e integrar expediente clínico de acuerdo a la NOM-004-SSA1-1998 de pacientes con adicciones, está establecido que el personal responsable de psicología deberá ser titulado para ejercer legalmente su profesión y deberá establecer su diagnóstico de acuerdo al CIE-10.

**10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

En los SMDIF se buscará integrar grupos comunitarios con los que se realizarán actividades de prevención sobre tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia.

**11. MEDIOS DE DIFUSIÓN**

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

**12. TRANSPARENCIA**

El DIFEM tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en la fracción VIII del artículo 12 la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios y Ley de Protección de datos personales del Estado de México.

**13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

El Comité en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán responsables de realizar el seguimiento y evaluación del Programa en el ámbito de su competencia.

**14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA**

La Auditoría, Control y Vigilancia de esta Acción de Desarrollo Social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

**15. QUEJAS Y DENUNCIAS**

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o persona que brinde un servicio público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

**1. Vía telefónica:**

- a) **SAMTEL** 01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, 01 800 6 96 96 96 para el interior de la República y 070 para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día y los 365 días del año.
- c) **DIFEM** 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

**2. Vía Internet:**

A través de la página [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM).  
Correo Electrónico [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx).

**3. Personalmente:**

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el periódico oficial Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el en el periódico oficial Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente Acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**MTRA. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).



## FUNDAMENTO LEGAL

Maestra Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México con fundamento en los artículos 3, 4 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, 3 fracciones IV, y XI, 5, 6, 10, 11 fracciones I y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la ley de Desarrollo Social del Estado de México 2, 3, 6 fracción V, 7, 8, 9, 10 fracción XII, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, XVIII y 20 fracción XI del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

## CONSIDERANDO

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a la población mexiquense, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades vulnerables, niñas y niños abandonados, mujeres, personas adultas mayores y personas discapacitadas.

Que la acción de desarrollo social Escuela Técnica tiene como fin apoyar a la población vulnerable de escasos recursos económicos a través del otorgamiento de cursos de capacitación en diferentes áreas como actividades manuales, cocina, computación básica, corte y confección, manejo de máquinas coser, estilismo y secretariado, a bajo costo que contribuyan a la economía familiar.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-13-2016-002 tomado en su sesión de fecha 19 de diciembre de 2016, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208FIA000/RESOL-036/2015 de fecha 17 de febrero del 2015 la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios, y su reglamento respectivo, emitió el dictamen a las presentes modificaciones; de los Lineamientos de Operación.

Por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MEXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCION DE DESARROLLO SOCIAL, PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

### LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ESCUELA TÉCNICA DEL DIFEM

#### 1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN

Brindar cursos de capacitación en uno o dos años en áreas como: actividades manuales, cocina, computación básica, corte y confección, estilismo, manejo de máquinas de coser y secretariado con horarios matutino y vespertino.

#### 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para los efectos de los presentes lineamientos de operación, se entenderá por:

**Comité:** El Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**Cuota de inscripción:** Cantidad que deben cubrir las personas usuarias por el pago del servicio que se brinda.

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**Usuaria y usuario:** Alumna o alumno inscrito en la Escuela Técnica del DIFEM

#### 3. OBJETIVOS

##### 3.1 Objetivo General

Formar personas autosuficientes, aptas para integrarse a la vida productiva, a través de cursos de capacitación en diferentes áreas que les permita a corto plazo la obtención de ingresos en apoyo a la economía familiar para beneficiar su calidad de vida.

##### 3.2 Objetivo Especifico

Capacitar a través de diferentes cursos a las personas usuarias con la finalidad de auto emplearse o bien incorporarse al sector laboral elevando así su calidad de vida.

**4. POBLACIÓN OBJETIVO**

Mujeres y Hombres habitantes del Estado de México que cumplan con los requisitos de selección.

**5. COBERTURA**

El servicio se otorga a mujeres y hombres, habitantes del Estado de México que cumplan con los requisitos de selección.

**6. SERVICIO****6.1 Tipo de Servicio**

Capacitación a través de los siguientes cursos en horarios matutino y vespertino.

Por Año.		Turno Matutino	Turno Vespertino
Cursos	Duración	Horario	Horario
Actividades manuales	1 año	Lunes a Viernes 9:00 a 13:00 hrs.	-----
Manejo de máquinas de coser	1 año	-----	Lunes a Viernes 13:00 a 15:00 hrs.
Cocina	1 año	Lunes a Viernes 9:00 a 13:00 hrs.	Lunes a Viernes 16:00 a 19:00 hrs.
Computación básica	1 año	-----	Martes y Jueves 13:00 a 15:00 hrs.
Corte y confección	2 años	Lunes a Viernes 9:00 a 13:00 hrs.	Lunes a Viernes 16:00 a 19:00 hrs.
Estilismo	2 años	Lunes a Viernes 9:00 a 13:00 hrs	Lunes a Viernes 13:00 a 16:00, 15:00 a 19:00 o 16:00 a 19:00 hrs.
Secretariado	2 años	Lunes a Viernes 9:00 a 15:00 hrs.	Lunes a Jueves 15:00 a 19:00 hrs..

Por Módulo.

MÓDULO	ACTIVIDADES MANUALES	COCINA
AGOSTO-OCTUBRE	Pintura en tela y pintura al óleo	Cocina Mexicana
NOVIEMBRE-DICIEMBRE	Decoración navideña	Cocina Navideña y Cuaresma
ENERO-FEBRERO	Pasta francesa	Cocina Internacional
MARZO-ABRIL	Madera country, decoupage, tejas y manualidades mixtas	Gelatina Artística
MAYO-JUNIO	Bordado en listón, repujado y muñecos artesanales	Panadería y Repostería

**6.2 Monto del servicio**

Las personas usuarias deberán aportar una cuota de recuperación por los siguientes conceptos:

- Inscripción única anual.
- Inscripción por módulo (aplica al área de actividades manuales, cocina y estilismo)

La cuota que se cobra es la establecida por los Lineamientos para la Captación de Ingresos emitido por la Dirección de Finanzas, Planeación y Administración.

**7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO****7.1 Permanencia**

Las personas usuarias inscritas permanecerán en el servicio hasta la culminación de la capacitación, siempre y cuando cumplan con los lineamientos marcados por la Escuela Técnica para estar en condiciones de recibir el diploma que avala su capacitación.

**7.2 Requisitos y criterios de selección**

Para acceder al servicio las personas usuarias deberán:

- Iniciar con el proceso de inscripción, en las instalaciones de la Escuela Técnica del DIFEM, ubicada en: Bravo Nte. No 404, Colonia Santa Bárbara, Toluca, Estado de México.
- Presentar en original (para cotejar) y copias de los siguientes documentos

- Acta de Nacimiento
- Último comprobante de estudios
- CURP
- Comprobante domiciliario
- 6 fotografías tamaño infantil
- Folder tamaño oficio color paja

**7.3 Criterios de Priorización**

Mujeres y Hombres habitantes del Estado de México interesados en capacitarse en alguno de los cursos.

**7.4 Formatos**

Solicitud de Inscripción  
Credencial



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Servicios Jurídicos Asistenciales  
Subdirección de Administración de Centros Educativos



### SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Ciclo Escolar: (1) \_\_\_\_\_

1.- DATOS GENERALES					
Área a Ingresar: (2)		Turno: (3)			
No. Matricula: (4)	No. de tarjeta referencial: (5)	Fecha: (6)			
Reingresa a: (7)		Si ya estudiaste aquí, anota en que: (8)			
Como se enteró de la escuela: (9)					
2.- DATOS DE LA ALUMNA O ALUMNO					
Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre) (5); (10)			Estado civil: (11)	No. de hijos: (12)	
Edad: (13)	Sexo: (14) M    F	Fecha de nacimiento (Día, mes y año): (15)	Teléfono particular: (16)	Otro teléfono: (17)	
Domicilio particular (Calle, número y colonia): (18)			Municipio: (19)		
En caso de trabajar anota el lugar: (20)			Grado máximo de estudios: (21)		
Tiene alguna discapacidad: (22) Si    No    Tipo: _____			Correo electrónico: (23)		
3.- DOCUMENTOS QUE SE ENTREGAN AL INSCRIBIRSE:					
<b>PRIMER INGRESO (24)</b>		<b>REINGRESO (25)</b>			
<input type="checkbox"/>	COMPROBANTE DOMICILIARIO	<input type="checkbox"/>	CURP	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	ULTIMO COMPROBANTE DE ESTUDIOS	<input type="checkbox"/>	ACTA DE NACIMIENTO	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	OTROS _____	<input type="checkbox"/>	6 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	BOLETA DE CALIFICACIONES	<input type="checkbox"/>	4 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	COMPROBANTE DOMICILIARIO	<input type="checkbox"/>	OTROS _____		
4.- DATOS DE LA MADRE, PADRE O TUTOR					
Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre) (5); (26)			Teléfono particular: (27)		
Domicilio: (28)					
Ocupación: (29)			Lugar donde trabaja: (30)		
En caso de emergencia llamar a: (31)			Parentesco: (32)		Teléfono: (33)
<p><small>AL FIRMAR LA PRESENTE SOLICITUD ME COMPROMETO A: ASISTIR A CLASES CON PUNTUALIDAD CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS DE LA ESCUELA CONTRIBUIR CON REDES DE APoyo Y SERVICIO DE LA ESCUELA</small></p> <p style="text-align: right;"><small>PRESTAR SERVICIO COMUNITARIO EN CUANTO SEA REQUERIDO PUNTAS DIARIAMENTE UNIFORMES Y CREDENCIAL JUSTIFICAR FALTAS Y RETARDOS</small></p>					
<b>RESPONSABLE DE LA INSCRIPCIÓN</b>			<b>MADRE, PADRE, TUTOR, ALUMNA, O ALUMNO</b>		
_____ Nombre y firma (44)			_____ Nombre y firma (45)		

**FG301R16400/569/2017**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

No.	CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	<b>Ciclo escolar</b>	Anotar el ciclo al cual dará inicio.
2	<b>Área a ingresar</b>	Escribir el área a la que se va a inscribir
3	<b>Turno</b>	Anotar el turno que se desea cursar.
4	<b>No. de Matricula</b>	Anotar el número de matrícula que le otorgue la escuela.
5	<b>No. de tarjeta referencial</b>	Anotar el número de tarjeta de referencia que le sea otorgado por la escuela.
6	<b>Fecha</b>	Anotar el día mes y año en que se elabora el formato.
7	<b>Reingresa</b>	Si se inscribe a segundo año, escribir en que área.
8	<b>Si ya fue estudiante</b>	Si en algún ciclo escolar estudio, anotar en que área estuvo inscrito.
9	<b>Enterado</b>	Anotar porque medio se enteró de la existencia de la escuela.

10	Nombre	Anotar el nombre completo, empezando por apellido paterno materno y nombre de la alumna o alumno como se encuentra en el acta de nacimiento.
11	Estado civil	Anotar el estado civil (soltera, soltero, casada, casado, unión libre u otro).
12	Hijos	Si tienes hijos escribir cuantos
13	Edad	Anotar la edad con años y meses al momento de la inscripción.
14	Sexo	Escribir el sexo (masculino o femenino)
15	Fecha de nacimiento	Anotar la fecha de nacimiento iniciando por día mes y año.
16	Teléfono particular	Anotar el número telefónico de su domicilio con lada.
17	Otro teléfono	Anotar otro número telefónico con lada donde se le puede localizar.
18	Domicilio particular	Anotar calle, número y colonia de tu domicilio particular.
19	Municipio	Anotar el nombre del municipio.
20	Domicilio del trabajo	Anotar el lugar y domicilio donde trabaja.
21	Grado de estudios	Escribir el grado escolar máximo.
22	Tiene alguna discapacidad	Describir si tiene alguna discapacidad
23	Correo electrónico	Si cuenta con correo electrónico anotarlo
24	Documentos entregados	Marca con una x los documentos que se entrega al inscribirse de primer ingreso.
25	Documentos entregados de reingreso	Marca con una x los documentos que se entrega al reingreso.
26	Nombre de la madre padre o tutor	Anotar el nombre completo, empezando por el apellido de la madre, padre o tutor.
27	Teléfono	Anotar el número telefónico con lada de su domicilio.
28	Domicilio	Anotar calle, número y colonia de tu domicilio particular.
29	Ocupación	Anotar la ocupación del padre o tutor.
30	Lugar de trabajo	Anotar el lugar y domicilio donde trabaja.
31	En caso de emergencia	Anotar el nombre de la persona con la que tenemos que comunicar en caso de una emergencia
32	Parentesco	Anotar el parentesco de la persona que nos comunicamos
33	Teléfono	Anotar el número telefónico de persona en caso de una emergencia
34	Responsable de la inscripción	Anotar el nombre y firma del servidor público que realiza la inscripción.
35	Madre, Padre o tutor y/o alumna o alumno	Anotar el nombre y firma de la madre, padre o tutor, alumna o alumno según sea el caso.

Frente




Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia  
 del Estado de México  
 Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales  
 Subdirección de Administración de Centros Educativos

**ESCUELA TÉCNICA DEL DIFEM**

MATRÍCULA NÚM. <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_  
 LA PRESENTE ACREDITA A: <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_  
 COMO ALUMNA O ALUMNO DEL: <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_ AÑO DE: <sup>(4)</sup> \_\_\_\_\_  
 GRUPO: <sup>(5)</sup> \_\_\_\_\_  
 TURNO: <sup>(6)</sup> \_\_\_\_\_  
 VIGENCIA: <sup>(7)</sup> \_\_\_\_\_

Vuelta



**DATOS DE LA ALUMNA O ALUMNO**

DIFEM DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

FIRMA DE LA DIRECTORA O DIRECTOR \_\_\_\_\_

FIRMA DE LA ALUMNA O ALUMNO \_\_\_\_\_

Nólide Bravo norte núm. 404, col. Santa Bárbara  
C.P. 50000, Toluca, Estado de México.  
Tels.: (01) 7221 216 29 82 y 216 60 29  
email: tecnica@difem@yahoo.com.mx

Mezquenses  
mejor preparados

ECC0268402342011

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**CREDECENCIAL DE LA ESCUELA TÉCNICA DEL DIFEM**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
	<b>Anverso</b>	
1	Matricula núm.	Escribe el número de matrícula destinada por la Subdirección de la Escuela.
2	La presente acredita a	Escribir el nombre completo y apellidos de la alumna o alumno
3	Del	Escribir el grado que cursa.
4	Año de	Escribir el nombre del curso de capacitación.
5	Grupo	Escribir la letra que corresponda al grupo en el que se encuentra inscrito.
6	Turno	Escribir T.M si es turno matutino y T.V si es vespertino.
7	Vigencia	Escribir la fecha del inicio y la fecha de término del ciclo escolar.
	<b>Reverso</b>	
8	Domicilio	Escribir el domicilio de la alumna o alumno iniciando por el nombre de la calle, número, colonia y municipio a que pertenece.
9	Teléfono	Escribir los números de teléfono tanto fijo como celular.
10	Nombre y firma	Escribir el nombre y apellidos de la Directora o Director en turno.
11	Firma	Colocar firma de la alumna o alumno

**7.5 Derechos de las Personas Usuarias**

- a) Recibir la capacitación siempre y cuando se apeguen a la normatividad de la institución.
- b) Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.

**7.6 Obligaciones de las Personas Usuarias**

- a) Una vez inscritos deberán asistir con regularidad y puntualidad a sus clases, cubriendo el horario elegido, contando con una tolerancia de 10 minutos y debiendo permanecer dentro de la institución en horas de clase.
- b) Portar diariamente su credencial y uniforme que los identifica como alumnas y alumnos de la Escuela Técnica del DIFEM
- c) Contar con los materiales necesarios para el curso de capacitación elegido.
- d) Comprobar por medio de exámenes teórico-prácticos parciales y finales, los conocimientos adquiridos durante su formación.
- e) Para acreditar el ciclo escolar deberá obtener una calificación aprobatoria (6.0) y no tener más de 30 faltas por ciclo escolar.

**7.7 Causas de incumplimiento**

- a) Ausentarse sin notificar a la Escuela Técnica del DIFEM las razones y no tener ninguna información de la alumna o el alumno en un máximo de 15 días.
- b) Acumular materias reprobadas o módulos según sea el caso.
- c) No cubrir la cuota de inscripción única anual o por módulo en las fechas establecidas.
- d) La no observancia de cualquiera de las obligaciones a que estén sujetas las personas usuarias

**7.8 Sanciones**

Cancelación:

- a) La alumna o el alumno que no asista durante una semana y no justifique sus inasistencias, será dado de baja.
- b) Manifiestar alguna situación de salud que le impida permanecer en la institución
- c) Cuando el horario escolar interfiera con su horario laboral y no pueda solucionarlo

### **7.9 Contraprestación de las Personas Usuarias**

La capacitación que se brinda en la Escuela Técnica del DIFEM implica para las personas usuarias una contraprestación o forma de corresponsabilidad que se cubrirá a través de:

- a) Pago por concepto de inscripción única anual
- b) Participación en acciones que favorezcan la operación del programa, así como, el mantenimiento para la conservación del inmueble, con previa autorización de la Subdirección de Administración de Centros Educativos del DIFEM
- c) Contar con los materiales necesarios de acuerdo al curso de capacitación elegido
- d) Asistir a ceremonias, actos cívicos y servicios comunitarios que sean convocados.
- e) Realizar servicio social (área de secretariado y estilismo).

### **7.10 Procedimiento para la entrega del servicio**

- a) La alumna o alumno asistirá a las instalaciones de la Escuela Técnica del DIFEM a realizar su trámite de inscripción.
- b) Concluido el trámite de inscripción se le indicará el día que tendrá que consultar las listas para conocer el grupo en el que quedo inscrito, así como corroborar turno y fecha de inicio de clases.
- c) El personal administrativo de la Escuela Técnica del DIFEM durante el proceso de inscripción integrará el expediente de cada persona usuaria inscrita y conformará los grupos.
- d) El primer día de clases se confirmará que todas las alumnas y alumnos hayan ingresado a su grupo, que su nombre sea el correcto, posteriormente se les dará la bienvenida y se les presentará a todo el personal.
- e) En el transcurso de la primera semana de clases a todas las personas usuarias se les dará el curso de inducción a la Institución, el cual contiene toda la normatividad que habrán de seguir para poder concluir de manera satisfactoria su capacitación y poder obtener su diploma.
- f) Durante todo el ciclo escolar se le brinda a las personas usuarias una atención integral, a través del área médica y psicológica, quién es la responsable de atender situaciones que llegaran a truncar la formación de las alumnas y alumnos.
- g) Durante el ciclo escolar se cuenta con actividades que tienen como objetivo complementar la formación de las alumnas y alumnos, tales como: visitas a museos, Archivo General de Gobierno, impartición de seminarios al área de estilismo, proyección de películas, pláticas del área médica, por mencionar algunas.
- h) Las profesoras y profesores llevan a cabo cinco evaluaciones bimestrales, las cuales se reportan dentro de los primeros cinco días hábiles posteriores a la evaluación, informando sobre las alumnas y alumnos que acreditan o no sus materias.
- i) Para obtener el Diploma que avala su formación, la alumna y el alumno deberá obtener una calificación promedio mínima de 6.0 en una escala de 0 a 10 y no acumular más de 30 faltas durante el ciclo escolar.

## **8. INSTANCIAS PARTICIPANTES**

### **8.1 Instancia normativa**

El DIFEM a través del Comité de Admisión Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México es la instancia responsable de normar la Acción de Desarrollo Social Escuela Técnica del DIFEM.

### **8.2 Instancia Ejecutoria**

La Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales, la Subdirección de Administración de Centros Educativos a través de la Dirección de la Escuela Técnica del DIFEM.

## **9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

No aplica

## **10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

La Escuela Técnica del DIFEM promoverá la creación de la Sociedad de Alumnas y Alumnos, la cual será elegida por votación de las personas usuarias inscritas en la institución.

## **11. MEDIOS DE DIFUSIÓN**

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el periódico oficial Gaceta de Gobierno.

La promoción se llevara a cabo mediante la distribución de volantes y carteles que se colocan en la delegaciones aledañas a la ciudad de Toluca y pláticas informativas en las escuelas secundarias estatales y federales, así como atención a las personas que asisten a nuestras instalaciones.

## 12. TRANSPARENCIA

El DIFEM tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

## 13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El Comité en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán responsables de realizar el seguimiento y evaluación del Programa en el ámbito de su competencia.

## 14. AUDITORIA, CONTROL Y VIGILANCIA

La auditoría, control y vigilancia de esta Acción de Desarrollo Social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

## 15. QUEJAS Y DENUNCIAS

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

### 1. Vía telefónica:

- a) **SAMTEL** 01800 7 20 02 02 y 01800 7 11 58 78, de Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **COTGEM** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, 01800 6 96 96 96 para el interior de la República y 070 para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día, los 365 días del año.
- c) **DIFEM** 01 800 003 43 36, de Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 hrs.

### 2. Vía Internet

**A través de la página:** [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM).

**Correo electrónico:** [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx).

### 3. Personalmente:

En la unidad de Contraloría interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

## TRANSITORIOS

**PRIMERO.** Publíquese el presente Acuerdo en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación estarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta de Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicaran en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente Acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuente el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**MTRA. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).



## FUNDAMENTO LEGAL

Maestra Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en los artículos 3, 4 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, 3 fracciones IV y XI y 5,6,10,11 fracciones II y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 fracción I y XIV y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones I, III, y XVIII, 19 fracciones I, IX, X y XI del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

## CONSIDERANDO

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a la población mexiquense, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades vulnerables, la población infantil y adolescente en condición de abandono, la población de edad avanzada y personas con discapacidad.

Que la Acción de Desarrollo Social Vacunación Universal tiene como fin apoyar a la población vulnerable de escasos recursos económicos con la distribución y aplicación de vacunas para disminuir la presencia de enfermedades prevenibles mediante vacunación, así como la distribución de medicamentos para la prevención de enfermedades diarreicas y sus complicaciones.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas Sociales, del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-13-2016-002 tomado en su Sesión de fecha 19 de diciembre de 2016 aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-048/2017 de fecha 19 de septiembre de 2017, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria con fundamento en la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación.

**ACUERDO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MEXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCION DE DESARROLLO SOCIAL VACUNACION UNIVERSAL, PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

### LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL VACUNACIÓN UNIVERSAL

#### 1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN

Distribuir vacunas y medicamentos al personal responsable de los SMDIF que operan el Programa de Vacunación Universal para que sean administrados a la población general y así disminuir la presencia de enfermedades prevenibles por vacunación, enfermedades diarreicas y sus complicaciones.

#### 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para los efectos de los presentes lineamientos de operación, se entenderá por:

**Comité:** El Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

Esquema de vacunación: Número ideal de dosis de vacunas que debe recibir la población, de acuerdo con su edad.

Insumos: Jeringas de distintos calibres necesarias para la aplicación de las vacunas.

Medicamentos: Se refiere en los presentes lineamientos a Vitamina A, Sales para preparar Suero de Rehidratación Oral, Albendazol.

**Prevención:** Medida o disposición que se realiza de manera anticipada para evitar un riesgo o ejecución, en materia de vacunación la finalidad es anticiparse a la transmisión de enfermedades.

**Programa:** Al Programa de Vacunación Universal.

Red de frío: Sistema logístico que comprende personal, equipo y procedimientos para almacenar, transportar y mantener la vacuna a la temperatura normada (2°C-8°C), desde el lugar de fabricación hasta el momento de la aplicación.

**SMDIF:** A los Sistemas Municipales DIF del Estado de México.

Vacuna: Suspensión de microorganismos vivos atenuados, inactivados o sus fracciones, que son aplicados a personas con el objeto de inducir inmunidad activa protectora contra la enfermedad infecciosa correspondiente.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General**

Distribuir vacunas y medicamentos a la población general a través del personal responsable del Programa en los SMDIF que participen en el Programa.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Distribuir Albendazol, Vitamina A y sobres con sales para preparar suero de rehidratación oral a la población que lo requiera a través del personal responsable del Programa en los SMDIF.
- Distribuir insumos para la administración de las vacunas a la población que lo requiera a través del personal responsable del Programa en los SMDIF.
- Contribuir con personal responsable de los SMDIF en la promoción del Programa, con la finalidad de otorgar a la población un esquema completo de vacunación.
- Difundir y asesorar al personal responsable del Programa con información referente a modificaciones en los esquemas de vacunación y sobre la aplicación de las vacunas a población objetivo.

### **4. POBLACIÓN OBJETIVO**

Responsables del Programa en los SMDIF del territorio del Estado de México.

### **5. COBERTURA**

Los SMDIF de los 125 municipios del Estado de México.

### **6. SERVICIO**

#### **6.1 Tipo de Servicio**

- Distribución de insumos necesarios para la aplicación de vacunas.
- Distribución de medicamentos.
- Difundir información y asesorar de manera inicial y permanente a personal responsable de operar el Programa en los SMDIF.

#### **6.2 Monto del Servicio**

El servicio que se brinda a través de esta acción de desarrollo social será gratuito.

### **7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO**

#### **7.1 Permanencia**

El DIFEM a través de la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud, determinará la permanencia del personal responsable de operar el Programa en los SMDIF con base en las supervisiones realizadas a los SMDIF en cuanto a la operación del Programa.

#### **7.2 Requisitos y Criterios de Selección**

- a) Los SMDIF que operan el Programa deberán enviar oficio de nombramiento del personal responsable que lo operará, firmado por personal titular del SMDIF correspondiente.
- b) El personal responsable de operar el Programa en los SMDIF deberá ser profesional médico o de enfermería con cédula profesional o en su caso contar con estudios comprobados de enfermería o auxiliar de enfermería.
- c) Se deberá contar con las instalaciones y el equipamiento necesario en el SMDIF para asegurar la red de frío.

#### **7.3 Criterios de Priorización**

- a) A los SMDIF que operen el Programa y que cuenten con los medios necesarios para asegurar la viabilidad de la vacuna y de los medicamentos.
- b) Cuando el SMDIF organice ferias de salud masivas.

#### **7.4 Formatos**

- Vale de Vacunas e Insumos.
- Informe Mensual de Vacunas.
- Gráfica para Registro de Temperatura.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia  
del Estado de México  
Dirección de Promoción y Bienestar Familiar  
Calle de la Paz 167, Delegación Cuajalajara y Ahuacalco, México, D.F. 06700



**VALE DE VACUNAS E INSUMOS**

Municipio: (2)

Folio: (2)

Localidad: (3)

Fecha: 

Día (4)	Mes (5)	Año (6)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

VACUNA (7)	Cantidad de frascos (8)	Lote (9)	Fecha de caducidad (10)
S.A.B.I.N.			
D.P.T.			
S.R.P. <input type="checkbox"/> Frasco unidosis <input type="checkbox"/> Frasco con 10 dosis			
B.C.G.			
T.T.			
PENTAVALENTE			
S.R.			
HEPATITIS B. <input type="checkbox"/> Frasco unidosis <input type="checkbox"/> Frasco con 10 dosis <input type="checkbox"/> Frasco con 20 dosis			
ROTAVIRUS			
NEUMO 13 VALENTE			
NEUMO 23			
INFLUENZA PEDIATRICA <input type="checkbox"/> Frasco unidosis <input type="checkbox"/> Frasco con 10 dosis			
INFLUENZA ADULTO <input type="checkbox"/> Frasco unidosis <input type="checkbox"/> Frasco con 10 dosis			
Jeringa 0.5 ml. con aguja 22 x 32			
Jeringa 0.5 ml. con aguja 27 x 13			
Jeringa 1 ml. con aguja 25 x 16			
Jeringa de 5 ml. con aguja 20 x 32			
Vitamina A			
Soleras de vaso suero oral			
Ahorrazol			

ENTREGÓ

RECIbió

Nombre y firma (11)

Nombre y firma (12)

FO:01035400/074/2017

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO**

**VALE DE VACUNAS E INSUMOS**

<b>Objetivo:</b> Realizar un registro que sirva para control de los insumos otorgados y evidencie la entrega de los mismos al personal responsable del Programa.		
<b>Instrucciones Generales:</b> El Formato Vale de Vacunas e Insumos deberá ser llenado por personal responsable del Programa de vacunación universal del SMDIF correspondiente según las necesidades de vacunas que se hayan considerado, para que pueda entregársele el biológico solicitado.		
No.	CAMPO	INSTRUCCIONES
1	Municipio	Anotar el nombre del municipio a que corresponde.
2	Folio	Anotar el folio que corresponde
3	Localidad	Anotar el nombre de la localidad o comunidad según corresponda.
4	Día	Anotar el día que corresponda.
5	Mes	Anotar el mes que corresponda.
6	Año	Anotar el año que corresponda.
7	Vacuna	Renglón destinado para marcar el tipo de vacuna que se entrega, si la vacuna a que se refiere cuenta con más de una presentación se debe marcar con una X según corresponda.
8	Cantidad de frascos	Anotar la cantidad de frascos.
9	Lote	Anotar el lote.
10	Fecha de caducidad	Anotar la fecha de caducidad.
11	Nombre y firma	Anotar el nombre y firma de la persona que entrega la vacuna.
12	Nombre y firma	Anotar el nombre y firma de la persona que recibe la vacuna



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
 Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
 Subsecretaría de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud  
**INFORME MENSUAL DE VACUNAS**



Correspondiente al municipio: (1)

Mes: (2) Año: (3)

Frascos recibidos de otra institución: (4)	DOSIS APLICADAS POR GRUPO DE EDAD:								Total de dosis (13)	Dosis de desperdicio durante el mes (14)	Necesarios para el próximo mes (15)		
	Vacunas (5)	Dosis (6)	Menos de un año (7)	Un año (8)	Dos años (9)	Tres años (10)	Cuatro años (11)	Subtotal (12)					
Paracetamol	Primera												
	Segunda												
	Tercera												
	Cuarta												
B.C.S.	Primera												
	Dosis												
D.T.	Tofina 20												
	Dosis												
Eupli-Viral	Eupli		Un año	Dos años	Años	4 y 5 años	6 años o + de primaria						
	Dosis												
Rotavirus	Dosis		2 Meses	3 Meses	4 Meses	5 Meses	6 Meses						
	Primera												
	Segunda												
	Tercera												
	E D A D												
	Subtotal												
Infantes	Dosis		EDAD EN MESES					GRUPO DE RIESGO (EN AÑOS)					
	Primera		6a11	12a23	24a35	3a8	9	10a19	20a49	50a59	60a64	65+	
	Segunda												
	Adicional												
	Subtotal												
Tercera Edad y Discapac.	Grupo de edad	Dosis	Mujeres en edad fértil		Embarazadas		Hombres						
	12 a 19 años	Primera											
	20 a 44 años	Segunda											
	45 y mas años	Primera											
	Notuario	Segunda											
	Subtotal												
D.R. SIDA y Fiebre Tifoidea	Grupo de edad y sexo	6a12 años	13 a 19 años	20 a 39 años	40 y mas años								
	Masculino												
	Femenino												
Adolescentes y Jóvenes	Dosis	Primera											
	Segunda												
	Tercera												
Niños de 5 a 14 años	Dosis	Primera											
	Segunda												
	Tercera												
Niños de 5 años	Adulto												
	Edad												
Niños de 5 años	Dosis												
	Edad												
Total de dosis aplicadas (16)													

RESPONSABLE DE LA INFORMACION  
 Nombre y firma (17)

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME  
 Día (18) Mes (19) Año (20)

FO201815400/075/2012

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

INFORME MENSUAL DE VACUNAS

<b>Objetivo:</b> Contar con un documento validado y oficial que permita un adecuado control administrativo de las acciones que realiza el SMDIF correspondiente.		
<b>Instrucciones Generales:</b>		
1. Los datos deberán registrarse a máquina o en tinta y números arábigos. 2. No deben quedar espacios en blanco, si en algún recuadro no hay datos para reportar, se anotara el cero. 3. El texto deberá ser o estar legible.		
No.	CAMPO	INSTRUCCIONES
1	Municipio	En este espacio se deberá anotar el municipio correspondiente.
2	Mes	En este espacio se deberá anotar el mes según corresponda la información vertida en el presente informe.
3	Año	En este espacio se deberá anotar el año.
4	Frascos recibidos de otra institución	En este espacio se deberá anotar la cantidad de frascos que el sistema municipal durante el mes recibió de otra institución.
5	Vacuna	Espacio destinado para los diferentes tipos de vacuna que se manejan.
6	Dosis	Espacios destinados para que las dosis que aplique se clasifiquen de acuerdo a la dosis que corresponda.

7-11	Grupos de edad	En estos espacios se deberán anotar las dosis aplicadas de acuerdo al grupo de edad y dosis que corresponda.
12	Subtotal	En este espacio se debe anotar la sumatoria de todos los grupos de edad por dosis.
13	Total, de dosis	En este espacio se debe anotar la sumatoria cuando exista más un subtotal de acuerdo a la vacuna de que se trate, si es una dosis el dato es el mismo.
14	Dosis de desperdicio en el mes	En este espacio se debe anotar las dosis que durante el mes fueron consideradas como desperdicio.
15	Necesidades para el próximo mes.	En este espacio se deberá anotar las necesidades que el Sistema Municipal tenga contempladas para el próximo mes.
16	Total de dosis aplicadas	En este espacio se debe anotar la sumatoria que corresponda al total de todas las vacunas.
17	Nombre y firma	En este espacio debe anotarse nombre y firma de la persona responsable de información.
18	Día	Espacio destinado para registrar el día en que es entregada la información.
19	Mes	Espacio destinado para registrar en el mes en que es entregada la información
20	Año	Espacio destinado para registrar el año en que es entregada la información



**Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México**  
 Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
 Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria de Salud



**GRÁFICA PARA REGISTRO DE TEMPERATURA**

Nombre (y) \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Nivel (C) \_\_\_\_\_ Estatal \_\_\_\_\_ Municipal \_\_\_\_\_ Local \_\_\_\_\_ Ubicación (S) \_\_\_\_\_

Responsable (C) \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Unidad refrigerante (R) (S) \_\_\_\_\_ Mes y año (C) \_\_\_\_\_

SEMANAS (S)	C.A. HORA (C)	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
		08:00	15:00	19:00	08:00	15:00	19:00	08:00	15:00	19:00	08:00	15:00	19:00	08:00	15:00
1ra Semana del _____	10 y más														
	9														
	8														
	7														
	6														
2da Semana del _____	10 y más														
	9														
	8														
	7														
	6														
3ra Semana del _____	10 y más														
	9														
	8														
	7														
	6														
4ta Semana del _____	10 y más														
	9														
	8														
	7														
	6														
5ta Semana del _____	10 y más														
	9														
	8														
	7														
	6														

En caso de emergencia llamar \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

NOTA: En situaciones de emergencia y/o falta de refrigerante se deben refrigerar con la energía eléctrica hasta que puedan cambiarse. No deben utilizarse en el interior de la habitación.

PC006015400/033/2012

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO**
**GRAFICA PARA REGISTRO DE TEMPERATURA**

<b>Objetivo:</b> Mantener en óptimas condiciones de temperatura el equipo de refrigeración del material biológico mediante el registro consistente.		
<b>Instrucciones Generales:</b> El formato para control de la temperatura es un documento gráfico que muestra en forma rápida el funcionamiento del refrigerador, por lo que todas y cada uno de los datos debe registrarse a máquina o tinta y letra de molde, números arábigos, no deben quedar espacios en blanco.		
No.	CAMPO	INSTRUCCIONES
1	Nombre	Anotar la entidad a la que pertenece.
2	Nivel	Marcar con una X según corresponda.
3	Ubicación	Anotar el nombre de la localidad y municipio donde está instalado el refrigerador.
4	Responsable	Anotar el nombre completo de la persona responsable del registro de la temperatura.
5	Unidad Refrigerante	Anotar el número de refrigerados de acuerdo a los existentes en el área.
6	Mes y Año	Anotar el mes y año correspondiente del registro.
7	Semana del _____ al _____.	Anotar con números arábigos el inicio y término de cada una de las semanas del mes correspondiente.
8	Registro de temperatura	Para el registro de la temperatura se toma en cuenta el día de la semana, la hora del registro y el punto de intersección con los grados centígrados que marque el termómetro del refrigerador, se debe marcar un asterisco. Una vez transcurrida la semana se unen con una línea los asteriscos marcados para que sea más visible la curva.
9	Nombre	Anotar el nombre completo de la persona responsable.
10	Teléfono	Anotar el número telefónico con clave lada si fuera necesario.
11	Cargo	Anotar el cargo de la persona.
12	Observaciones	Se marcan 4 líneas para cualquier nota aclaratoria que sea necesaria.

**7.5 Derechos de la Persona Usuaría**

- Recibir asesoría por parte de la Subdirección de Prevención a las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del DIFEM, para la operación del Programa.
- Recibir para su municipio, vacunas e insumos para su aplicación además de medicamentos.
- Trato con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.

**7.6 Obligaciones de la Persona Usuaría**

- Hacer buen uso de las vacunas e insumos que le sean entregados para la operatividad del Programa, los cuales no podrá vender o utilizar con fines de lucro.
- Deberán reportar las actividades realizadas de forma mensual mediante el formato "Informe Mensual de Vacunas".
- Deberán mantener la red de frío y utilizar el formato "Grafica Para Registro de Temperatura" para documentar la viabilidad y conservación de las vacunas.
- Asistir a las Reuniones Mensuales, organizadas por la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del DIFEM.
- Cumplir en tiempo y forma con la entrega de la información que les sea solicitada de forma extraordinaria.

**7.7 Causas de Incumplimiento**

Cuando el personal responsable del Programa de los SMDIF:

- No asista a las reuniones a las cuales se convoque.

- b) No entregue en tiempo y forma la información requerida.
- c) Cuando se detecte que el personal responsable del Programa cobre o reciba dinero por las vacunas o cualquier insumo adicional entregado por el DIFEM para la operatividad del Programa.
- d) Cuando se evidencie que los medios para garantizar la red de frío no se encuentran en óptimas condiciones.

### 7.8 Sanciones

Suspensión del servicio:

- a) Cuando se detecte que el personal responsable del Programa cobre o reciba dinero por las vacunas o cualquier insumo adicional entregado por el DIFEM para la operatividad del Programa.
- b) Cuando el personal responsable del Programa sea dado de baja del SMDIF o sea revocado su nombramiento.

### 7.9 Contraprestación de la Persona Usuaria.

El compromiso de asistir a las reuniones mensuales organizadas por la Subdirección de Prevención a las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del DIFEM.

El personal responsable del Programa se compromete a asistir a la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud para recibir los medicamentos, vacunas e insumos que distribuirá entre la población usuaria cuando se le indique.

### 7.10 Procedimiento para la Entrega del Servicio

- a) El oficio de nombramiento del personal responsable del Programa deberá dirigirse a la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del DIFEM.
- b) El Personal responsable del Programa, se presentará en la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud a efecto de se dé de alta como responsable de la operatividad del Programa.
- c) El DIFEM a través de la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud, impartirá los cursos de capacitación inicial y permanente, en las fechas e instalaciones que para tal efecto determine.
- d) El personal responsable del Programa en el SMDIF deberá llenar el formato "Vale de Vacunas e Insumos" con base a las necesidades que tengan en sus SMDIF, posteriormente se someterá a análisis y dependiendo de la existencia de vacuna en la cámara de frío de la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud se procederá con la distribución de lo solicitado.
- e) El personal responsable del Programa del SMDIF deberá reportar mensualmente las actividades llevadas a cabo en su municipio en las fechas preestablecidas.

## 8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

### 8.1 Instancia Normativa

El DIFEM a través del Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas Sociales del Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México es la instancia responsable de normar la acción de Desarrollo Social Vacunación Universal.

### 8.2 Instancia Ejecutora

La Dirección de Prevención y Bienestar Familiar a través de la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud.

## 9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

**Corresponde al DIFEM a través de la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud:**

- a) Otorgar vacunas, insumos y medicamentos a los SMDIF del Estado de México que operen el Programa.
- b) Difundir información y asesorar en materia de Vacunación Universal al personal responsable del Programa de los SMDIF.

Corresponde al **SMDIF**:

- a) Nombrar formalmente al personal responsable de operar el Programa.
- b) Realizar promoción entre la población del municipio del Programa de Vacunación Universal a través de los medios de difusión disponibles.
- c) Contar con la red de frío que garantice un correcto almacenamiento de la vacuna y asegure su calidad y viabilidad.

Corresponde al personal responsable del Programa de los SMDIF:

- a) Asistir en tiempo y forma a las reuniones mensuales y demás eventos que la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud organice.

- b) Acudir a la cámara de frío de la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud con los medios necesarios para conservar la red de frío y se le otorgue la vacuna que solicite.
- c) Elaborar un registro de población usuaria atendida por el Programa de Vacunación Universal y entregarlo mensualmente a la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud.

#### 10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

No aplica.

#### 11. MEDIOS DE DIFUSIÓN

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

#### 12. TRANSPARENCIA

El DIFEM tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

#### 13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El Comité en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán responsables de realizar el seguimiento y evaluación del Programa en el ámbito de su competencia.

#### 14. AUDITORIA, CONTROL Y VIGILANCIA

La auditoría, control y vigilancia de esta acción de desarrollo social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

#### 15. QUEJAS Y DENUNCIAS

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o personal del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

##### I. Vía Telefónica:

- a) **SAMTEL** 01800 7 20 02 02 y 01800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- c) **CATGEM** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, 01800 6 96 96 96 para el interior de la República y 070 para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día y los 365 días del año.
- d) **DIFEM** 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas.

##### 2. Vía Internet:

A través de la página [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM).

Correo Electrónico [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx).

##### 3. Personalmente:

En la Unidad de Contraloría Interna del **DIFEM**, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

#### TRANSITORIOS

**PRIMERO.** Publíquese el presente Acuerdo en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor, al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes, hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación se publicaran en su totalidad para su mejor comprensión

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones será resuelto por el Comité de Admisión Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**MTRA. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).