



GACETA DEL GOBIERNO



ESTADO DE MÉXICO

Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de México

REGISTRO DGC NUM. 001 1021 CARACTERISTICAS 113282801

Director Técnico: M. en D. José Octavio Tinajero Zenil

Mariano Matamoros Sur No. 308 C.P. 50130
Tomo CXCI A:202/3/001/02
Número de ejemplares impresos: 200

Toluca de Lerdo, Méx., lunes 28 de febrero de 2011
No. 41

SUMARIO:

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

REGLAS DE OPERACION DE LA ACCION DE DESARROLLO SOCIAL UNIDADES MOVILES.

REGLAS DE OPERACION DE LA ACCION DE DESARROLLO SOCIAL RED DE DIFUSORES INFANTILES.

REGLAS DE OPERACION DE LA ACCION DE DESARROLLO SOCIAL PREVENCION DE TRASTORNOS EMOCIONALES EN MUJERES.

REGLAS DE OPERACION DE LA ACCION DE DESARROLLO SOCIAL PLANIFICACION FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA.

REGLAS DE OPERACION DE LA ACCION DE DESARROLLO SOCIAL ORIENTACION Y ATENCION PSICOLOGICA (SALUD MENTAL).

REGLAS DE OPERACION DE LA ACCION DE DESARROLLO SOCIAL ORIENTACION SICOLOGICA (S.O.S).

REGLAS DE OPERACION DE LA ACCION DE DESARROLLO SOCIAL OFTALMOLOGIA COMUNITARIA (JORNADAS QUIRURGICAS DE CATARATA Y ESTRABISMO).

REGLAS DE OPERACION DE LA ACCION DE DESARROLLO SOCIAL FOMENTO A LA INTEGRACION FAMILIAR.

REGLAS DE OPERACION DE LA ACCION DE DESARROLLO SOCIAL ATENCION INTEGRAL AL ADOLESCENTE (AIA).

REGLAS DE OPERACION DE LA ACCION DE DESARROLLO SOCIAL ATENCION INTEGRAL A LA MADRE ADOLESCENTE (AIMA).

REGLAS DE OPERACION DE LA ACCION DE DESARROLLO SOCIAL PREVENCION DE LAS ADICCIONES.

REGLAS DE OPERACION DE LA ACCION DE DESARROLLO SOCIAL VACUNACION UNIVERSAL.

REGLAS DE OPERACION DE LA ACCION DE DESARROLLO SOCIAL OFTALMOLOGIA COMUNITARIA (JORNADAS OFTALMOLOGICAS)

“2011. AÑO DEL CAUDILLO VICENTE GUERRERO”

SECCION SEPTIMA

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

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

REGLAS DE OPERACIÓN DE LA ACCION DE DESARROLLO SOCIAL UNIDADES MÓVILES

1. Definición de la Acción

El Programa de Unidades Móviles consiste en otorgar consultas médicas odontológicas de primer nivel de atención con calidad y calidez, beneficiando a la población con consultas y medicamento gratuito.

1.1 Glosario de términos

Para efectos de las presentes reglas de operación, se entenderá por:

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

2. Objetivo General

Mejorar la atención medico odontológica preventiva y curativa a la población carente de asistencia social en las comunidades, áreas rurales y suburbanas del Estado de México, a través de las Unidades Móviles.

3. Objetivos específicos

- 3.1 Otorgar atención primaria a la salud.
- 3.2 Fomentar la prevención de la salud, incorporando programas de nutrición, higiene materno infantil, dental.
- 3.3 Otorgar atención Medico Odontológica, bajo un programa que tienda a reducir un impacto en las comunidades, procurando que la unidad móvil médico odontológica, permanezca el tiempo necesario para cubrir la demanda poblacional, a fin de satisfacer las carencias en Materia de Salud.

4. Universo de Atención

4.1. Población Universo

Habitantes del Estado de México.

4.2 Población Potencial

Personas en condiciones de pobreza que carecen de servicios médico asistenciales que habitan en el Estado de México.

5. Población Objetivo

Personas que muestren mayor pobreza y marginación de acuerdo a los indicadores de desarrollo social y humano, así como la población indígena, mujeres, niños, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad o que se encuentren en situación de vulnerabilidad social.

6. Tipo de servicio

- Consulta Médica
- Consulta Odontológica
- Medicamentos del cuadro básico gratuitos

6.1 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 Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.

7. Mecanismo de enrolamiento

7.1 Requisitos

- a) Asistir a las Jornadas de Salud para recibir el servicio.

7.2 Selección, aceptación y permanencia de los usuarios.

Serán aceptados todos los usuarios que asistan a la Jornada de Salud, el DIFEM trabaja a través de la demanda de los servicios.

7.3 Retención o cancelación del servicio

Cuando el médico determine que el usuario no está en condiciones apropiadas de atención, se retendrá el servicio.

Se cancelará una jornada en caso de que el Sistema Municipal DIF y/o Institución lo solicite o no reúna las condiciones apropiadas para la realización de la misma.

7.4 Baja o sustitución de usuarios

No aplica

7.5 Contra Prestación del Usuario

No aplica

7.6 Mecánica de Operación

La operación de este programa, en relación a las Jornadas Médico Asistenciales corresponde exclusivamente al DIFEM a través de la Subdirección de Servicios Comunitarios, estableciendo el horario de atención.

Y en las Jornadas Móviles con unidades en comodato, la colaboración será conjuntamente con el Sistema Municipal DIF.

7.7 Responsable de la ejecución de las acciones:

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

- Realizar en forma periódica reuniones con las Presidentas de los Sistemas Municipales DIF a efecto de que se realicen las jornadas.
- Definir las fechas y horarios en los que se llevarán a cabo las Jornadas Médico Asistenciales.
- Informar al Sistema Municipal DIF los requerimientos necesarios para la realización de la jornada (toma de corriente eléctrica, terreno nivelado, limpio).
- Establecer los lineamientos para difundir la Jornada Médico Asistencial. La prestación del servicio será otorgada a nombre del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

8. Mecanismos de participación social

No aplica

9. 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 Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

10. Seguimiento y evaluación de las acciones

Los responsables de ejecutar esta acción de desarrollo social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

11. Quejas y denuncias

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

1. Vía telefónica:

- a) **SAMTEL** Lada sin costo 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, Lada sin costo **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.

2. Vía Internet:

A través de la página: www.secogem.gob.mx/SAM.

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.

Mecanismos, instancias y canales

- Correo Electrónico: difem@mail.edomex.gob.mx.
- 01800 00 DIFEM
- Paseos Colón y Tollocan S/N Colonia Isidro Fabela, Toluca, México.
- Buzones del DIFEM
- Encuestas

12. Difusión

Las presentes Reglas de Operación que emite el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

13. Validación

LIC. RENÉ LUGO ZÚÑIGA
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y
BIENESTAR FAMILIAR
(RUBRICA).

PATRICIA CAMPOS ALANÍS
DIRECTORA DE FINANZAS, PLANEACIÓN
Y ADMINISTRACIÓN
(RUBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RUBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense las presentes Reglas de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estas Reglas de Operación entrarán en vigor el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no sean derogadas o se emitan modificaciones a las mismas.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga las Reglas de Operación del Programa Unidades Móviles Médico Odontológicas publicadas en el periódico oficial "Gaceta de Gobierno" el 31 de enero de 2008.

CUARTO.- Todo lo no previsto en las Presentes Reglas de Operación, será resuelto por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social 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.

MTRA. LAURA BARRERA FORTOUL
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MEXICO
(RUBRICA).

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

**REGLAS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
RED DE DIFUSORES INFANTILES**

1. Definición de la Acción

Promover y difundir los derechos de las niñas, niños y adolescentes en escuelas y comunidades del Estado de México, a través de la Red de Difusores Infantiles, con el fin de promover ejercicios de participación que puedan transmitir en sus ámbitos de participación y especialmente en lo referente a la labor que realiza el DIF a favor de la niñez.

1.1 Glosario de términos

Para efectos de las presentes reglas de operación, se entenderá por:

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

2. Objetivo General

Mejorar las acciones que permitan fomentar una cultura de respeto, valores, equidad y democracia, en las niñas, niños y adolescentes.

3. Objetivos específicos

- 3.1. Promover que las niñas, niños y adolescentes del Estado de México sean promotores y difusores de sus derechos.
- 3.2. Ofrecer alternativas de participación que generen personas responsables y comprometidas consigo misma y con la sociedad.
- 3.3. Favorecer la expresión y manifestación de las necesidades e inquietudes de las niñas, niños y adolescentes.

4. Universo de Atención**4.1 Población Universo**

Niñas, Niños y Adolescentes habitantes del Estado de México.

4.2 Población Potencial

Niñas, Niños y Adolescentes de entre 10 y 17 años de edad que radiquen en el Estado de México.

5. Población Objetivo

- Niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años habitantes del Estado de México.
- Coordinadores Municipales de los 125 Sistemas Municipales DIF del Estado de México.

6. Tipo de servicio

La Red de Difusores Infantiles brinda información y promoción, a través de la aplicación de las siguientes acciones:

- **Curso-Taller Manual de Participación Infantil para la Difusión de los Derechos de la Niñez.**

Conformado por 12 sesiones con una duración de 1.5 a 2 horas, por lo que el periodo de aplicación será como mínimo de 3 meses y máximo de 4, dependiendo de la situación del grupo y la forma de organización de los Sistemas Municipales DIF.

Los grupos se integraran con un mínimo de 10 y un máximo de 15 niñas, niños y adolescentes.

Contiene 12 Unidades de interés para las niñas, niños y adolescentes:

- Esquema general de la sesión de bienvenida e introducción al curso-taller, sobre la Red Nacional de Difusores Infantiles.
- Esquema general de la sesión de los conceptos básicos sobre Los Derechos de la Niñez.
- Clasificación por grupos de Derechos de la Niñez (Principios y Medidas Generales).
- Clasificación por grupos de Derechos de la Niñez (Derechos y Libertades Civiles).
- Clasificación por grupos de Derechos de la Niñez (Entorno Familiar y otro Tipo de Tutela).
- Esquema General de la sesión sobre el Derecho a la Participación.
- Clasificación por grupos de Derechos de la Niñez (Salud Básica y Bienestar).
- Esquema General de la sesión sobre el Derecho a la Participación (Avances en el Proyecto, obstáculos y oportunidades que se presentaron).
- Clasificación por grupos de Derechos de la Niñez (Educación, Esparcimiento y Actividades Culturales).
- Clasificación por grupos de Derechos de la Niñez (Medidas Especiales de Protección).
- Esquema General de la sesión sobre el Derecho a la Participación (Evaluación del Proyecto Propuesto).
- Esquema General de la sesión de Clausura del Curso -Taller de la Red Nacional de Difusores Infantiles.

- **Capacitación y Asesoría a Coordinadores de los Sistemas Municipales DIF del Estado de México**

Capacitación

Personal normativo del Departamento de Atención al Adolescente proporcionará capacitación, con el objetivo de brindar a los coordinadores de los Sistemas Municipales DIF, los elementos normativos, estrategias y alternativas de apoyo para conformar la Red de Difusores Infantiles dirigida a niñas, niños y adolescentes en sus municipios.

Asesoría

El Departamento de Atención al Adolescente, a través de su personal efectúa en el transcurso del año, visitas de seguimiento y asesoría a los Coordinadores del Programa Red de Difusores Infantiles en los Sistema Municipales DIF, bajo una calendarización previamente definida.

6.1 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 Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.

7. Mecanismo de Enrolamiento.

7.1 Requisitos:

Para ser Difusor Infantil Municipal y/o Local:

- a) Ser Niña, Niño y Adolescente de entre 10 y 17 años de edad que radiquen en el Municipio del Estado de México que lanza la convocatoria.
- b) Formar parte de la población atendida por el Sistema Municipal DIF.
- c) Haber concluido el Curso-Taller Manual de Participación Infantil para la Difusión de los Derechos de la Niñez.
- d) Tener conocimiento sobre la Convención de los Derechos del Niño.
- e) Conocer costumbres del Estado de México y específicamente de su municipio.
- f) Asumir el compromiso de ser promotor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- g) Promover los valores de equidad, democracia, tolerancia y amor a la patria.
- h) Asistir personalmente a las oficinas del Departamento de Atención al Adolescente y/o a la Coordinación del Sistema Municipal DIF para solicitar información o realizar el trámite correspondiente.

Para participar en la Red de Difusores Infantiles:

- a) Ser niña, niño y adolescente de entre 10 y 17 años de edad que radiquen en el Estado de México.
- b) Formar parte de la población atendida por el Sistema Municipal DIF.
- c) Inscribirse al Curso-Taller Manual de Participación Infantil para la Difusión de los Derechos de la Niñez

- d) Asistir personalmente a la Coordinación de su Sistema Municipal DIF para solicitar información o realizar el trámite correspondiente.

Sistemas Municipales DIF

- a) Enviar mediante oficio la designación de un coordinador municipal, quien será el responsable de operar la Red de Difusores Infantiles.

El coordinador designado deberá:

- b) Comprometerse asistir al 100 % de los cursos de capacitación a que sea convocado.

7.2 Selección, aceptación y permanencia de los usuarios

Serán seleccionados y aceptados para recibir el servicio las personas que hayan cumplido con los requisitos establecidos en el apartado anterior y éste podrá ser otorgado cada vez que así lo soliciten.

7.3 Retención o Cancelación del servicio

Cuando no se cumpla con al menos el 70% de la asistencia requerida.

7.4 Baja o Sustitución de usuarios

No aplica

7.5 Contraprestación del usuario

Cumplir como mínimo con el 70% de la asistencia requerida.

7.6 Mecánica de operación

- a) Las niñas, niños y adolescentes deberán solicitar el servicio en las oficinas del Departamento de Atención al Adolescente del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, o bien en el Sistema Municipal DIF.
- b) Por su parte los Sistemas Municipales DIF del Estado de México deberán solicitar el servicio mediante oficio en la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar, en el cual nombrarán a un coordinador municipal, quien será el encargado de operar la Red de Difusores Infantiles en su municipio.
- c) Se llevará a cabo el curso-taller únicamente en las fechas y horarios establecidos, iniciando con la formación de grupos de niñas, niños y adolescentes.
- d) A través de la aplicación del Curso-Taller Manual de Participación Infantil para la Difusión de los Derechos de la Niñez, se ofrece información y promoción así como actividades recreativas, culturales, cívicas y sociales.
- e) Los usuarios del servicio deberán asistir cuando menos al 70% de las sesiones programadas.
- f) El Departamento de Atención al Adolescente llevará a cabo la capacitación de coordinadores municipales cuatro veces por año.
- g) El Departamento Atención al Adolescente realizará visitas de supervisión y seguimiento de las acciones realizadas en cada municipio.

7.7 Responsables de la ejecución de las acciones.

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

- a) Difundir entre los Sistemas Municipales DIF el programa Red de Difusores Infantiles.
- b) Capacitar a los Coordinadores Municipales en la operación del programa para que lo repliquen a su vez en los municipios.
- c) Realizar visitas periódicas a los Sistemas Municipales DIF, a fin de brindar asesoría y seguimiento de las actividades desarrolladas por el programa.
- d) Ofrecer el apoyo de pláticas y conferencias a los Sistemas Municipales DIF que lo soliciten con un tiempo de anticipación de 15 días hábiles.
- e) Proporcionar al Sistema Municipal DIF, el formato de Registro Capacitación, Conferencia, Plática y/o Curso-Taller Impartido.
- f) Proporcionar en calidad de préstamo al Sistema Municipal DIF, material bibliográfico y videográfico.

Corresponde a los Sistemas Municipales DIF del Estado de México:

- a) Entregar el oficio de presentación y/o nombramiento de la persona que fungirá como Coordinador de la operación del programa Red de Difusores Infantiles al Departamento de Atención al Adolescente.

El coordinador municipal deberá:

- b) Elaborar Programa Operativo Anual Municipal, en el que se programarán y reportará el avance mensual de las actividades del programa Red de Difusores Infantiles.

- c) Promocionar en las diferentes comunidades del municipio con población vulnerable, las actividades informativo-formativas y complementarias (culturales, recreativas, deportivas, cívicas y sociales) que permitan la atención de las niñas, niños y adolescentes.
- d) Promover la creación de convenios de colaboración con instituciones de salud y de asistencia social gubernamentales y no gubernamentales, con el fin de proporcionar una atención integral a las niñas, niños y adolescentes.
- e) Cumplir en tiempo y forma con los cursos, pláticas, simposium, conferencias y otros eventos que el Departamento de Atención al Adolescente organice.
- f) Difundir el Servicio de Orientación Sicológica (S.O.S.) al interior del municipio.
- g) Elaborar y llenar el registro de grupos conformados del Programa Red de Difusores Infantiles para posteriormente ser entregados en original, al Departamento de Atención al Adolescente del DIF Estado de México.
- h) Difundir el programa por medio de trípticos, volantes, carteles, pláticas, mantas, pinta de bardas, separadores, etc.

7.8 Formatos e instructivos

(Anverso)



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Secretaría de Planeación y Bienestar Familiar
 Sub-Dirección de Atención al Menor y al Adolescente
 Departamento de Atención al Adolescente



DIF
ESTADO DE MÉXICO

REGISTRO DE CAPACITACION/CONFERENCIA/PLATICA/CURSO-TALLER IMPARTIDO

1. Fecha	Dia	Mes	Año	2. Doc. Ref.
3. Nombre de la Institución				
4 Domicilio		Calle	No	
		Colonia	Municipio	
		Número Telefónico		
5. Nombre, cargo y firma del Personal Operativo o Ponente				
6. Nombre de la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller (Temática Desarrollada)			7. Hora de Inicio	8. Hora de Terminó
9. Población Beneficiada	<input type="checkbox"/> Adolescentes <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Maestros <input type="checkbox"/> Madres Adolescentes <input type="checkbox"/> Otros		Rango de Edad	
			Cantidad	
10. Lista de Asistentes	¿Se anexa lista de asistentes?		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
			¿Por qué?	
11. Observaciones				
12. Avaló		13. Revisó		14. Impartió
(Nombre, Cargo, Firma y Sello)		Jefe del Departamento de Atención al Adolescente (Nombre y Firma)		(Nombre y Firma)

(Reverso)

LISTA DE ASISTENTES

15. Número de Sesión		16. Sesión Única	17. Nombre	18. Edad
N.P.				
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				
31				
32				
33				
34				

FD-201815-007E06

Instructivo de llenado:

No.	CAMPO	INSTRUCCIÓN
1.	Fecha	En este campo se anota la fecha en que se realiza la supervisión: día, mes y año.
2.	Documento Ref.	Anotar si en su caso existe un número de oficio de referencia para la impartición de la actividad.
3.	Nombre de la Institución	Anotar el nombre de la Institución que esta solicitando la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller.
4.	Domicilio	Anotar el domicilio (Calle, Número, Colonia, Municipio y Número Telefónico de la Institución que esta solicitando la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller.
5.	Nombre, Firma y Cargo del Personal Operativo o Ponente	Plasmar nombre, firma y cargo del Personal Operativo o Ponente que impartió la Capacitación, Conferencia, Platica o Curso Taller

No.	CAMPO	INSTRUCCIÓN
6.	Nombre de la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller (Temática Desarrollada)	Escribir el título de la Capacitación, Conferencia, Plática y Curso Taller, o la temática desarrollada en caso de un Curso Taller
7.	Hora de Inicio	Anotar la hora en que inicio la impartición de la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller
8.	Hora de Terminó	Anotar la hora en que termino la impartición de la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller
9.	Población Beneficiada	Señalar con una "X" quien fue el beneficiado de la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller entre: adolescentes, padres, maestros, madres adolescentes u otros y anotar el rango de edad comprendido entre los beneficiarios así como la cantidad de los mismos.
10.	Lista de Asistentes	Señalar con una "X" si se anexa lista de asistentes ya sea proporcionada por la Institución o porque los beneficiarios se registraron o no y en caso de ser no, escribir el por qué.
11.	Observaciones	Anotar en este campo aspectos relacionados que hayan obstaculizado o que sean de suma importancia para la impartición de la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller.
12.	Avaló	Plasmar por parte de la Institución Beneficiada el nombre, firma, cargo de la autoridad competente, así como el sello de la Institución.
13.	Revisó	Plasmar por parte del Jefe del Departamento de Atención al Adolescente nombre y firma.
14.	Impartió	Plasmar el nombre y firma de la persona que impartió la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller.
15.	Número de Sesión	Anotar en caso de que haya sido más de una sesión el número que le corresponde.
16.	Sesión única	Indicar con una "X" el campo en caso de que sólo haya sido una sola sesión en la que se impartió la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller.
17.	Nombre del Asistente	Anotar el nombre completo del asistente a la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller.
18.	Edad del Asistente	Anotar los años cumplidos del asistente a la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller.

8. Mecanismos de participación social

No aplica

9. 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 Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

10. Seguimiento y Evaluación de las acciones

Los responsables de ejecutar esta acción de desarrollo social serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia. Así mismo el Sistema Nacional DIF dará seguimiento a las acciones realizadas.

11. Quejas y denuncias

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

1. Vía telefónica:

- SAMTEL Lada sin costo 01800 7 20 02 02 y 01800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- CATGEM Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, Lada sin costo **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.

2. Vía Internet:

A través de la página: www.secogem.gob.mx/SAM.

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.

Mecanismos, instancias y canales

- Correo Electrónico: difem@mail.edomex.gob.mx.
- 01800 00 DIFEM
- Paseos Colón y Tolloca S/N Colonia Isidro Fabela, Toluca, México.
- Buzones del DIFEM
- Encuestas

12. Difusión

Las presentes Reglas de Operación que emite el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

13. Validación

LIC. RENÉ LUGO ZÚÑIGA
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y
BIENESTAR FAMILIAR
(RUBRICA).

PATRICIA CAMPOS ALANÍS
DIRECTORA DE FINANZAS,
PLANEACIÓN Y ADMINISTRACIÓN
(RUBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RUBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense las presentes Reglas de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estas Reglas de Operación entrarán en vigor, el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes, hasta en tanto no sean derogadas o se emitan modificaciones a las mismas.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga las reglas de operación de la Red de Difusores Infantiles publicadas en el periódico oficial "Gaceta de Gobierno" el 30 de enero del 2009.

CUARTO.- Todo lo no previsto en las Presentes Reglas de Operación, será resuelto por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de Desarrollo Social dependerá de la disponibilidad de los recursos con que cuente el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinado para tal fin.

MTRA. LAURA BARRERA FORTOUL
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MEXICO
(RUBRICA).

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

REGLAS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL PREVENCIÓN DE TRASTORNOS EMOCIONALES EN MUJERES**I. Definición de la acción**

Impartir de talleres, conferencias, cursos y asesorías, conjuntamente con los Sistemas Municipales DIF del Estado de México para prevenir los trastornos emocionales propios de la mujer, como son la depresión, codependencia, angustia, ansiedad, trastornos de alimentación, sexualidad y del sueño, entre otros.

2. Objetivo General

Contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres susceptibles de padecer trastornos emocionales, a través de actividades de prevención que permitan alcanzar su dignificación y desarrollo integral.

3. Objetivos Específicos

- 3.1. Disminuir conductas de riesgo brindando atención preventiva, personalizada e inmediata a mujeres que presenten alguna problemática que afecte su bienestar emocional.
- 3.2. Contribuir en la promoción de actividades de prevención de trastornos emocionales propios del género femenino realizadas por los Sistemas Municipales DIF, a través de la capacitación y asesoría técnica.
- 3.3. Proporcionar a la mujer herramientas que le permitan elevar su calidad de vida, mediante el conocimiento de técnicas psico-educativas.
- 3.4. Incrementar el desarrollo educativo de la mujer sobre los aspectos que contribuyan a la salud mental de si misma y de quien la rodea.
- 3.5. Promover a través de los Sistemas Municipales DIF la capacitación permanente de la mujer para su desempeño laboral, para que participe activamente en la economía familiar.
- 3.6. Proporcionar información a mujeres y hombres a través del Taller de Género Masculino, dándole nuevos significados a la relación familiar para que se genere una cultura de equidad, sin violencia, a través de herramientas que faciliten la solución de sus problemas.

4. Universo de Atención

4.1 Población Universo

Mujeres habitantes del Estado de México.

4.2 Población Potencial

- Mujeres habitantes del Estado de México.
- Los 125 Sistemas Municipales DIF.

5. Población Objetivo

- Mujeres de 19 a 59 años de edad con interés en mejorar su calidad de vida y la de su familia mediante la prevención de trastornos emocionales.
- Coordinadores Operativos de Salud Mental de la Mujer de los 125 Sistemas Municipales DIF.

6. Tipo de servicio

El servicio que se brinda a las mujeres mexiquenses se lleva a cabo por el Departamento de Salud Mental de la Mujer del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México con el apoyo de los Sistemas Municipales DIF de la entidad, a través de la impartición de:

- **Asesoría para la Prevención de Trastornos Emocionales:** Atención preventiva, personalizada e inmediata a mujeres de 19 a 59 años que presenten al momento alguna problemática que afecte su bienestar emocional.
- **Taller Preventivo de Depresión:** Conformado por 8 a 9 sesiones semanales con duración de dos horas cada una, bajo la técnica psico-educativa.

Los temas que se abordan son:

- ¿Qué es la depresión?
 - ¿Por qué nos deprimimos?
 - Historia infantil
 - Acontecimientos de la vida
 - Condición social de la mujer
 - ¿Qué hacer y dónde ir?
- **Prevención de Trastornos Emocionales:** Talleres, conferencias y/o pláticas, de aproximadamente 10 sesiones, con duración de una a dos horas.

Los temas que se abordan, entre otros, son:

- Mitos y prejuicios

- Alteraciones afectivas durante la menstruación y el embarazo
 - Alteraciones afectivas durante la menopausia
 - Mujer y trabajo extra-doméstico
 - Mujer y violencia (retroceso en el desarrollo)
 - Autoestima y codependencia
 - Relaciones de pareja
 - Sexualidad de la mujer
 - Discriminación de la mujer
- **Taller de Género Masculino:** Con la finalidad de proporcionar un servicio integral a las mujeres del Estado de México que permita el fortalecimiento de la familia, el equilibrio en la pareja, la paternidad responsable, etc., se ha determinado la necesidad de participación del género masculino de su entorno, para lo cual se ha implementado éste taller.

Está conformado por 4 a 5 sesiones semanales con duración de dos horas cada una, bajo la técnica psico-educativa, en donde se identifican las repercusiones de una educación inequitativa en el ámbito personal, social y profesional.

Los temas que se abordan son:

- El género en nuestras vidas
 - La construcción de la masculinidad
 - Paternidad y cuidado
 - Violencia
- **Jornadas de Dignificación de la Mujer:** Eventos anuales a nivel estatal y municipal conmemorativos al “Día Internacional de la Mujer” que es el 8 de marzo y el “Día Internacional para la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer” que es el 25 de noviembre.

El Departamento de Salud Mental de la Mujer del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, propone a los Sistemas Municipales DIF el programa de actividades y temas a tratar en cada uno de los eventos.

- **Capacitación Laboral:** Adiestramiento para el trabajo con la finalidad de permitir a las mujeres la participación activa en la economía familia. Este servicio se presta únicamente a través de los Sistemas Municipales DIF del Estado de México.
- **Capacitación a Coordinadores Municipales del Programa de Salud Mental de la Mujer:** Se proporciona información sobre la operatividad de las acciones propuestas por el Departamento de Salud Mental de la Mujer para la prevención de trastornos emocionales en mujeres del municipio. Se otorga por solicitud del Sistema Municipal DIF a los coordinadores designados.

6.1 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 Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, sin embargo, los Sistemas Municipales DIF podrán determinar si aplican alguna cuota de recuperación.

7. Mecanismo de enrolamiento

7.1 Requisitos

Población en General:

- a) Ser mujer habitante del Estado de México de entre 19 y 59 años.
- b) Acudir a las oficinas del Departamento de Salud Mental de la Mujer o bien al Sistema Municipal DIF de su municipio a solicitar el servicio.

Sistemas Municipales DIF del Estado de México:

- a) Enviar mediante oficio la designación de un coordinador municipal, quien será el responsable de operar el programa de Prevención de Trastornos Emocionales en Mujeres.

El coordinador designado deberá:

- b) Contar con estudios comprobados de psicología, trabajo social, medicina y/o antropología.
- c) Comprometerse asistir al 100 % de los cursos de capacitación a que sea convocado.

7.2 Selección, aceptación y permanencia de los usuarios

Serán seleccionados y aceptados para recibir el servicio las personas que hayan cumplido con los requisitos establecidos en el apartado anterior y éste podrá ser otorgado cada vez que así lo soliciten.

7.3 Retención o cancelación del servicio

Cuando no se cumpla con al menos el 80% de la asistencia requerida en los talleres, pláticas o capacitaciones, el servicio será cancelado.

7.4 Baja o sustitución de usuarios:

No aplica

7.5 Contraprestación del usuario

Cumplir como mínimo con el 80% de la asistencia requerida.

7.6 Mecánica de operación

- a) Las mujeres interesadas en la prevención de trastornos emocionales deberán solicitar el servicio en las oficinas del Departamento de Salud Mental de la Mujer del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, o bien el Sistema Municipal DIF.
- b) Por su parte los Sistemas Municipales DIF del Estado de México deberán solicitar el servicio mediante oficio en la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar, en el cual nombrarán a un coordinador municipal, quien será el encargado de operar el programa de Prevención de Trastornos Emocionales en Mujeres en su municipio.
- c) Los Sistemas Municipales DIF del Estado de México conjuntamente con el Departamento de Salud Mental de la Mujer programarán los cursos, talleres y/o pláticas requeridas por la población en los municipios de la entidad.
- d) Se llevarán a cabo los cursos, talleres y/o pláticas únicamente en las fechas y horarios establecidos.
- e) Los usuarios del servicio deberán asistir cuando menos al 80% de sesiones programadas, de no hacerlo así se cancelará el servicio.
- f) Se otorgará certificado de participación
- g) El Departamento de Salud Mental de la Mujer llevará a cabo la capacitación de coordinadores municipales dos veces por año.
- h) El Departamento de Salud Mental de la Mujer realizará visitas de supervisión y seguimiento de las acciones realizadas en cada municipio.

7.7 Responsables de la ejecución de las acciones

Corresponde al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México a través del Departamento de Salud Mental de la Mujer:

- a) Promover entre los Sistemas Municipales DIF del Estado de México el programa de Prevención de Trastornos Emocionales en Mujeres.
- b) Disponer del personal facultado y capacitado para brindar asesoría y capacitación a los coordinadores municipales.
- c) Implementar líneas de acción tendientes al logro del bienestar de las mujeres en zonas, urbanas, rurales e indígenas, a través del fomento de técnicas psico-educativas que les permitan un desarrollo personal y familiar.
- d) Proporcionar la asesoría necesaria a los coordinadores municipales a efecto de operar correctamente el programa de Prevención de Trastornos Emocionales en Mujeres en sus municipios.
- e) Organizar las reuniones necesarias con los coordinadores municipales para el seguimiento de la operatividad del programa de Prevención de Trastornos Emocionales en Mujeres.
- f) Evaluar y dar seguimiento a las acciones de capacitación que de manera interna se lleven a cabo en los Sistemas Municipales DIF del Estado de México.
- g) Establecer convenios de participación con Instituciones que permitan ampliar la cobertura de espacios productivos en busca de elevar el nivel de vida principalmente de la mujer desprotegida.

Corresponde a los Sistemas Municipales DIF del Estado de México:

- a) Designar un coordinador municipal encargado de operar el programa de Prevención de Trastornos Emocionales en Mujeres, quien además será el enlace con el Departamento de Salud Mental de la Mujer.

El coordinador municipal deberá:

- b) Identificar a la población objetivo de su municipio para otorgarle capacitación laboral.
- c) Formar grupos de mujeres interesadas en los talleres, pláticas y conferencias.

- d) Implementar el Taller de Género Masculino una vez que se haya otorgado por lo menos un Taller Preventivo de Depresión.
- e) Coordinar los talleres, conferencias y pláticas sobre trastornos emocionales.
- f) Llevar un registro de la población asistida por el programa de Prevención de Trastornos Emocionales en Mujeres.
- g) Participar en las reuniones de seguimiento y evaluación a que sea convocado por el Departamento de Salud Mental de la Mujer.
- h) Elaborar el cronograma de actividades a realizarse en el municipio y enviarlo al Departamento de Salud Mental de la Mujer.
- i) Enviar la información requerida para el seguimiento mensual de las metas del programa de Prevención de Trastornos Emocionales en Mujeres a la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

7.8 Formatos e instructivos

Informe Mensual (anverso)



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
 Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
 Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación



INFORME MENSUAL

Municipio y No. del mes: _____ Mes que reporta: _____

ACTIVIDAD	NUMERO			SEDE (s)
	Mes de Grupos (1)	Beneficiarios (2)	Asistencia (3)	
Taller de Capacitación para el Trabajo	Nuevo			
	Contin.			
Prevención de Trastornos Emocionales	Conferencia (1)	Beneficiarios (2)	Temas (3)	
Taller Preventivo de Depresión	No. de Grupos (1)	Beneficiarios (2)	Grupos (3) (1)	
	Nuevo			
Taller de Género Masculino	No. de Grupos (1)	Beneficiarios (2)	Grupos (3) (1)	
	Nuevo			
	NUMERO BENEF.			
Grupos (1)	Beneficiarios			
Grupos (1)	Grupos			
Grupos (1)	Beneficiarios			

1 Registre en la columna correspondiente de acuerdo al formato de este cronograma de la forma
 2 Registre el número de beneficiarios que asistieron a la actividad.
 3 Registre el número de temas que se presentaron al público de la sesión.

MUNICIPALIDAD MUNICIPAL (1)
 Municipio y No. de mes

PAR COORDINAR CON EL SISTEMA MUNICIPAL
 DIF (1)
 Nombre, E-mail y Teléfono

No. de copia de reporte del (1)
 para el Departamento

Informe Mensual (reverso)



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
 Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
 Centro de Atención a la Familia
 Departamento de Salud Mental de la Mujer



REVERSO DE LA HOJA

PREVENCIÓN DE TRASTORNOS EMOCIONALES *

1. Salud Mental de la Mujer
2. Mitos y Prejuicios
3. Alteraciones Afectivas durante la Menstruación y el Embarazo
4. Alteraciones Afectivas durante la Menopausia
5. Mujer y Trabajo Extradoméstico
6. Mujer y Violencia (Retroceso en el Desarrollo)
7. Autoestima y Co-dependencia
8. Relaciones de Pareja
9. Sexualidad de la Mujer
10. Discriminación de la Mujer
11. Otro (especificar)

TALLER PREVENTIVO DE DEPRESIÓN **

- Capítulo 1 ¿Qué es la Depresión?
- Capítulo 2 ¿Por qué nos deprimimos?
- Capítulo 3 Historia Infantil
- Capítulo 4 Acontecimientos de la Vida
- Capítulo 5 Condición Social de la Mujer
- Capítulo 6 ¿Qué hacer?
- Capítulo 7 ¿A dónde ir?
- Capítulo 8 Cierre

TALLER DE GÉNERO MASCULINO ***

- Capítulo 1 El Género en Nuestras Vidas
- Capítulo 2 La Construcción de la Masculinidad
- Capítulo 3 Paternidad y Cuidado
- Capítulo 4 La Violencia

Instructivo de llenado del formato "Informe Mensual"

N°	CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	Municipio y No. del mismo	Se anotará el Sistema Municipal DIF que informa y opera las actividades y número del municipio.
2	Mes que reporta	Se anotará el mes que se está reportando.
3	No. de Grupos	Se registrará el número de grupos de capacitación nuevos y constantes que operen durante el mes.
4	Beneficiados	Se anotará el número de beneficiados nuevos y constantes.
5	Actividad	Se anotarán las actividades de cada taller.
6	Sede	Se anotará el nombre del lugar en donde se llevará a cabo la actividad.
7	Conferencia	Se deberá anotar el número total de conferencias otorgadas en el mes correspondiente.
8	Beneficiados	Se anotará el número de beneficiados.
9	Tema	Se anotará el número del tema, tomando en cuenta el reverso de la hoja y el lugar donde se otorgó.

N°	CAMPO	DESCRIPCIÓN
10	No. de Grupos	Se anotará el número de grupos nuevos conformados para el taller, durante el mes y el número de los que se ya estén operando.
11	Beneficiados	Se anotará el número de beneficiados.
12	Capítulo	Se deberá anotar el número del capítulo, tomando en cuenta el reverso de la hoja.
13	No. de Grupos	Se anotará el número de grupos nuevos conformados para el taller, durante el mes y el número de los que se ya estén operando.
14	Beneficiados	Se anotará el número de beneficiados.
15	Capítulo	Se deberá anotar el número de capítulo, tomando en cuenta el reverso de la hoja.
16	Orientación	Se deberá anotar el número total de ocasiones en las que se proporcionó información sobre problemática propia de la mujer, el número de personas beneficiadas y las generalidades de la orientación.
17	Canalización	Se anotará el número de asesorías que se proporcionaron, el número de personas que recibieron la información y nombre del lugar a donde fueron canalizados.
18	Otros	Se anotará el número de cualquier acción adicional que el Sistema DIF Municipal haya realizado a favor de los grupos de mujeres que atiende, el número de beneficiados y las generalidades de la acción adicional.
19	Coordinador Municipal	Espacio destinado para colocar el nombre completo (nombre, apellido paterno y materno) y firma del Coordinador Municipal.
20	Presidenta del Sistema Municipal DIF	Espacio destinado para colocar el nombre completo (nombre, apellido paterno y materno) y firma de la Presidenta del Sistema Municipal.
21	Vo. Bo. y fecha de recepción del Jefe de Departamento	Espacio destinado para colocar la firma de visto bueno del Jefe del Departamento y el día, mes, y año en que se recibe el formato.

Programa de Trabajo



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
 Dirección de Promoción y Bienestar Familiar
 C. R. Rodríguez y C. Rodríguez
 Calle de la Libertad, No. 100, Col. Centro, C.P. 50000, Mérida, Yucatán



PROGRAMA DE TRABAJO

Sistema DIF Municipal: (1) No. de Municipio: (2) Año: (3)

Línea de Acción	Unidad de Medida	Meta Anual	Meta Mensual														
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
Taller de Capacitación para el Trabajo (4)	Taller Personas																
Prevención de Trastornos Emocionales (5)	Persona Taller																
Taller Preventivo de Depresión (6)	Persona Taller																
Taller de Género Masculino (7)	Persona Taller																
Jornada: Día Internacional de la Mujer (8)	jornada Persona																
Jornada "Día Internacional de la No Discriminación por la Raza de la Mujer" (9)	jornada Persona																
Conferencia Sobre Problemática Previa de la Mujer (10)	Persona																
Asamblea y Constitución de Mujeres a Otras Instancias (11)	Persona																

Vo. Bo.
 Presidenta del Sistema DIF
 Municipal (12)

Sello (13)
 Coordinador Municipal (14)
 (Nombre y Firma)

Vo. Bo. y fecha de recepción del
 Jefe del Departamento (15)

Instructivo de llenado del formato "Programa de Trabajo"

N°	CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	Sistema DIF Municipal	Se anotará el nombre del Sistema Municipal DIF que informa y opera las actividades del Departamento de Salud Mental de la Mujer.
2	No. de Municipio	Se anotará el número de municipio de acuerdo al lugar que ocupe alfabéticamente en la lista general del estado.
3	Año	Se anotará el año que se esta informando.
4	Taller de Capacitación para el Trabajo	Se deberá anotar el número total de talleres de capacitación y el número de personas beneficiadas para el trabajo que ofrecerá el municipio durante el período enero-diciembre. Así como el total de talleres de capacitación y número de personas beneficiadas, para el trabajo que operará mensualmente.
5	Prevención de Trastornos Emocionales	Se anotará el número total de conferencias psicoeducativas a mujeres y el número de beneficiadas con las conferencias que se realizarán de acuerdo al temario establecido, durante el período enero-diciembre. Así como el total de conferencias que se darán y número de personas beneficiadas, en los diversos temas propuestos, durante el mes correspondiente.
6	Taller Preventivo de Depresión	Se anotará el número total de talleres preventivos de depresión y el número de beneficiadas con el con el mismo, durante el período enero-diciembre. Así como el total de talleres preventivos de depresión y número de personas beneficiadas con el mismo, llevados a cabo durante el mes correspondiente.
7	Taller de Género Masculino	Se deberá anotar el número total de talleres de género masculino y el número de beneficiados con el mismo, que ofrecerá el municipio durante el período enero-diciembre. Así como el total de talleres de género masculino y número de personas beneficiadas con el mismo, llevados a cabo durante el mes correspondiente.
8	Jornada "Día Internacional de la Mujer"	Se deberá registrar la jornada que en la fecha sugerida se realice para conmemorar la fecha y un aproximado de personas a quienes será dirigido.
9	Jornada "Día Internacional de la no Violencia en contra de la Mujer"	Se deberá registrar la jornada que en la fecha sugerida se realice para conmemorar la fecha y un aproximado de personas a quienes será dirigido.
10	Orientación Sobre Problemática Propia de la Mujer	Se deberá anotar el número de personas susceptibles de esta actividad, para un problema determinado como Alfabetización, Papanicolao, Atención Jurídica, Atención Psicológica, etc.
11	Asesoría y Canalización de Mujeres a Otras Instancias	Se anotará el número de personas que participan en asuntos relacionados con el bienestar de la mujer y que asisten al Sistema Municipal DIF, a las cuales se les brinda orientación, canalizándolas, posteriormente a otra unidad, ya sea en el mismo Sistema Municipal o en otra Instancia, durante el período enero-diciembre. Así como el número de personas a las que se les proporciona el servicio durante el mes correspondiente.
12	Vo. Bo. Presidenta del Sistema Municipal DIF	Espacio destinado para colocar la firma de visto bueno de la Presidenta del Sistema Municipal.
13	Sello	Se deberá colocar el sello del Sistema Municipal DIF.
14	Coordinador Municipal	Espacio destinado para colocar el nombre completo (nombre, apellido paterno y materno) y firma del Coordinador Municipal.
15	Vo. Bo. y fecha de recepción del Jefe de Departamento	Espacio destinado para colocar la firma de visto bueno del Jefe del Departamento y el día, mes, y año en que se recibe el formato.

8. Mecanismos de participación social

No aplica

9. 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 Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

10. Seguimiento y evaluación de las acciones

Los responsables de ejecutar esta acción de desarrollo social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

11. Quejas y denuncias

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

1. Vía telefónica:

- a) SAMTEL Lada sin costo 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, Lada sin costo **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.

2. Vía Internet:

A través de la página: www.secogem.gob.mx/SAM.

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

Mecanismos, instancias y canales

- Correo Electrónico: difem@mail.edomex.gob.mx.
- 01800 00 DIFEM
- Paseos Colón y Tolloca S/N Colonia Isidro Fabela, Toluca, México.
- Buzones del DIFEM
- Encuestas.

12. Difusión

Las presentes Reglas de Operación que emite el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

13. Validación

LIC. RENÉ LUGO ZÚÑIGA
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y BIENESTAR FAMILIAR
(RUBRICA).

PATRICIA CAMPOS ALANÍS
DIRECTORA DE FINANZAS, PLANEACIÓN Y
ADMINISTRACIÓN
(RUBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RUBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense las presentes Reglas de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estas Reglas 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 sean derogadas o se emitan modificaciones a las mismas.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga a las Reglas de Operación del Programa de Prevención de Trastornos Emocionales y Capacitación Laboral a Grupos de Mujeres publicadas en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" el 26 de febrero de 2010.

CUARTO.- Todo lo no previsto en las presentes Reglas de Operación, será resuelto por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social 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.

MTRA. LAURA BARRERA FORTOUL
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL
ESTADO DE MÉXICO
(RUBRICA).

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

REGLAS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL PLANIFICACION FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA

1. Definición de la acción

Promover a través de la asesoría y capacitación a los coordinadores médicos y médicos de los Sistemas Municipales DIF del Estado de México, los programas de Planificación Familiar y Salud Reproductiva que consisten en: pláticas, orientaciones y 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, control y tratamiento oportuno del Cáncer Cérvico-uterino, Mamario y Displasias.

2. Objetivo General

Brindar capacitación y asesoría a coordinadores médicos y médicos de los Sistemas Municipales DIF del Estado de México sobre los programas de Planificación Familiar y Salud Reproductiva, con la finalidad de que los den a conocer a la población sexualmente activa.

3. Objetivos Específicos

- 3.1. Contribuir con los coordinadores médicos y médicos de los Sistemas Municipales DIF en la promoción del programa, con la finalidad de incrementar los conocimientos de la población en general en materia de planificación familiar y salud reproductiva.
- 3.2. Apoyar a los coordinadores médicos y médicos de los Sistemas Municipales DIF con la toma de citologías vaginales que permitan detección oportuna de cáncer cérvico-uterino en las mujeres sexualmente activas.
- 3.3. Contribuir en la promoción de técnicas de exploración mamaria que permitan a la mujer la detección oportuna de displasias.
- 3.4. Favorecer la promoción de una cultura de uso de métodos anticonceptivos, que eviten embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

4. Universo de Atención

4.1. Población Universo

Los 125 Sistemas Municipales DIF del Estado de México

4.2 Población Potencial

Los 125 Sistemas Municipales DIF del Estado de México

5. Población Objetivo

Coordinadores médicos y médicos de los 125 Sistemas Municipales DIF del Estado de México

6. Tipo de servicio

- Capacitación inicial intensiva a coordinadores médicos y médicos de los 125 Sistemas Municipales DIF del Estado de México responsables de operar el programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva.
- Capacitación permanente a coordinadores médicos y médicos de los 125 Sistemas Municipales DIF del Estado de México responsables de operar el programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva.
- Asesorías y supervisión de actividades a los coordinadores médicos y médicos que operan el programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva.
- Apoyo con la distribución de métodos anticonceptivos.
- Apoyo con la toma de citologías vaginales.
- Apoyo en la difusión de técnicas de autoexploración para la detección de alteraciones sobre cáncer de mama, a usuarias que lo soliciten.

6.1. 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 Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, sin embargo cuando el Sistema Municipal DIF haya realizado una inversión para la operatividad del programa en el municipio podrán determinar cuotas de recuperación.

7. Mecanismo de Enrolamiento

7.1 Requisitos

El Sistema Municipal DIF deberá:

- a) Enviar oficio de nombramiento de coordinadores médicos o médicos que operarán el programa, firmado por la Presidenta del Sistema Municipal DIF.

Los coordinadores médicos o médicos deberán:

- b) Contar con cédula profesional

7.2 Selección, aceptación y permanencia de los usuarios

Serán seleccionados y aceptados los usuarios que cumplan con los requisitos mencionados en el punto anterior.

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México a través de la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud, determinará la permanencia del coordinador médico o médico con base en las supervisiones realizadas.

7.3 Retención o cancelación del servicio

- Cuando el coordinador médico o médico no asista a los cursos de capacitación a que sea convocado.
- Cuando se detecte que la información asentada en los reportes mensuales entregados no sea verídica.
- Cuando el coordinador médico o el médico sean dados de baja del Sistema Municipal DIF.

7.4 Baja o sustitución de usuarios

- Cuando se detecte que los coordinadores médicos y/o médicos vendan los métodos anticonceptivos o cobren a los usuarios las consultas médica o toma de citologías vaginales sin la autorización expresa del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- Podrá sustituirse al usuario cuando presente su oficio de nombramiento como médico o como coordinador médico del Sistema Municipal DIF.

7.5 Contraprestación del usuario

El compromiso de asistir a las reuniones mensuales de capacitación, organizadas por la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

7.6 Mecánica de Operación

- a) El oficio de nombramiento de los coordinadores médicos y médicos deberá dirigirse a Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- b) Los coordinadores médicos y médicos de los Sistemas Municipales DIF del Estado de México, se presentarán en la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud a efecto de ser dados de alta como responsables de la operatividad del programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva.
- c) El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México a través de la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud, impartirá los cursos de capacitación inicial intensiva y permanentes, en las fechas e instalaciones que para tal efecto determine.
- a) La capacitación permanente que lleve a cabo el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México a través de la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud se realizarán en el municipio de Toluca.
- d) Podrá brindarse capacitación y asesoría en el Sistema Municipal que los solicite.
- e) Los coordinadores médicos y médicos de los Sistemas Municipales DIF deberán reportar mensualmente las actividades llevadas a cabo en su municipio en la fecha preestablecida para recibir la capacitación.

7.7 Responsables de la ejecución de las acciones:

Corresponde al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México a través de la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud:

- a) Incrementar la cobertura del programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva, en los Sistemas Municipales DIF del Estado de México.
- b) Establecer una relación estrecha con los Sistemas Municipales DIF de la entidad, que brindan atención médica en relación a planificación familiar y salud reproductiva.
- c) Otorgar asesoría y capacitación a los coordinadores médicos y médicos de los Sistemas Municipales DIF del Estado de México, en materia de planificación familiar y salud reproductiva.
- d) Impartir pláticas y talleres a los coordinadores médicos y médicos de los Sistemas Municipales DIF, en materia de planificación familiar y salud reproductiva.
- e) Dotar métodos anticonceptivos a los coordinadores médicos y médicos de los Sistemas Municipales DIF del Estado de México, mensualmente.
- f) Apoyar a los Sistemas Municipales DIF del Estado de México en la toma de citologías vaginales, cuando lo soliciten.
- g) Apoyar a los Sistemas Municipales DIF en la difusión de técnicas de autoexploración para la detección de alteraciones sobre cáncer de mama, a usuarias que lo soliciten.
- h) Verificar que los métodos anticonceptivos estén en buenas condiciones, en el momento de la recepción para su entrega a los Sistemas Municipales DIF.

Corresponde a los Sistemas Municipales DIF del Estado de México:

- a) Solicitar mediante oficio la capacitación sobre la operatividad del programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva.
- b) Nombrar formalmente a los coordinadores médicos y médicos responsables de operar el programa.
- c) Difundir el programa por medio de trípticos, volantes, carteles, pláticas, mantas, pinta de bardas, separadores, etc. durante los meses de octubre y noviembre establecidos como "Meses de la Salud de la Mujer".

Corresponde a los coordinadores médicos y médicos de los Sistemas Municipales DIF del Estado de México:

- d) Elaborar el Programa Operativo Anual Municipal, en el que se programará y reportará el avance mensual de las actividades del programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva.
- e) Promocionar en las diferentes comunidades del municipio con población sexualmente activa, el programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva.
- f) Cumplir en tiempo y forma con los cursos, pláticas, simposium, conferencias y otros eventos que la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud organice.
- g) Elaborar y llenar el registro de usuarios atendido por el programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva para posteriormente ser entregados en original, a la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud.

7.8 Formatos e instructivos

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

INFORME DIARIO DE ACTIVIDADES

INSTITUCIÓN: _____ MUNICIPIO: _____ INFORME DE: _____
 FECHA DE: _____

CATEGORÍA	CENTRO COMPLEJO DE SALUD UNIFAMILIAR DE MUJERES E INFANTES (CONADOMUTERCA)			SERVISE ESTOS DATOS EN TODA CONSULTA SUBSECUENTE												SERVISE ESTOS DATOS EN TODA CONSULTA DE PRIMERA VEZ (CONSULTAS)			
	ESPA	VESE	OTROS	ESPA	VESE	OTROS	PREVENCIÓN	ATENCIÓN PRIMARIA											
MÉDICO																			
ENFERMERA																			
TRABAJADORA SOCIAL																			
PROMOTORA																			

No.	Campo	Descripción
1	UNIDAD APLICATIVA:	Solo para llenado del Programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva, dependiente de la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
2	MUNICIPIO:	Nombre del municipio que reporta.
3	INFORME DE:	Médico, enfermera, trabajadora social, promotora que informa.
4	INFORME CORRESPONDIENTE A:	Día, mes y año que se reporta.
5	CONSULTA: NOMBRE:	Número progresivo de las usuarias atendidas. Nombre completo de soltera, fecha de nacimiento, método utilizado en la actualidad, tipo de atención, examen de mamas, canalización y fecha de la próxima cita.
6	LLENESE ESTOS DATOS EN TODA CONSULTA SUBSECUENTE:	Anotar a las usuarias que acuden a la consulta subsecuente o bien que integran el padrón de beneficiarios.
7	FECHA DE NACIMIENTO:	Anotar día, mes y año de fecha de nacimiento, si se ignora algún dato anotar ceros, en cada cuadro correspondiente.
8	METODO:	Anotar un número del método que actualmente utiliza.
9	CANTIDAD:	Anotar con número la cantidad de métodos otorgados.
10	TIPO DE ATENCION:	Anotar con número correspondiente, el tipo de atención recibida.
11	EXAMEN DE MAMAS:	Anotar con el símbolo \checkmark si es afirmativa la exploración, o bien anotar con cero si es negativa.
12	CANALIZACION:	Anotar con \checkmark si la usuaria fue canalizada a otro nivel institucional, o bien anotar con cero si es negativa.
13	FECHA DE LA PROXIMA CITA:	Anotar con números arábigos la fecha de la próxima consulta.

14	LLENESE ESTOS DATOS EN CONSULTA DE PRIMERA VEZ UNICAMENTE:	Anotar a las usuarias que acuda por primera vez a la consulta.
15	TOTAL DE EMBARAZOS:	Número de gestaciones adquiridas.
16	HIJOS ACTUALMENTE VIVOS:	Número de hijos vivos.
17	QUIERE TENER MAS HIJOS ¿CUÁNTOS?	Número de hijos que desea.
18	NIVEL EDUCATIVO:	Anotar el grado de estudios.
19	METODO:	Anotar el método utilizado con anterioridad.
20	FUENTE:	Anotar nombre del Sector Salud, médico particular o por su cuenta que administró o proporcionó el método que utilizaba.
21	ORIENTACIONES INDIVIDUALES:	Anotar el número de orientaciones proporcionadas en consultorio, por grupo etareo.
22	SESIONES EDUCATIVAS:	Pláticas proporcionadas en consultorio, clínicas, escuelas, etc.
23	ASISTENTES:	Número de personas que acudieron a
24	NOMBRE Y FIRMA DEL AGENTE:	Nombre y firma del médico responsable de la información proporcionada.

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Y PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR
 DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
 DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y CALIDAD DE VIDA
 UNIFORME MENSUAL DE PLANEACIÓN FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA
 FEBRERO 2011
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO POPULAR

UNIDAD		MUNICIPIO										LOCALIDAD										CONSULTORIO									
NOMBRE		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO	

No.	Campo	Descripción
1	UNIDAD:	Nombre de la unidad que reporta.
2	MUNICIPIO:	Nombre del municipio que reporta.
3	No. MUNICIPIO:	Número municipal estatal.
4	LOCALIDAD:	Localidad perteneciente al municipio.
5	CONSULTORIO:	Número del mismo.
6	AÑO Y MES:	Año y mes que se reporta.
7	PERSONAS ATENDIDAS	Son las usuarias activas o de primera vez que acudieron a consulta por su dotación de métodos anticonceptivos.
8	METODOS DISTRIBUIDOS	Total de métodos anticonceptivos durante el mes.
9	BAJAS	Causas de las bajas ocurridas durante el periodo mensual.
10	ANTICONCEPTIVOS	Anticonceptivos recibidos durante la reunión mensual, así como su distribución durante el mes.

14	LLENASE ESTOS DATOS EN CONSULTA DE PRIMERA VEZ UNICAMENTE:	Anotar a las usuarias que acuda por primera vez a la consulta.
15	TOTAL DE EMBARAZOS:	Número de gestaciones adquiridas.
16	HIJOS ACTUALMENTE VIVOS:	Número de hijos vivos.
17	QUIERE TENER MAS HIJOS ¿CUÁNTOS?	Número de hijos que desea.
18	NIVEL EDUCATIVO:	Anotar el grado de estudios.
19	METODO:	Anotar el método utilizado con anterioridad.
20	FUENTE:	Anotar nombre del Sector Salud, médico particular o por su cuenta que administró o proporcionó el método que utilizaba.
21	ORIENTACIONES INDIVIDUALES:	Anotar el número de orientaciones proporcionadas en consultorio, por grupo etareo.
22	SESIONES EDUCATIVAS:	Pláticas proporcionadas en consultorio, clínicas, escuelas, etc.
23	ASISTENTES:	Número de personas que acudieron a
24	NOMBRE Y FIRMA DEL AGENTE:	Nombre y firma del médico responsable de la información proporcionada.



UNIDAD DE REGISTRO:

MUNICIPIO:

No. MUNICIPIO:

LOCALIDAD:

CONSULTORIO:

AÑO Y MES:

PERSONAS ATENDIDAS

METODOS DISTRIBUIDOS

BAJAS

ANTICONCEPTIVOS

PERSONAS ATENDIDAS										METODOS DISTRIBUIDOS										BAJAS										ANTICONCEPTIVOS									
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	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
PERSONAS ATENDIDAS										METODOS DISTRIBUIDOS										BAJAS										ANTICONCEPTIVOS									

No.	Campo	Descripción
1	UNIDAD:	Nombre de la unidad que reporta.
2	MUNICIPIO:	Nombre del municipio que reporta.
3	No. MUNICIPIO:	Número municipal estatal.
4	LOCALIDAD:	Localidad perteneciente al municipio.
5	CONSULTORIO:	Número del mismo.
6	AÑO Y MES:	Año y mes que se reporta.
7	PERSONAS ATENDIDAS	Son las usuarias activas o de primera vez que acudieron a consulta por su dotación de métodos anticonceptivos.
8	METODOS DISTRIBUIDOS	Total de métodos anticonceptivos durante el mes.
9	BAJAS	Causas de las bajas ocurridas durante el periodo mensual.
10	ANTICONCEPTIVOS	Anticonceptivos recibidos durante la reunión mensual, así como su distribución durante el mes.

11	MATERIAL DIDACTICO	Material utilizado durante las pláticas y orientaciones en el transcurso del mes.
12	VISITAS DOMICILIARIAS	El número realizado durante el mes.
13	DETECCION DE CACU	El número de citologías vaginales realizadas durante el mes.
14	EXAMEN DE MAMAS	El número de exploraciones o técnicas de autoexploración realizadas para la detección de alteraciones de las mamas.
15	CIRUGIAS REALIZADAS EN EL MES	El número de salpingoclasias o vasectomías realizadas durante el mes.
16	MUNICIPIOS ATENDIDOS	El número de municipios atendidos durante el mes.
17	PROMOCION Y FOMENTO INDIVIDUAL (EN EL CONSULTORIO)	El número de orientaciones impartidas durante el mes y por grupo etareo.
18	PROMOCION Y FOMENTO GRUPAL	Pláticas impartidas durante el mes y número de asistentes.
19	SUPERVISIONES:	El número de supervisiones realizadas a los consultorios médicos durante el mes.
20	ASESORIAS:	El número de las asesorías impartidas por la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud durante el mes.
21	CURSOS:	El número de cursos a los que se asistieron durante el mes.



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



**REPORTE MENSUAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
USUARIAS ACTIVAS Y NUEVAS POR MÉTODO Y GRUPO ETAREO**

NOMBRE DEL MUNICIPIO: _____

MES QUE REPORTA: _____

USUARIAS ACTIVAS

METODO	15-19 AÑOS	20-24 AÑOS	25-44 AÑOS	45-49 AÑOS	TOTAL
DIU					
HORMONAL ORAL					
HORMONAL INYECTABLE					
PRESERVATIVO					
TOTAL					

USUARIAS NUEVAS

METODO	15-19 AÑOS	20-24 AÑOS	25-44 AÑOS	45-49 AÑOS	TOTAL
DIU					
HORMONAL ORAL					
HORMONAL INYECTABLE					
PRESERVATIVO					
TOTAL					

No.	Campo	Descripción
1	NOMBRE DEL MUNICIPIO:	Nombre del Municipio que reporta.
2	MES QUE REPORTA:	Mes al cual se refiere la información.
3	USUARIAS ACTIVAS:	Reporte de las usuarias activas de planificación familiar que comprende el padrón de beneficiarios del Sistema Municipales DIF, por método y grupo de edad (etareo).
4	USUARIAS NUEVAS:	Reporte de las usuarias de nuevo ingreso al programa de planificación familiar y así integrar en su totalidad el padrón de beneficiarios del Sistema Municipales DIF, por método y grupo de edad (etareo).



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Promoción y Bienestar Social
Subdirección de Promoción de la Atención Aménica, Integral y de Calidad



PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER CERVICO UTERINO
SISTEMA DE INFORMACIÓN

SOLICITUD Y REPORTE DE RESULTADO DE CITOLOGÍA CERVICAL

ANTES DE LLENAR FAVOR DE LEER EL INSTRUCTIVO

IDENTIFICACION DE LA UNIDAD QUE REFIERE		CLAVE UNIDAD	
1. Entidad Federativa	2. Municipio	3. Delegación	4. Área de Atención
5. Unidad de Atención	6. Fecha de Nacimiento		
IDENTIFICACION DE LA SOLICITANTE		7. Fecha de Nacimiento	
8. Entidad de nacimiento	9. Estado	10. Año	
11. Nombre	12. Domicilio		
13. Otro Domicilio o Referencia			
ACTIVIDADES			
14. Causa	15. Antecedentes	16. Referencia sexual	
17. Menstruación	18. Uso	19. Referencia sexual	20. Referencia
21. Referencia sexual	22. Referencia sexual	23. Referencia sexual	24. Referencia sexual
25. Referencia sexual	26. Referencia sexual	27. Referencia sexual	28. Referencia sexual
29. Referencia sexual	30. Referencia sexual	31. Referencia sexual	32. Referencia sexual
33. Referencia sexual	34. Referencia sexual	35. Referencia sexual	36. Referencia sexual
37. Referencia sexual	38. Referencia sexual	39. Referencia sexual	40. Referencia sexual
41. Referencia sexual	42. Referencia sexual	43. Referencia sexual	44. Referencia sexual
45. Referencia sexual	46. Referencia sexual	47. Referencia sexual	48. Referencia sexual
49. Referencia sexual	50. Referencia sexual	51. Referencia sexual	52. Referencia sexual
53. Referencia sexual	54. Referencia sexual	55. Referencia sexual	56. Referencia sexual
57. Referencia sexual	58. Referencia sexual	59. Referencia sexual	60. Referencia sexual
61. Referencia sexual	62. Referencia sexual	63. Referencia sexual	64. Referencia sexual
65. Referencia sexual	66. Referencia sexual	67. Referencia sexual	68. Referencia sexual
69. Referencia sexual	70. Referencia sexual	71. Referencia sexual	72. Referencia sexual
73. Referencia sexual	74. Referencia sexual	75. Referencia sexual	76. Referencia sexual
77. Referencia sexual	78. Referencia sexual	79. Referencia sexual	80. Referencia sexual
81. Referencia sexual	82. Referencia sexual	83. Referencia sexual	84. Referencia sexual
85. Referencia sexual	86. Referencia sexual	87. Referencia sexual	88. Referencia sexual
89. Referencia sexual	90. Referencia sexual	91. Referencia sexual	92. Referencia sexual
93. Referencia sexual	94. Referencia sexual	95. Referencia sexual	96. Referencia sexual
97. Referencia sexual	98. Referencia sexual	99. Referencia sexual	100. Referencia sexual

- I. **IDENTIFICACION DE LA UNIDAD QUE REFIERE.-** Debe disponerse de las claves de los niveles y áreas, correspondientes a la unidad que toma la muestra (entidad, jurisdicción, municipio / delegación); registre el nombre.
- II. **IDENTIFICACION DE LA SOLICITANTE.-** Se refiere a los datos de la mujer a la que se realiza la atención.
 6. **Entidad de Nacimiento.-** En caso de no conocer los datos debe anotar "se ignora" en el espacio correspondiente.
 7. **Fecha de Nacimiento.-** 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. **Edad.-** Años cumplidos. En caso de ignorar el dato anote edad aproximada.
 9. **Nombre.-** Debe anotar el nombre completo de soltera de la paciente.
 10. **Domicilio.-** Anote el lugar en el que la paciente ha vivido los últimos 6 meses.
 11. **Otro Domicilio o Referencia.-** Llenar cuando exista otro domicilio o referencia donde localizarla.

III. **ANTECEDENTES.**- Se refiere a los antecedentes de la mujer a la que se realiza la detección.

12. **Citología.**- Elija una sola opción.

13. **Situación Ginecoobstétrica.**- Elija una a dos opciones.

La opción (2= Postmenopausia en caso de que la paciente no ha presentado menstruación desde hace un año y medio o más.

14. **Fecha de la última regla.**- Según refiera la paciente En caso de imprecisión ante el primer día del mes y año aproximados.

15. **A la exploración se observa.**- Elija el resultado de la exploración ginecológica efectuada con espejo vecinal.

16. **Utensilio con que tomó la muestra.**- Elija una sola opción.

17. **Responsable de la toma citológica.**- Anotar el R.F.C. Del responsable de la toma citológica.

18. **Fecha de la Toma de la Muestra.**- Anote la fecha en que se tomó la muestra citológica.

19. **Factores de riesgo.**- Elija de una a tres opciones del mismo inciso.

20. **Cuenta con Cartilla Nacional de Salud de la Mujer.**- Elija una opción.

IV. **RESULTADO DE CITOLOGIA CERVICAL.**- Se refiere a los resultados de la citología de la mujer a la que se realizó la detección.

21. **Fecha de Interpretación.** Anote la fecha en que se interpreto la citología.

22. **Número citológico.**- El que el laboratorio asigne a la muestra.

23. **Laboratorio.**- Deberá ser llenado por el laboratorio.

24. **Características de la muestra.**- Anote según la presencia de células identificadas en el frotis.

Adecuada: Cuando la muestra puede ser interpretada sin calificativo y reúne principalmente los siguientes criterios:

Número de células escamosas bien conservadas que pueden verse fácilmente y que cuban más de 10% de la superficie de la laminilla. 2) Presencia de células de endocérnix o de la zona de transformación (en los pacientes con cérnix).

Limitada: Cuando la muestra puede proveer información diagnóstica útil y reúne principalmente los siguientes criterios:

Muestra parcialmente obscurecida 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 endocervales y de la zona de transformación.

Inadecuada: Cuando la muestra no es aceptable para una evaluación diagnóstica y se necesita repetir la muestra y reúne principalmente los siguientes criterios: 1) Escasas o insuficientes células epiteliales escamosa, cubriendo menos del 10% de la superficie de la laminilla. 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.

25. **Diagnostico citológico.**- Elija una sola opción del resultado de interpretación de la laminilla.

Negativo a Cáncer (normal).- Cuando NO se identifican alteraciones celulares relacionadas con proceso inflamatorio, infección por virus del papiloma humano, displasia o cáncer.

Negativo con proceso inflamatorio.- Cuando se identifica en la laminilla alteraciones celulares de tipo inflamatorio
Cáncer Invasor.- Se refiere al carcinoma epidemoide.

26. **Hallazgos adicionales.**- Elija una a dos opciones.

27. **Repetir estudios.**- Elija una sola opción.

28. **Motivo.**- Elija una opción considerando la más importante de acuerdo a la lista.

29. **R.F.C. Del Cito tecnólogo.**- Anote el R.F.C., del cito tecnólogo que interpretó la laminilla.

30. **La muestra fue revisada por el patólogo.**- Recordar que l ideal es que el patólogo revise el 100% de las laminillas con normalidad.

31. **Observaciones.**- Las realizadas por el patólogo que revisó la laminilla.

32. **Firma y R.F.C. Del Patólogo.**- Firma y R.f.c. del patólogo que revisó la laminilla.

33. **Fecha de notificación de resultado a la paciente.**- Fecha en que la paciente recibió el resultado.

8. Mecanismos de participación social

No aplica

9. 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 Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

10. Seguimiento y evaluación de las acciones

Los responsables de ejecutar estas acciones de desarrollo social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

11. Quejas y denuncias

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

1. Vía telefónica:

- a) SAMTEL Lada sin costo 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, Lada sin costo **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.

2. Vía Internet:

A través de la página: www.secogem.gob.mx/SAM.

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.

Mecanismos, instancias y canales

- Correo Electrónico: difem@mail.edomex.gob.mx.
- 01800 00 DIFEM
- Paseos Colón y Tolloca S/N Colonia Isidro Fabela, Toluca, México.
- Buzones del DIFEM
- Encuestas

12. Difusión

Las presentes Reglas de Operación que emite el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

13. Validación

LIC. RENÉ LUGO ZÚÑIGA
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y
BIENESTAR FAMILIAR
(RUBRICA).

PATRICIA CAMPOS ALANÍS
DIRECTORA DE FINANZAS, PLANEACIÓN
Y ADMINISTRACIÓN
(RUBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RUBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense las presentes Reglas de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estas Reglas de Operación entrarán en vigor, el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes, hasta en tanto no sean derogadas o se emitan modificaciones a las mismas.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga las reglas de operación de Planificación Familiar publicadas en el periódico oficial "Gaceta de Gobierno" el 31 de enero del 2008.

CUARTO.- Todo lo no previsto en las Presentes Reglas de Operación, será resuelto por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de Desarrollo Social dependerá de la disponibilidad de los recursos con que cuente el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinado para tal fin.

MTRA. LAURA BARRERA FORTOUL
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MEXICO
(RUBRICA).

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

REGLAS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN PSICOLÓGICA (SALUD MENTAL)

1. Definición de la acción

Proporcionar atención profesional a través de consulta externa Psicológica y Psiquiátrica a las personas con trastornos afectivos y conductuales, así como asesorar y capacitar a los Sistemas Municipales DIF de la entidad sobre los programas básicos de salud mental y las instituciones públicas que lo soliciten.

1.1 Glosario de términos

Para efecto de las presentes reglas de operación, se entenderá por:

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

2. Objetivo General

Mejorar las acciones de educación, promoción, prevención y atención a la salud mental, mediante el otorgamiento de consulta Psicológica y Psiquiátrica, así como la asesoría, pláticas y talleres de los programas dirigidos a los Sistemas Municipales DIF e instituciones públicas que lo soliciten, a fin de reducir los índices de prevalencia de los trastornos mentales y favorecer la integración familiar en la población vulnerable que carece de seguridad social en el Estado de México.

3. Objetivos Específicos

- 3.1.** Proporcionar atención profesional a través de consulta externa Psicológica y Psiquiátrica a las personas con trastornos afectivos y/o conductuales.
- 3.2.** Mejorar los programas de educación, prevención y promoción de la salud mental a través de pláticas, talleres y técnicas que permitan elevar la calidad de vida de la población vulnerable.
- 3.3.** Promover los programas básicos de salud mental para la atención integral de los trastornos mentales mediante el trabajo conjunto con los Sistemas Municipales DIF.
- 3.4.** Instrumentar un programa de atención Psicológica y Psiquiátrica integral, mediante la capacitación e integración de equipos de salud mental multidisciplinarios municipales.
- 3.5.** Brindar capacitación y asesoría a los Sistemas Municipales DIF sobre los programas relacionados con la promoción, prevención y atención de la salud mental.

4. Universo de Atención

4.1. Población Universo

Personas que habitan el Estado de México

4.2 Población Potencial

Personas que padecen trastornos mentales o están en riesgo de padecerlos, habitantes del Estado de México.

5. Población Objetivo

Mujeres, hombres, niñas, niños, adolescentes y adultos mayores que carecen de seguridad social que padecen trastornos mentales o en riesgo de padecerlos, habitantes del Estado de México.

6. Tipo de servicio

- Pláticas, conferencias y talleres.
- Consulta Psicológica y Psiquiátrica.
- Capacitación y Asesoría a los Sistemas Municipales DIF sobre actividades de educación, promoción y prevención de la salud mental.

6.1. Monto del servicio

El servicio que se brinda a través de la acción de desarrollo social relativa a la Consulta Psicológica y Psiquiátrica deberá cubrirse a través de una cuota de recuperación que se determinará con base en el estudio socioeconómico que se aplique al usuario y de conformidad con lo establecido en los Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios del DIFEM. Para el caso de pláticas, conferencias y talleres así como de la capacitación y asesoría a los Sistemas Municipales DIF sobre actividades de educación, promoción y prevención de la salud mental no tendrá costo.

7. Mecanismo de enrolamiento

7.1 Requisitos

- a) Ser habitante del Estado de México.
- b) Padecer un trastorno mental o estar en riesgo.
- c) No contar con seguridad social.
- d) Para los usuarios de la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente" del DIFEM deberán cubrir cuota de recuperación para recibir consulta. En el caso de los Sistemas Municipales DIF que ofrezcan este servicio será de acuerdo a su normatividad interna.
- e) Para asesoría deberá tener el personal el nombramiento emitido por titular del Sistema Municipal DIF.
- f) Las instituciones deberán solicitar por escrito pláticas, conferencias y talleres.

7.2 Selección, aceptación y permanencia de los usuarios

Para el caso de la consulta, serán seleccionados y aceptados los usuarios que cumplan con los requisitos mencionados en el apartado anterior y permanecerán en el servicio mientras acudan puntualmente a las citas que le sean otorgadas por el especialista tratante.

7.3 Retención o cancelación del servicio

Para la consulta, cuando el usuario falte tres ocasiones consecutivas a las citas programadas, el servicio será suspendido en forma temporal (6 meses).

7.4 Baja o sustitución de usuarios

Para la consulta, cuando el usuario no cumpla con los requisitos establecidos de permanencia en el servicio de la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente" y de los Sistemas Municipales DIF.

7.5 Contraprestación del usuario

Se establecen cuotas de recuperación de conformidad con lo establecido en los Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios del DIFEM vigentes.

7.6 Mecánica de Operación

- a) Las actividades de promoción y prevención de la salud mental, se llevarán a cabo mediante pláticas y talleres que se promueven en los Sistemas Municipales y de manera primordial a través de las Escuelas u organismos públicos.
- b) Las actividades de atención se ofrecen directamente en los servicios de salud mental del DIFEM y de cada uno de los Sistemas Municipales DIF que cuentan con personal para estos servicios.
- c) Para consulta Psicológica o Psiquiátrica el solicitante deberá acudir directamente a la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente" o bien al Sistema Municipal DIF que le corresponda que cuente con este servicio.
- d) La Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente" ofrece sus servicios durante todo el año, excepto fines de semana, días festivos oficiales y vacaciones con un horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 hrs. para turno matutino y de 14:00 a 21:00hrs. en horario vespertino. Los pacientes de primera vez deberán presentarse en horario de 7:30 a 8:00 hrs. o de 13:30 a 14:00hrs.
- e) Los solicitantes de los servicios de la Clínica de Salud Mental deberán requisitar el formato "Carta Bajo Protesta de Decir Verdad" mediante la cual declararán no contar con seguridad social.
- f) En los casos de pacientes que cuenten con derechohabiencia pero que su patología amerite atención inmediata se podrá otorgar consulta de urgencia, posteriormente el paciente será referido a la institución que le corresponda para su atención.

- g) El área de Trabajo Social realizará estudio socioeconómico para determinar la cuota de recuperación que deberá cubrir el solicitante por el servicio de consulta de conformidad con lo establecido en los Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios del DIFEM vigentes.
- h) Para recibir consulta, el paciente deberá cubrir la cuota de recuperación señalada en el punto anterior.
- i) A cada paciente se le proporcionará un carnet en el que se indicará el nombre del especialista que proporcionará la atención, así como la fecha y horario de las citas subsecuentes y será su responsabilidad resguardarlo y presentarlo el día de la consulta.
- j) El paciente podrá ser dado de baja del servicio en forma temporal (6 meses) después de tres faltas a sus citas programadas –siendo excepción a esto que el médico o psicólogo tratante determine que la interrupción del tratamiento puede traer perjuicios al paciente mismo y/o a su familia o entorno.
- k) Los Sistemas Municipales DIF cuando no cuenten con el servicio podrán referir a los pacientes a la Clínica de Salud Mental “Ramón de la Fuente del DIFEM.
- l) Los pacientes canalizados por los Sistemas Municipales DIF, deberán presentarse con hoja de referencia u oficio firmado por Titular o la Dirección General del Sistema Municipal DIF correspondiente.
- m) Los Sistemas Municipales DIF otorgarán consulta Psicológica y Psiquiátrica en donde se cuente con uno o ambos servicios, en forma individual, familiar, de pareja y/o grupal con la finalidad de ofrecer alternativas de solución a la problemática que presenten los usuarios.

7.7 Responsables de la ejecución de las acciones

Corresponde al DIFEM a través de la Subdirección de Salud Mental:

- Realizar la promoción, concertación y seguimiento del programa de salud mental en los Sistemas Municipales DIF del Estado de México.
- Proporcionar a los Sistemas Municipales DIF capacitación, asesoría y coordinación en todos los programas relacionados con la promoción, prevención y atención de la salud mental.
- Brindar atención Psicológica o Psiquiátrica a los pacientes que sean canalizados por los Sistemas Municipales DIF, cuando estos no cuenten con el servicio y los pacientes requieran atención especializada.
- Brindar atención Psicológica o Psiquiátrica a las personas que acuden a solicitar el servicio en la Clínica de Salud Mental “Ramón de la Fuente de DIFEM y que no sean derechohabientes a sistemas de salud pública.

Corresponde a los Sistemas Municipales DIF:

- Solicitar mediante oficio dirigido a la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar o Subdirección de Salud Mental del DIFEM las pláticas, cursos, talleres o asesorías que requieran para el mejor desempeño de los programas de promoción y atención de la Salud Mental.
- Nombrar un coordinador municipal del programa de Atención Psicológica y Psiquiátrica.
- Nombrar un coordinador municipal del programa de promoción y prevención de la Salud Mental.
- Operar los programas de promoción y prevención de la salud mental, así como los de prevención y atención de los trastornos mentales en el área de su competencia.
- Llevar a cabo las actividades de educación y promoción que programe de manera interna así como de la Semana Estatal de Salud Mental, de acuerdo a las fechas que la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM programe para dicha actividad.
- Llevar a cabo los programas de Atención Psicológica y Psiquiátrica en instalaciones de su propiedad, mediante acciones en pro de la salud mental, tendientes a corregir y orientar la conducta de los miembros de la familia, la comunidad y grupos vulnerables.
- Organizar e impartir pláticas, cursos, talleres y conferencias, así como campañas que permitan el bienestar individual, familiar y comunitario con la finalidad de informar y orientar a la población sobre los factores de riesgo para la aparición de las enfermedades mentales.
- Asegurar que el personal que opera en el programa, acuda a cursos de capacitación y actualización sobre los principales trastornos mentales, en aspectos preventivos y de atención.
- Reportar al DIFEM las diferentes actividades realizadas en el municipio sobre los programas relacionados con la promoción, prevención y atención de la salud mental.
- Solicitar cuando sea necesario, atención de pacientes en la Clínica de Salud Mental “Ramón de la Fuente”, mediante oficio dirigido al Director de Prevención y Bienestar Familiar o Subdirección de Salud Mental del DIFEM o por medio de hoja de referencia.
- Vigilar la adecuada integración y manejo de los expedientes clínicos de los pacientes que acudan a terapia Psicológica y/o Psiquiátrica, de acuerdo a la norma oficial mexicana vigente de la materia.

Corresponde al Coordinador Municipal:

- El Coordinador Municipal del programa de Atención Psicológica y Psiquiátrica y Prevención de la Salud Mental, deberá asistir puntualmente a las reuniones mensuales de coordinadores, los días, horarios y lugares que designe la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM mediante calendario al inicio de cada año, en las cuales deberán entregar la información estadística del mes correspondiente al programa bajo su responsabilidad y donde recibirá información y capacitación sobre temas de prevención y atención.
- El Coordinador Municipal del programa de Atención Psicológica y Psiquiátrica de la Salud Mental deberá asistir a las reuniones extraordinarias regionales de capacitación, coordinación y asesoría, convocadas oportunamente por la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM.
- El Coordinador Municipal del programa de Salud Mental deberá acudir a las reuniones académicas periódicas, las cuales son convocadas de acuerdo al programa anual emitido por la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar en coordinación con la Subdirección de Salud Mental del DIFEM.

7.8 Formatos e instructivos

 ESTADO DE MÉXICO	Carta Bajo Protesta de Decir Verdad FO DIFEM PB 25	 DIF ESTADO DE MÉXICO
---	---	--

Fecha _____

El que suscribe _____ a nombre y representación del paciente
(Nombre completo del titular, tutor o representante legal)

_____ en mi calidad de _____
(Nombre completo del paciente) (Parentesco)

Hago constar bajo protesta de decir verdad, que no cuenta el paciente con derechohabencia social (IMSS, ISSSTE, ISSEMYM, o algún otro tipo de servicio médico); en el entendido de que si la información arriba mencionada no fuera real, se me canalizará al servicio con el que cuenta.

Nombre completo y firma

Elaboró	Versión
Jefe del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica	1
Autorizó	Fecha de Revisión
Director de Prevención y Bienestar Familiar	30-06-10

 ESTADO DE MEXICO	Hoja Frontal FO DIFEM PB 23	 DIF ESTADO DE MEXICO
---	--------------------------------	--

No. Expediente: _____

Nombre del Paciente: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Fecha de ingreso: _____ Fecha de reingreso: _____

Psicólogo (a) y/o Médico Tratante: _____

Fecha de Inasistencia

Día	Mes	Año

Fecha y motivo de alta: _____

Fecha y motivo de baja: _____

Diagnostico (s): _____

Página 3 de 3

Elaboró	Versión:
Jefe del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica	1
Autorizó	Fecha de Revisión:
Director de Prevención y Bienestar Familiar	30-06-10

 ESTADO DE MÉXICO	Hoja de Referencia FO DIFEM PB 21	 DIF ESTADO DE MÉXICO
---	--	--

Fecha: _____

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Institución a la que se envía: _____

Motivo de envío: _____

Resumen clínico: _____

Examen mental: _____

Impresión Diagnóstica: _____

Observaciones: _____

Jefe del departamento de atención psicológica y
psiquiátrica

Médico / psicólogo que envía

Página 1 de 4

Elaboró	Versión: 1
Jefe del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica	Fecha de Revisión:
Autorizó	30-06-10
Director de Prevención y Bienestar Familiar	

8. Mecanismos de participación social

No aplica

9. 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 Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

10. Seguimiento y evaluación de las acciones

Los responsables de ejecutar esta acción de desarrollo social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

11. Quejas y denuncias

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

1. Vía telefónica:

- a) SAMTEL Lada sin costo 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, Lada sin costo **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.

2. Vía Internet:

A través de la página: www.secogem.gob.mx/SAM.

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.

Mecanismos, instancias y canales

- Correo Electrónico: difem@mail.edomex.gob.mx.
- 01800 00 DIFEM
- Paseos Colón y Tollocan S/N Colonia Isidro Fabela, Toluca, México.
- Buzones del DIFEM
- Encuestas

12. Difusión

Las presentes Reglas de Operación que emite el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

13. Validación

LIC. RENE LUGO ZUÑIGA
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y BIENESTAR
FAMILIAR
(RUBRICA).

PATRICIA CAMPOS ALANÍS
DIRECTORA DE FINANZAS, PLANEACIÓN
Y ADMINISTRACIÓN
(RUBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RUBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense las presentes Reglas de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estas Reglas de Operación entrarán en vigor el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no sean derogadas o se emitan modificaciones a las mismas.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga las reglas de operación de Orientación y Atención Psicológica (Salud Mental) publicadas en el periódico oficial "Gaceta de Gobierno" el 31 de enero de 2008.

CUARTO.- Todo lo no previsto en las Presentes Reglas de Operación, será resuelto por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social 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.

MTRA. LAURA BARRERA FORTOUL
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MEXICO
(RUBRICA).

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

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

1. Definición de la Acción

Psicólogos proporcionan vía telefónica a niñas, niños, adolescentes, jóvenes, padres de familia, maestros y público en general, orientación sicológica en tópicos como relaciones intrafamiliares e interpersonales, problemas emocionales, conflictos de pareja, maltrato, etc. Así mismo ofrecen información específica sobre temas relacionados con la salud mental, uso de métodos anticonceptivos, sexualidad, farmacodependencia, embarazo, entre otras.

2. Objetivo General

Contribuir con la prevención de conductas de riesgo a través del otorgamiento de información y orientación sicológica vía telefónica, que permita a la población la toma de decisiones sobre su situación actual y la formación de un proyecto de vida.

3. Objetivos Específicos

- 3.1. Brindar información referente a diversas temáticas de interés para las niñas, niños, adolescentes, jóvenes, padres de familia, profesores y público en general que permitan la prevención de conductas de riesgo.
- 3.2. Proporcionar atención a niños, adolescentes, jóvenes, padres de familia, profesores y público en general que presenten problemáticas adversas, a través de orientación psicológica.
- 3.3. Otorgar atención a reportes de probable maltrato en menores, a través de la coordinación y seguimiento con el Centro de Prevención y Atención al Maltrato y la Familia (CEPAMyF) del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México y Sistema Municipal DIF.

4. Universo de Atención

4.1 Población Universo

Población en general, preferentemente habitantes del Estado de México.

4.2 Población Potencial

Población en general, preferentemente habitantes del Estado de México.

5. Población Objetivo

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

6. Tipo de servicio

Información y orientación proporcionada por psicólogos, vía telefónica a niñas, niños, adolescentes, jóvenes, padres de familia, maestros y público en general con inquietudes y problemáticas en su entorno biopsicosocial.

6.1 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 Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.

7. Mecanismo de enrolamiento

7.1 Requisitos:

- a) Ser niña, niño, adolescente, joven, padre de familia, profesor y público en general que tenga dudas y/o problemáticas o inquietudes relacionadas con su entorno, preferentemente habitante del Estado de México.

b) Solicitar el servicio en un horario de 09:00 a 23:00 hrs., a través de las líneas telefónicas:

- Lada sin costo:
01 800 710 24 96
01 800 221 31 09 y
- Locales:
(01 722) 2.12.05.32
(01 722) 2.80. 23. 24

7.2. Selección aceptación y permanencia de los usuarios

Son seleccionados y aceptados los usuarios que establecen contacto a través del servicio telefónico de Orientación Sicológica; donde se les proporciona atención oportuna, para que de preferencia a través de una sola llamada puedan prevenir conductas de riesgo.

La permanencia del usuario será determinada para casos subsecuentes, en aquellos donde se considere en riesgo la integridad física o emocional del mismo.

7.3. Retención o cancelación del servicio.

No aplica

7.4. Baja o sustitución de usuarios

Cuando se tengan elementos suficientes para considerar que el usuario presenta patologías que requieran de atención psicológica o psiquiátrica y ya se le haya proporcionado información para su atención.

7.5. Contraprestación del usuario

No aplica

7.6. Mecánica de Operación

- a) El usuario se comunicará a través de cualquiera de los números telefónicos del Servicio de Orientación Sicológica (S.O.S) para establecer contacto con un Orientador Telefónico.
- b) El Orientador Telefónico del Servicio de Orientación Sicológica (S.O.S) atenderá al usuario, proporcionándole información y de ser el caso orientación psicológica.
- c) El usuario podrá denunciar un probable maltrato, para tal efecto el Orientador Telefónico levantará un Reporte de Maltrato con la información proporcionada mismo que remitirá al Centro de Prevención y Atención al Maltrato y la Familia (CEPAMyF) del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México y éste a su vez al Sistema Municipal DIF.
- d) Las características bajo las cuales se rige el Servicio de Orientación Sicológica son: el anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada por el usuario.
- e) La información solicitada al usuario será para fines estadísticos.
- f) En ningún caso se podrá obligar al usuario a proporcionar datos personales sin su consentimiento.
- g) El servicio que se otorgará es exclusivamente vía telefónica.
- h) El Servicio de Orientación Sicológica se proporcionará a niñas, niños, adolescentes, jóvenes, padres de familia, profesores y público en general en un horario de 9:00 a 23:00 horas los 365 días del año.

7.7. Responsables de la ejecución de las acciones

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México a través del Departamento de Atención al Adolescente.

7.8. Formatos e instructivos

No aplica.

8. Mecanismos de Participación Social

No aplica

9. 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 Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

10. Seguimiento y evaluación de las acciones

Los responsables de ejecutar esta acción de desarrollo social serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

11. Quejas y denuncias.

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

1. Vía telefónica:

- a) SAMTEL Lada sin costo 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, Lada sin costo **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.

2. Vía Internet:

A través de la página: www.secogem.gob.mx/SAM.

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

Mecanismos, instancias y canales

- Correo Electrónico: difem@mail.edomex.gob.mx.
- 01800 00 DIFEM
- Paseos Colón y Tollocan S/N Colonia Isidro Fabela, Toluca, México.
- Buzones del DIFEM
- Encuestas.

12. Difusión

Las presentes Reglas de Operación que emite el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

13. Validación

LIC. RENÉ LUGO ZÚÑIGA
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y BIENESTAR FAMILIAR
(RUBRICA).

PATRICIA CAMPOS ALANÍS
DIRECTORA DE FINANZAS, PLANEACIÓN Y
ADMINISTRACIÓN
(RUBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RUBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense las presentes Reglas de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estas Reglas 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 sean derogadas o se emitan modificaciones a las mismas.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga a las Reglas de Operación del Servicio de Orientación Sicológica (S.O.S) publicadas en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" el 30 de enero de 2009.

CUARTO.- Todo lo no previsto en las presentes Reglas de Operación, será resuelto por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social 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.

MTRA. LAURA BARRERA FORTOUL
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL
ESTADO DE MÉXICO
(RUBRICA).

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

**REGLAS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
OFTALMOLOGÍA COMUNITARIA
(JORNADAS QUIRÚRGICAS DE CATARATA Y ESTRABISMO)**

1. Definición de la Acción

Jornadas Quirúrgicas las cuales consisten en la detección de patologías visuales que permitan determinar a los candidatos a cirugía de cataratas y estrabismo.

1.1 Glosario de términos:

Para efectos de las presentes reglas de operación, se entenderá por:

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

2. Objetivo General

Mejorar la calidad de vida de las personas con problemas visuales, mediante la realización de Cirugías de Catarata y Estrabismo que les permita lograr una mayor integración social y asimismo tener una mejor calidad de vida.

3. Objetivos específicos

- 3.1. Reducir el índice de problemas visuales mediante la realización de cirugías de catarata y estrabismo.
- 3.2. Beneficiar a las personas susceptibles de cirugía de cataratas y/o estrabismo, mediante la operación sin costo alguno.

4. Universo de Atención

4.1. Población Universo

Personas que habitan en el Estado de México

4.2 Población Potencial

Personas con padecimientos visuales que habitan en el Estado de México

5. Población Objetivo

Personas habitantes del Estado de México, que no cuenten con seguridad social, con padecimientos visuales candidatos a cirugía de cataratas o estrabismo y de escasos recursos económicos.

6. Tipo de servicio

- Cirugía de cataratas o estrabismo
- Aplicación de lente intraocular
- Medicamentos post operatorios

6.1 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, Cirugía Extramuros e Instituciones de Asistencia Privada, Asociaciones Civiles, a través del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.

7. Mecanismo de Enrolamiento

7.1 Requisitos

- a) No contar con seguridad social (ISSSTE, ISSEMYM, IMSS, etc).

- b) Haber sido diagnosticado como candidato a cirugía de cataratas o estrabismo.
- c) Copia de identificación oficial (Credencial para Votar, CURP...
- d) Copia de Acta de Nacimiento.

Para acceder a este apoyo, además de los requisitos anteriores los usuarios deberán:

- e) Someterse a un diagnóstico que determine la necesidad de obtener cirugía
- f) Presentar estudios preoperatorios con no más de 15 días antes de la cirugía
- g) Presentar el Estudio Socioeconómico
- h) Proporcionar con veracidad los datos que le sean solicitados.

7.2 Selección, aceptación y permanencia de los usuarios.

Serán aceptados los usuarios que cumplan con los requisitos mencionados en el punto anterior.

El DIFEM a través de las Instituciones de Asistencia Privada específicamente especialistas en oftalmología participantes durante el desarrollo de la Jornada Quirúrgica, les realizan la valoración definitiva si el usuario es candidato o no, mostrando sus estudios preoperatorios solicitados.

7.3 Retención o cancelación del servicio

Si el usuario no esta en condiciones de salud apropiadas para la cirugía, el medico determinara que no se realice la misma.

7.4 Baja o sustitución de usuarios

Si el usuario no esta en condiciones de salud apropiadas para la cirugía, el medico determinara que no se realice la misma.

7.5 Contraprestación del usuario

Los Sistemas Municipales DIF deberán asistir a las reuniones informativas, organizadas por la Subdirección de Servicios Comunitarios del DIFEM.

Cumplir en tiempo y forma con la entrega de la información que les sea solicitada

7.6 Mecánica de Operación

El DIFEM a través de la Subdirección de Servicios Comunitarios programará las reuniones informativas con la finalidad de proporcionar las acciones previas, pre-operatorias y post-operatorias a los Sistemas Municipales DIF participantes.

7.7 Responsables de la ejecución de las acciones

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

- a) Promover y difundir el programa de Jornadas Quirúrgicas de Catarata y Estrabismo, alternadamente enviar oficio de invitación por parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- b) Solicitar a los Sistemas Municipales DIF la lista de usuarios susceptibles a cirugía de catarata o estrabismo.

Corresponde a los Sistemas Municipales DIF:

- a) Realizar la convocatoria y promoción de la Jornada.
- b) Detectar y localizar a los usuarios con diagnostico de Cataratas y Estrabismo.
- c) Aplicar el Estudio Socioeconómico al usuario
- d) Facilitar a los pacientes una consulta oftalmológica para confirmar el diagnostico
- e) Ayudar a los pacientes con la realización de los estudios pre-operatorios
- f) Trasladar a los usuarios y acompañante (una persona por usuario) al lugar del Evento en la fecha y hora que le corresponde.
- g) Ayudar al usuario a ubicarse en los lugares que se les asigne y tenerlos listos para su traslado al lugar del Evento a la hora que se les indique.
- h) Presentar lista de usuarios.
- i) Integrar los expedientes de cada usuario con los siguientes documentos: estudio socioeconómico, Diagnostico de Catarata o Estrabismo, estudios preoperatorios, copia de identificación oficial (Credencial para Votar, CURP, Copia de Acta de Nacimiento), Formato Programa Oftalmología Comunitaria.
- j) Participar con un grupo de médicos y enfermera que cubran guardias atenderán a todos los usuarios durante su turno, debiendo presentarse con uniforme y equipo necesario.

4.	TIPO DE CIRUGÍA	MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA CORRECTA: CATARATAS O ESTRABISMO
DATOS PERSONALES DEL BENEFICIARIO		
5.	APELLIDO PATERNO	ANOTAR EL APELLIDO PATERNO DEL BENEFICIARIO
6.	APELLIDO MATERNO	ANOTAR EL APELLIDO MATERNO DEL BENEFICIARIO
7.	NOMBRE(S)	ANOTAR EL NOMBRE O NOMBRES DEL BENEFICIARIO
8.	EDAD	ANOTAR LA EDAD DEL BENEFICIARIO
9.	FECHA DE NACIMIENTO	ANOTAR LA FECHA DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO
10.	GÉNERO	MARQUE CON UNA (X) EL GÉNERO AL QUE CORRESPONDE EL BENEFICIARIO: HOMBRE O MUJER
11.	ESTADO CIVIL	MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA CORRECTA SOBRE EL ESTADO CIVIL DEL BENEFICIARIO: SOLTERO, CASADO, DIVORCIADO, UNIÓN LIBRE, VIUDO O SEPARADO.
12.	NACIONALIDAD	ANOTAR LA NACIONALIDAD DEL BENEFICIARIO (MEXICANO)
13.	LUGAR DE NACIMIENTO	ANOTAR EL LUGAR DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO
14.	GRADO DE ESTUDIOS	MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA CORRECTA SOBRE EL GRADO DE ESTUDIOS DEL BENEFICIARIO: NINGUNO, PREESCOLAR, PRIMARIA, SECUNDARIA, BACHILLERATO, LICENCIATURA U OTRO.
15.	CURP	ANOTAR LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN DEL BENEFICIARIO, LA CUAL COSNTA DE 18 DÍGITOS.
16.	IDENTIFICACIÓN OFICIAL PROPORCIONADA	MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA CORRECTA SOBRE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL QUE PRESENTA EL BENEFICIARIO: CREDENCIAL DE ELECTOR O IFE, IMSS, PASAPORTE, ACTA DE NACIMIENTO U OTRO (ESPECIFIQUE CUÁL).
17.	IDENTIFICADOR DEL DOCUMENTO OFICIAL	ANOTE EL NÚMERO QUE PRESENTA LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL, EN CASO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR, SE ANOTARÁ LA CLAVE DE ELECTOR.
DATOS DE LOCALIZACIÓN DEL BENEFICIARIO		
18.	CALLE	ANOTAR EL NOMBRE DE LA CALLE DONDE VIVE
19.	NÚMERO EXT.	ANOTAR EL NÚMERO EXTERIOR DE LA CASA DONDE VIVE
20.	NÚMERO INT.	ANOTAR EL NÚMERO INTERIOR DE LA CASA DONDE VIVE
21.	ENTRE CALLE Y CALLE	HACER REFERENCIA A LAS CALLES QUE SE ENCUENTRAN CERCA DE DONDE VIVE
22.	CÓDIGO POSTAL	ANOTAR EL CÓDIGO POSTAL QUE LE CORRESPONDE
23.	REFERENCIA	INDICAR ALGUNA REFERENCIA QUE AYUDE A LA LOCALIZACIÓN DE SU DOMICILIO COMO IGLESIA, PANTEÓN, ESCUELA, ETC.
24.	LOCALIDAD	ANOTAR EL NOMBRE DE LA LOCALIDAD DONDE VIVE
25.	COLONIA	ANOTAR EL NOMBRE DE LA COLONIA DONDE VIVE
26.	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	ANOTAR EL NOMBRE DE LA DELEGACIÓN O MUNICIPIO DONDE VIVE
27.	ENTIDAD FEDERATIVA	ANOTAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA O ESTADO DONDE VIVE
28.	TELÉFONO FIJO	ANOTAR EL NÚMERO DE TELÉFONO DEL DOMICILIO EN CASO DE TENER
29.	TELÉFONO MÓVIL	ANOTAR EL NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR EN CASO DE TENER
30.	CORREO ELECTRÓNICO	ANOTAR LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO EN CASO DE TENER
DATOS PERSONALES DEL COBENEFICIARIO		
31.	APELLIDO PATERNO	ANOTAR EL APELLIDO PATERNO DEL COBENEFICIARIO
32.	APELLIDO MATERNO	ANOTAR EL APELLIDO MATERNO DEL COBENEFICIARIO
33.	NOMBRE(S)	ANOTAR EL NOMBRE O NOMBRES DEL COBENEFICIARIO
34.	EDAD	ANOTAR LA EDAD DEL COBENEFICIARIO
35.	FECHA DE NACIMIENTO	ANOTAR LA FECHA DE NACIMIENTO DEL COBENEFICIARIO, INDICANDO EL DÍA, EL MES Y EL AÑO.
36.	GÉNERO	MARQUE CON UNA (X) EL GÉNERO AL QUE CORRESPONDE EL COBENEFICIARIO: HOMBRE O MUJER
37.	ESTADO CIVIL	MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA CORRECTA SOBRE EL ESTADO CIVIL DEL COBENEFICIARIO: SOLTERO, CASADO, DIVORCIADO, UNIÓN LIBRE, VIUDO O SEPARADO.
38.	NACIONALIDAD	ANOTAR LA NACIONALIDAD DEL COBENEFICIARIO (MEXICANO)
39.	LUGAR DE NACIMIENTO	ANOTAR EL LUGAR DE NACIMIENTO DEL COBENEFICIARIO

40.	GRADO DE ESTUDIOS	MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA CORRECTA SOBRE EL GRADO DE ESTUDIOS DEL COBENEFICIARIO: NINGUNO, PREESCOLAR, PRIMARIA, SECUNDARIA, BACHILLERATO, LICENCIATURA U OTRO.
41.	CURP	ANOTAR LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN DEL COBENEFICIARIO, LA CUAL COSNTA DE 18 DÍGITOS.
42.	IDENTIFICACIÓN OFICIAL PROPORCIONADA	MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA CORRECTA SOBRE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL QUE PRESENTA EL COBENEFICIARIO: CREDENCIAL DE ELECTOR O IFE, IMSS, PASAPORTE, ACTA DE NACIMIENTO U OTRO (ESPECIFIQUE CUÁL).
43.	IDENTIFICADOR DEL DOCUMENTO OFICIAL	ANOTE EL NÚMERO QUE PRESENTA LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL QUE PRESENTA EL COBENEFICIARIO.
44.	PARENTESCO CON EL BENEFICARIO	MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA CORRECTA: MADRE, PADRE, TUTOR U OTRO.
SEGUIMIENTO DE CIRUGÍA		
45.	FECHA DE REVISIÓN	ANOTE LA FECHA DE REVISIÓN A LA QUE ASSITE EL PACIENTE O BENEFICIARIO, INDICANDO EL DÍA, EL MES Y EL AÑO.
46.	ALTA O TRATAMIENTO	MARCAR CON UNA (X) LA RESPUESTA CORRECTA, EN CASO DE QUE EL BENEFICIARIO SEA DADO DE ALTA O SIGA EN TRATAMIENTO.
47.	FECHA DE ALTA	EN CASO DE QUE EL BENEFICIARIO SEA DADO DE ALTA, ANOTAR LA FECHA INDICANDO EL DÍA, EL MES Y EL AÑO.
FIRMAS		
48.	NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL DIFEM	ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO Y LA FIRMA DEL PERSONAL DIFEM QUE APLICÓ EL FORMATO AL BENEFICIARIO.
49.	NOMBRE Y FIRMA DEL BENEFICIARIO O COBENEFICIARIO	ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO Y LA FIRMA DEL BENEFICIARIO O COBENEFICIARIO SI ES EL CASO.

8. Mecanismos de participación social

Las Asociaciones Altruistas deberán apoyar a las Jornadas Quirúrgicas de Catarata y Estrabismo con personal especializado y equipo médico.

9. 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 Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

10. Seguimiento y evaluación de las acciones

Los responsables de ejecutar esta acción de desarrollo social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

11. Quejas y denuncias

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

1. Vía telefónica:

- a) SAMTEL Lada sin costo 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, Lada sin costo **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.

2. Vía Internet:

A través de la página: www.secogem.gob.mx/SAM.

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.

Mecanismos, instancias y canales

- Correo Electrónico: difem@mail.edomex.gob.mx.
- 01800 00 DIFEM
- Paseos Colón y Tolloca S/N Colonia Isidro Fabela, Toluca, México.
- Buzones del DIFEM
- Encuestas

12. Difusión

Las presentes Reglas de Operación que emite el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

13. Validación

LIC. RENÉ LUGO ZÚÑIGA
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y
BIENESTAR FAMILIAR
(RUBRICA).

PATRICIA CAMPOS ALANÍS
DIRECTORA DE FINANZAS, PLANEACIÓN
Y ADMINISTRACIÓN
(RUBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RUBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense las presentes Reglas de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estas Reglas de Operación entrarán en vigor el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no sean derogadas o se emitan modificaciones a las mismas.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga las Reglas de Operación del Programa de Oftalmología Comunitaria (Jornadas Oftalmológicas y Quirúrgicas) publicadas en el periódico oficial "Gaceta de Gobierno" el 26 de febrero de 2010.

CUARTO.- Todo lo no previsto en las Presentes Reglas de Operación, será resuelto por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de Desarrollo Social dependerá de la disponibilidad de los recursos con que cuente el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinado para tal fin.

MTRA. LAURA BARRERA FORTOUL
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MEXICO
(RUBRICA).

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

**REGLAS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
FOMENTO A LA INTEGRACIÓN FAMILIAR**

1. Definición de la Acción

Promover estrategias preventivo-educativas 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. Está dirigido a padres de familia, tutores, parejas, profesores y público en general.

2. Objetivo General

Fomentar una cultura de integración familiar mediante acciones preventivo-educativas que permitan al individuo establecer proyectos de vida eficaces.

3. Objetivos Específicos

- 3.1. Contribuir en el fortalecimiento de la integración familiar mediante estrategias que permitan mejorar la comunicación efectiva, desarrollar la tolerancia prevención de problemas derivados de las adicciones, la violencia intrafamiliar y de los trastornos emocionales y conductuales.
- 3.2. Promover un sentimiento mutuo de reconocimiento y valoración generando el espacio y las condiciones necesarias que favorezcan el crecimiento y desarrollo personal de los individuos que integran el núcleo familiar.

4. Universo de Atención

4.1 Población Universo

Habitantes del Estado de México.

4.2 Población Potencial

Habitantes del Estado de México y Coordinadores de los Sistemas Municipales DIF.

5. Población Objetivo

Padres de familia, tutores, parejas, profesores y público en general que manifiesten dudas, inquietudes y problemáticas en su entorno biopsicosocial, habitantes del Estado de México, así como los Coordinadores de los Sistemas Municipales DIF, responsables de operar el programa del fomento de integración familiar.

6. Tipo de Servicio

- **Escuela de Orientación para Padres:** Dirigido a padres, madres de familia y/o tutores. Conformado por 8 a 10 sesiones de 2 horas a la semana de acuerdo a las características y necesidades de los participantes. Al finalizar se entrega constancia de participación.

Entre los temas, que abordan:

- La familia
- Comunicación
- Desarrollo normal y patológico
- Desarrollo de habilidades de buen trato
- Autoestima
- Sexualidad
- Adulto Mayor
- Violencia familiar
- Adicciones
- Desintegración Familiar
- Proyecto de vida

- **Talleres Preventivos-Educativos:** Dirigido a padres, madres de familia y/o tutores a través de instituciones educativas públicas o privadas. Conformado por 3 a 4 sesiones de 2 horas a la semana con grupos de entre 15 y 30 personas.

Entre los temas que se abordan:

- Familia
- Organización Familiar
- Violencia intrafamiliar
- Autoestima
- Guía para distintas etapas de la vida
- Sexualidad
- Desintegración familiar

- **Pláticas:** Se impartirán en instituciones educativas públicas y privadas que soliciten el servicio. Tienen una duración de 2 horas, en las cuales se abordan temas de familia de acuerdo a las necesidades y características de los padres de familia.
- **Capacitación y Asesoría a Coordinadores Municipales del Programa de Fomento a la Integración Familiar:** Se proporcionará información sobre la operatividad de las acciones propuestas por el Departamento de

Integración Familiar del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, para el fomento de la integración familiar en los municipios de la entidad. Se otorga por solicitud del Sistema Municipal DIF a los coordinadores designados.

6.1 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 Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, sin embargo, los Sistemas Municipales DIF podrán determinar si aplican alguna cuota de recuperación.

7. Mecanismo de Enrolamiento

7.1 Requisitos:

Población en general:

- a) Ser padres de familia, tutor o representante de una institución educativa en el Estado de México.
- b) Acudir a las oficinas del Departamento de Integración Familiar del Sistema para el Desarrollo integral de la Familia del Estado de México o bien al Sistema Municipal DIF de su municipio a solicitar el servicio.
- c) En cursos y talleres realizar inscripción y proporcionar los datos que se les soliciten.

Sistemas Municipales DIF del Estado de México:

- a) Enviar mediante oficio la designación de un coordinador municipal, quien será el responsable de operar el programa de Fomento a la Integración Familiar.

El coordinador designado deberá:

- b) Contar con estudios de psicología o trabajo social.
- c) Asistir al 100 % de los cursos de capacitación a que sea convocado.

7.2. Selección Aceptación y Permanencia de los usuarios

Serán seleccionados y aceptados los usuarios que cumplan con los requisitos establecidos en el apartado anterior, sin embargo, el servicio se otorgará de acuerdo a la programación que para tal efecto se realice con el Departamento de Integración Familiar del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

Permanecerán en el servicio los usuarios que cumplan con las asistencias requeridas.

7.3. Retención o Cancelación del Servicio.

No aplica

7.4. Baja o Sustitución de Usuarios

Cuando el usuario no cumpla con la asistencia requerida.

7.5. Contraprestación del Usuario

Asistir cuando menos al 80% de asistencia.

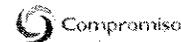
7.6. Mecánica de Operación

- a) La Presidenta del Sistema Municipal DIF deberá designar mediante escrito dirigido al Departamento de Integración Familiar del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México al coordinador del programa de Fomento a la Integración Familiar.
- b) El Departamento de Integración Familiar brindará la capacitación y asesoría necesaria a los coordinadores municipales designados para la correcta operatividad del programa de Fomento a la Integración Familiar en sus municipios.
- c) Las instituciones educativas que requieran el servicio deberán solicitarlo mediante escrito dirigido al Departamento de Integración Familiar del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- d) El público en general deberá acudir a solicitar el servicio en las oficinas del Departamento de Integración Familiar del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México o al Sistema Municipal DIF que le corresponda.
- e) En su caso el Departamento de Integración Familiar del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México realizará la convocatoria correspondiente para conformar los grupos para impartir el curso de "Escuela de Orientación para Padres" y Talleres Preventivo-educativos.

5	Plática	Marcar con una X si la plática corresponde a Población Abierta.
6	Número de Sesión	Colocar el número de sesión correspondiente, en caso de escuela o taller.
7	Tema	Anotar el nombre del tema impartido.
8	Dependencia que lo solicita	Colocar el nombre de la Dependencia que solicita la impartición de la plática, taller y/o curso.
9	Nombre del Instructor	Anotar el nombre completo de la persona encargada de impartir la plática, taller y/o curso.
10	Número progresivo	Colocar el número de forma progresiva de los participantes de la plática, taller y/o curso.
11	Nombre del Participante	Anotar el nombre completo del participante.
12	Dirección	Colocar el domicilio del participando: Calle, número y Colonia.
13	Teléfono	Colocar el número telefónico de los participantes
14	Firma	Solicitar colocar la firma de cada uno los participantes a fin de avalar que es la población atendida.
15	Nombre, firma y sello de la Autoridad Responsable	Anotar nombre y firma del personal Municipal que recibe y avala la visita.
16	Nombre y Firma del Instructor	Colocar el nombre y firma de la persona responsable de impartir la plática, taller y/o curso.
17	Vo. Bo. del Jefe de Departamento	Vo. Bo, nombre y firma del Jefe de Departamento de Integración Familiar..



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



RELACION DE BENEFICIARIOS

Municipio: (1) _____ No. de escuela _____ Participantes: (2) Inicial _____ Final _____
 No. de Taller _____ Participantes: (3) Inicial _____ Final _____
 Lugar de impartición: (4) _____
 Fecha de inicio: (5) _____ Fecha de término: (6) _____

NºP	Nombre (7) Apellido Paterno, Materno y Nombre(s)	Educl: (8)	Sexo (9)	Escolaridad: (10)	Edo. Civil: (11)	Nº. de hogar: (12)	Ocupación: (13)	Dirección: (14)	Teléfono: (15)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									

Nota: Entregar copia impresa con información completa a DIFEM (se recomienda entregar también en medio magnético)

OPERATIVO DEL PROGRAMA INFAM

PRESIDENTE (A) DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF

Nombre y firma (16)

SELLO (17)

Nombre y firma (18)

FO/2011/15301/043/2011

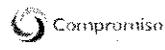
Instructivo de llenado:

No.	CAMPO	DESCRIPCION
1	Municipio	Anotar el nombre del municipio del cual se reporta información.
2	No. participantes Inicial y Final de Escuela	Anotar el número de participantes al inicio y al final.

3	No. participantes Inicial y Final de Talleres	Anotar el número de participantes al inicio y al final.
4	Lugar de Impartición	Anotar el nombre del lugar en donde se trabaja.
5	Fecha de inicio	Registrar el día, mes y año de inicio de la actividad.
6	Fecha de Término	Registrar el día, mes y año de termino de la actividad.
7	Nombre	Anotar el nombre y los apellidos completos de los participantes.
8	Edad	Anotar el número de años cumplidos del participante.
9	Sexo	Colocar una F si corresponde a género femenino y una M si corresponde a género masculino.
10	Escolaridad	Colocar el nivel de estudios con que cuenta el participante.
11	Estado Civil	Anotar el estado civil.
12	Número de hijos	Registrar el número de hijos que integran la familia.
13	Ocupación	Anotar la actividad a la que se dedica el participante.
14	Dirección	Colocar el domicilio del participando: Calle, número y Colonia.
15	Teléfono	Registrar el número telefónico donde se pueda localizar a la persona que asiste.
14	Nombre y firma de Personal DIFEM.	Colocar el nombre y la firma del personal operativo del Sistema Municipal DIF que avala la información.
15	Nombre y firma de la Presidenta del Sistema Municipal DIF o Autoridad Municipal.	Colocar el nombre y la firma de la Presidenta del Sistema Municipal DIF o autoridad municipal que avala la información
16	Sello del Sistema DIF Municipal	Colocar el Sello del Sistema Municipal DIF o equivalente.



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



REPORTE DE ESCUELA PARA PADRES

Municipio: (1) _____ No.: (2) _____ Fecha: (3) _____ Reporte del mes de: (4) _____

Dirección y Localidad: (5)	Fecha de Inicio: (6)	Personas Insritas:(7)	Sesiones: (8)		Promedio de asistencia en el mes: (9)												Clausura: (10)		
			Días	Horario	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Fecha	Personas que concluyen	
Total de escuelas dadas de alta: (11)		Total de beneficiados al inicio: (12)		Total Mensual: (13)														Total de beneficiados al final: (14)	

OPERATIVO DEL PROGRAMA INFAM

PRESIDENTE DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF

Nombre y firma (15)

SELLO (16)

Nombre y firma (17)

FO/201815301/064/2011

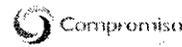
Instructivo de llenado:

No.	CAMPO	DESCRIPCION
1	Municipio	Anotar el nombre del municipio del cual se reporta información.

2	No.	Colocar el número correspondiente al Municipio.
3	Fecha	Colocar el día, mes y año en que se elabora el informe.
4	Reporte del mes de	Anotar el nombre del mes al que corresponde el informe.
5	Localidad y Dirección	Registrar el nombre de la comunidad en donde se implementan las Escuelas para Padres, además de anotar el nombre de la calle y número del lugar en donde se imparte la Escuela para Padres.
6	Fecha de inicio	Anotar el día, mes y año en el que inician las actividades.
7	Personas Inscritas	Anotar el número de personas que se inscriben a la Escuela para Padres.
8	Sesiones	Anotar el o los días y el horario de atención de Escuela para Padres.
9	Promedio de asistencia en el mes	Anotar con número el promedio de asistencia a la Escuela para Padres (resulta de sumar las cantidades referentes a la asistencia, y el resultado se divide entre el número de sesiones impartidas).
10	Clausura	Colocar la fecha en que se concluyen las actividades, así como el número de personas que concluyen.
11	Totales de escuelas	Anotar el número de Escuelas para Padres dadas de alta en el mes.
12	Total de número de beneficiados inicio	Anotar el total de personas inscritas.
13	Totales mensuales	Colocar con número, la suma total de personas que asisten a Escuela para Padres por mes.
14	Total de número de beneficiados final	Anotar el número total de personas que concluyen las actividades.
15	Nombre y firma del operativo INFAM	Colocar el nombre y la firma del personal operativo del Sistema Municipal DIF que avala la información.
16	Nombre y firma de la Presidenta del Sistema Municipal DIF o Autoridad Municipal.	Colocar el nombre y la firma de la Presidenta del Sistema Municipal DIF que avala la información.
17	Sello del Sistema DIF Municipal	Colocar el Sello del Sistema Municipal DIF o equivalente.



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 Investigación Familiar



REPORTE DE TALLERES PREVENTIVOS EDUCATIVOS PARA PADRES

Municipio: (1) _____ No: (2) _____ Fecha: (3) _____ Reporte del mes de: (4) _____

Dirección y Localidad: (5)	Fecha inicio: (6)	Personas Inscritas: (7)	Sesiones: (8)		Promedio de asistencia en el mes: (9)												Clausura: (10)	
			Día	Horario	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	fecha	Personas que concluyen
Totales de días de Talleres: (11)	Total Beneficiarios: (12)		Totales Mensuales: (13)												Total Beneficiarios: (14)			
Otras acciones: (15)		Número: (16)	No. de Beneficiarios: (17)	Localidad: (18)													Fecha: (19)	
Orientaciones																		
Canalizaciones																		
Premiaciones																		

Nota: Entregar información completa y reportar temas impartidos en el formato de reporte de temas

OPERATIVO DEL PROGRAMA INFAM

PRESIDENTE (A) DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF

Nombre y firma (20)

SELLO (21)

Nombre y firma (22)

FO/2011/5301/065/2011

Instructivo de llenado:

No.	CAMPO	DESCRIPCION
1	Municipio	Anotar el nombre del municipio del cual se reporta información.
2	No.	Colocar el número correspondiente al Municipio.
3	Fecha	Colocar el día, mes y año en que se elabora el informe.
4	Reporte de altas de Talleres Preventivo- Educativos.	Anotar el nombre del mes al que corresponde el informa.
5	Localidad y Dirección	Registrar el nombre de la comunidad en donde se implementan los talleres Preventivo- Educativos. Además anotar el nombre de la calle y número del lugar en donde se imparten los Talleres Preventivo- Educativos.
6	Fecha de Inicio	Anotar el día, mes y año en el que inician las actividades.
7	Personas inscritas	Anotar el número de las personas que se inscriben en los Talleres.
8	Sesione	Anotar el o los días y el horario de atención.
9	Promedio de asistencia al mes	Anotar con número el promedio de asistencia de los Talleres Preventivo- Educativos (sumando las cantidades de asistencia y el resultado se divide entre el número de sesiones).
10	Clausura	Colocar la fecha en que se concluyen las actividades, así como también el número de personas que concluyen las actividades.
11	Totales de altas de Escuelas para Padres	Anotar el número de talleres Preventivo- Educativos dados de alta en el mes.
12	Total de beneficiarios inicial	Anotar el número total de personas inscritas.
13	Total Mensual	Colocar con número la suma total de personas beneficiadas.
14	Total de beneficiario final	Anotar el número total de personas que concluyen las actividades.
15	Otras acciones	Considerar las orientaciones, canalizaciones y promociones que se realicen en el mes correspondiente.
16	Número	Registrar con número, las orientaciones, canalizaciones y promociones realizadas durante el mes.
17	Número de beneficiados	Anotar con número las personas beneficiadas con las orientaciones, canalizaciones y promociones realizadas durante el mes.
18	Localidad	Registrar las comunidades que se benefician con el servicio.
19	Fecha	Anotar el día, mes y año en el que se realizan las acciones.
20	Nombre y firma del operativo INFAM	Colocar el nombre y la firma del personal operativo del Sistema Municipal DIF que avala la información.
21	Nombre y firma de la Presidenta del Sistema Municipal DIF o Autoridad Municipal	Colocar el nombre y la firma de la Presidenta del Sistema Municipal DIF o autoridad municipal que avala la información.
22	Sello del Sistema DIF Municipal	Colocar el Sello del Sistema Municipal DIF o equivalente.



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



Compromiso

REPORTE DE TEMAS IMPARTIDOS EN ESCUELAS, TALLERES Y PLÁTICAS

Municipio: (1) _____ No.: (2) _____ Fecha: (3) _____

Escuela: (4) _____
Taller (5) _____
Plática (6) _____
Localidad (7) _____

Escuela _____
Taller _____
Plática _____
Localidad _____

Día: (8)	Tema: (9)	Asistentes: (10)
Subtotal: (11)		

Día	Tema	Asistentes
Subtotal		

Escuela _____
Taller _____
Plática _____

Escuela _____
Taller _____
Plática _____

Localidad _____
Localidad _____

Día	Tema	Asistentes
Subtotal		

Día	Tema	Asistentes
Subtotal		

Suma total de pláticas: (12) _____
Suma total de asistentes: (13) _____

**OPERATIVO DEL PROGRAMA
INFAM**

**PRESIDENTE DEL SISTEMA
MUNICIPAL DIF**

Nombre y firma (14) _____

SELLO _____

Nombre y firma (15) _____

FO/201B15301/066/2011

Instructivo de llenado:

No.	CAMPO	DESCRIPCION
1	Municipio	Anotar el nombre del municipio del cual se reporta información.
2	No.	Colocar el número correspondiente al Municipio.
3	Fecha	Colocar el día, mes y año en que se elabora el informe.
4	Escuela	Marcar con una X si el tema impartido corresponde a Escuela para Padres.
5	Taller	Marcar con una X si el tema impartido corresponde a Taller Preventivo- Educativo.

6	Plática	Marcar con una X si el tema impartido corresponde a plática ocasional.
7	Localidad	Colocar el nombre de la localidad en donde se implementa la acción.
8	Día	Colocar la fecha en que se concluyen las actividades, así como también el número de personas que concluyen las actividades.
9	Tema	Anotar el nombre del tema impartido.
10	Asistentes	Anotar el número de asistencia
11	Subtotales	Registrar el número total de personas que asisten a la impartición de cada tema.
12	Suma total de pláticas	Anotar el número total de pláticas impartidas en el mes.
13	Suma total de asistentes	Anotar el número total de pláticas impartidas en el mes.
14	Nombre y firma del operativo INFAM	Colocar el nombre y la firma del personal operativo del Sistema Municipal DIF que avala la información.
15	Nombre y firma de la Presidenta del Sistema Municipal DIF o Autoridad Municipal.	Colocar el nombre y la firma de la Presidenta del Sistema Municipal DIF que avala la información.
16	Sello del Sistema DIF Municipal	Colocar el Sello del Sistema Municipal DIF o equivalente.

8. Mecanismos de participación social

No aplica

9. 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 Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

10. Seguimiento y evaluación de las acciones

Los responsables de ejecutar esta acción de desarrollo social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

11. Quejas y denuncias.

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

1. Vía telefónica:

- SAMTEL Lada sin costo 01800 7 20 02 02 y 01800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- CATGEM Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, Lada sin costo **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.

2. Vía Internet:

A través de la página: www.secogem.gob.mx/SAM.

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

Mecanismos, instancias y canales

- Correo Electrónico: difem@mail.edomex.gob.mx.

- 01800 00 DIFEM
- Paseos Colón y Tollocan S/N Colonia Isidro Fabela, Toluca, México.
- Buzones del DIFEM
- Encuestas.

12. Difusión

Las presentes Reglas de Operación que emite el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

13. Validación

LIC. RENÉ LUGO ZÚÑIGA
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y BIENESTAR FAMILIAR
(RUBRICA).

PATRICIA CAMPOS ALANÍS
DIRECTORA DE FINANZAS, PLANEACIÓN Y
ADMINISTRACIÓN
(RUBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RUBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense las presentes Reglas de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estas Reglas 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 sean derogadas o se emitan modificaciones a las mismas.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga a las Reglas de Operación del Programa Fomento a la Integración Familiar Enfocado a Escuelas de Orientación para Padres, Talleres Preventivos- Educativos y Pláticas Sobre Familia, publicadas en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" el 29 de enero de 2010.

CUARTO.- Todo lo no previsto en las presentes Reglas de Operación, será resuelto por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social 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.

MTRA. LAURA BARRERA FORTOUL
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL
ESTADO DE MÉXICO
(RUBRICA).

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

**REGLAS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE (AIA)**

I. Definición de la Acción

Proporcionar información y orientación a adolescentes de entre 12 y 19 años de edad, padres de familia y profesores a través de los cursos-talleres, y pláticas para prevenir conductas de riesgo bajo un marco de salud integral que favorezca su calidad de vida y bienestar.

I.1 Glosario de términos

Para efectos de las presentes reglas de operación, se entenderá por:

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

2. Objetivo General

Mejorar las acciones que favorezcan la calidad de vida y bienestar de los adolescentes y padres de familia a través de información y orientación que prevengan conductas de riesgo.

3. Objetivos Específicos

- 3.1. Contribuir en el mejoramiento de las acciones de prevención de conductas de riesgo en la población adolescente de 12 a 19 años de edad.
- 3.2. Promover actividades culturales, artísticas, recreativas, deportivas y de beneficio comunitario, realizadas por los Sistemas Municipales DIF, a fin de favorecer el desarrollo integral de la población adolescente y padres de familia.

4. Universo de Atención

4.1 Población Universo

Habitantes del Estado de México.

4.2 Población Potencial

Adolescentes, padres de familia y profesores del Estado de México.

5. Población Objetivo

- Adolescentes de 12 a 19 años de edad habitantes del Estado de México.
- Padres de familia con hijos adolescentes.
- Profesores de instituciones educativas interesados en la dinámica del adolescente.
- Coordinadores de los 125 Sistemas Municipales DIF del Estado de México.

6. Tipo de servicio

Otorgamiento de información y orientación a través de la aplicación de las siguientes acciones:

- **Curso-Taller para “Adolescentes”:**

Conformado por 18 sesiones, con duración de 1.5 a 2 horas, periodo de aplicación como mínimo 4 y máximo 5 meses dependiendo de la situación de cada uno de los grupos y de la forma de organización de los Sistemas Municipales DIF. Los grupos se formarán por un mínimo de 10 y un máximo de 60 adolescentes, considerando que durante la aplicación del curso-taller se realizarán actividades culturales, recreativas, deportivas, artísticas, cívicas, sociales y de beneficio para la comunidad.

Contiene 8 temas de interés para las adolescentes:

- 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 y Adolescentes”**

Conformado por 10 sesiones, con duración de 1.5 a 2 horas, periodo de aplicación como mínimo 2 y máximo 3 meses dependiendo de la situación de cada uno de los grupos y de la forma de organización de los Sistemas Municipales DIF. Los grupos se formarán por un mínimo de 10 y un máximo de 60 padres de familia, considerando que durante la aplicación del curso-taller se realizarán en conjunto con sus hijos adolescentes actividades culturales, recreativas, deportivas, artísticas, cívicas, sociales y de beneficio para la comunidad.

Contiene 5 temas de interés para los padres de familia y adolescentes:

- Los comienzos
- La adolescencia
- Aspectos de relación entre padres e hijos
- Los valores y los afectos
- La posibilidad de cambio

- **Capacitación y Asesoría a Coordinadores de los Sistemas Municipales DIF del Estado de México**

Capacitación

Personal normativo del Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM proporcionará capacitación, con el objeto de brindar a los coordinadores de los Sistemas Municipales DIF los elementos normativos, estrategias y alternativas de apoyo para la aplicación de los cursos-talleres.

Asesoría

El Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM a través de su personal efectuará en el transcurso del año, visitas de seguimiento y asesoría a los Coordinadores del Programa de Atención Integral al Adolescente en los Sistemas Municipales DIF, bajo una calendarización previamente definida.

6.1. 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. Mecanismo de Enrolamiento

7.1 Requisitos

Población en general:

- a) Ser adolescente de entre 12 y 19 años de edad que radique en el Estado de México.
- b) Ser padre de familia con hijos adolescentes.
- c) Ser profesor de instituciones educativas interesados en la dinámica del adolescente.
- d) Inscribirse a los cursos-taller para adolescentes y/o padres de familia y adolescentes.
- e) Asistir personalmente a las oficinas del Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM y/o a la Coordinación del Sistema Municipal DIF para solicitar información o realizar el trámite correspondiente.

Sistemas Municipales DIF

- a) Enviar mediante oficio la designación de un Coordinador Municipal, quien será el responsable de operar el Programa Atención Integral al Adolescente (AIA).

El coordinador designado deberá:

- b) Asistir al 100 % a los cursos de capacitación a que sea convocado.

7.2 Selección, aceptación y permanencia de los usuarios

Serán seleccionados y aceptados para recibir el servicio las personas que hayan cumplido con los requisitos establecidos en el apartado anterior.

7.3 Retención o Cancelación del Servicio

Cuando no se cumpla con al menos el 70% de la asistencia requerida.

7.4 Baja o Sustitución de Usuarios

No aplica.

7.5 Contraprestación del Usuario

Cumplir como mínimo con el 70% de la asistencia requerida.

7.6 Mecánica de operación

- a) Los adolescentes, padres de familia y profesores interesados deberán solicitar el servicio en las oficinas del Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM, o bien en el Sistema Municipal DIF.
- b) Los Sistemas Municipales DIF del Estado de México deberán solicitar el servicio mediante oficio en la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM, en el cual nombrarán a un Coordinador Municipal, quien será el encargado de operar el Programa de Atención Integral al Adolescente (AIA) en su municipio.
- c) Se llevarán a cabo los cursos-taller únicamente en las fechas y horarios establecidos, iniciando con la formación de grupos de adolescentes o padres de familia.
- d) A través de la aplicación de los cursos-taller para la atención de adolescentes y padres de familia, se ofrecerá información y orientación así como actividades recreativas, culturales, cívicas y sociales.
- e) El Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM llevará a cabo la capacitación de Coordinadores Municipales cuatro veces por año.
- f) El Departamento Atención al Adolescente del DIFEM realizará visitas de supervisión y seguimiento de las acciones realizadas en cada municipio.

7.7 Responsables de la Ejecución de las Acciones

Corresponde al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México a través del Departamento de Atención al Adolescente:

- a) Difundir entre los Sistemas Municipales DIF el Programa de Atención Integral al Adolescente (AIA).
- b) Capacitar a los Coordinadores Municipales en la operación del programa para que lo repliquen a su vez en los municipios.
- c) Realizar visitas periódicas a los Sistemas Municipales DIF, a fin de brindar asesoría y seguimiento de las actividades desarrolladas por el programa.
- d) Ofrecer pláticas y conferencias a los Sistemas Municipales DIF que lo soliciten con una anticipación de 15 días hábiles.
- e) Proporcionar en calidad de préstamo a los Sistemas Municipales DIF el material denominado "Bebés Didácticos" mediante el contrato de comodato.
- f) Proporcionar a los Sistemas Municipales DIF el formato Registro de Capacitación, Conferencia, Plática o Curso-Taller Impartido.
- g) Proporcionar en calidad de préstamo al Sistema Municipal DIF material bibliográfico y videográfico.

Corresponde a los Sistemas Municipales DIF del Estado de México:

- a) Entregar el oficio de presentación y/o nombramiento de la persona que fungirá como Coordinador de la operación del Programa Atención Integral al Adolescente (AIA) al Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM.

El coordinador municipal deberá:

- b) Elaborar Programa Operativo Anual Municipal, en el que se programarán y reportará el avance mensual de las actividades del Programa Atención Integral al Adolescente (AIA).
- c) Promocionar en las diferentes comunidades del municipio con población vulnerable, las actividades informativo-formativas y complementarias (culturales, recreativas, deportivas, cívicas y sociales) que permitan la atención de los adolescentes y padres de familia.
- d) Promover la creación de convenios de colaboración con instituciones de salud y de asistencia social gubernamentales y no gubernamentales, con el fin de proporcionar una atención integral a los adolescentes.
- e) Cumplir en tiempo y forma con los cursos, pláticas, simposiums, conferencias y otros eventos que el Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM organice.
- f) Difundir el Servicio de Orientación Sicológica (S.O.S.) al interior del municipio.
- g) Registrar grupos conformados del Programa Atención Integral al Adolescente para posteriormente ser entregados en original, al Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM.
- h) Formar brigadas con los adolescentes que concluyan el curso-taller para adolescentes, para realizar actividades de beneficio colectivo para su comunidad.
- i) Vigilar que las brigadas conformadas con adolescentes que concluyeron el curso-taller para Adolescentes, se abstengan de realizar actos proselitistas, lucrativos, laborales o de cualquier otro tipo que no esté en los objetivos del servicio Atención Integral al Adolescente (AIA).
- j) Difundir el programa por medio de trípticos, volantes, carteles, pláticas, mantas, pinta de bardas, separadores, etc.

7.8 Formatos e Instructivos

(Anverso)



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
 Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
 Subsecretaría de Atención a Menores y Adolescentes
 Departamento de Atención al Adolescente



REGISTRO DE CAPACITACION/CONFERENCIA/PLATICA/CURSO-TALLER IMPARTIDO

1. Fecha <u> </u> Día <u> </u> Mes <u> </u> Año <u> </u>		2. Doc. Ref. <u> </u>	
3. Nombre de la Institución <u> </u>			
4. Domicilio	Calle <u> </u> No. <u> </u>		
	Colonia <u> </u> Municipio <u> </u>		
	Número Telefónico <u> </u>		
5. Nombre, cargo y firma del Personal Operativo o Ponente <u> </u>			
6. Nombre de la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller (Temática Desarrollada) <u> </u>		7. Hora de Inicio <u> </u>	8. Hora de Termina <u> </u>
9. Población Beneficiada	<input type="checkbox"/> Adolescentes <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Maestros <input type="checkbox"/> Madres Adolescentes <input type="checkbox"/> Otros		
	Rango de Edad <u> </u>	Cantidad <u> </u>	
10. Lista de Asistentes	¿Se anexa lista de asistentes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Por qué? <u> </u>		
11. Observaciones <u> </u>			
12. Avaló <u> </u>		13. Revisó <u> </u>	
Por la Institución Beneficiada (Nombre, Cargo, Firma y Sello)		Jefe del Departamento de Atención al Adolescente (Nombre y Firma)	
		14. Impartió <u> </u>	
		(Nombre y Firma)	

(Reverso)

LISTA DE ASISTENTES

15. Número de Sesión	16 Sesión Única	17. Nombre	18. Edad
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			
31			
32			
33			
34			

Instructivo de llenado:

No.	CAMPO	INSTRUCCIÓN
1.	Fecha	En este campo se anota la fecha en que se realiza la supervisión: día, mes y año.
2.	Documento Ref.	Anotar si en su caso existe un número de oficio de referencia para la impartición de la actividad.
3.	Nombre de la Institución	Anotar el nombre de la Institución que esta solicitando la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller.
4.	Domicilio	Anotar el domicilio (Calle, Número, Colonia, Municipio y Número Telefónico de la Institución que esta solicitando la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller.
5.	Nombre, Firma y Cargo del Personal Operativo o Ponente	Plasmar nombre, firma y cargo del Personal Operativo o Ponente que impartió la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller
6.	Nombre de la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller (Temática Desarrollada)	Escribir el título de la Capacitación, Conferencia, Plática y Curso Taller, o la temática desarrollada en caso de un Curso Taller
7.	Hora de Inicio	Anotar la hora en que inicio la impartición de la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller
8.	Hora de Terminó	Anotar la hora en que termino la impartición de la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller
9.	Población Beneficiada	Señalar con una "X" quien fue el beneficiado de la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller entre: adolescentes, padres, maestros, madres adolescentes u otros y anotar el rango de edad comprendido entre los beneficiarios así como la cantidad de los mismos.
10.	Lista de Asistentes	Señalar con una "X" si se anexa lista de asistentes ya sea proporcionada por la Institución o porque los beneficiarios se registraron o no y en caso de ser no, escribir el por qué.
11.	Observaciones	Anotar en este campo aspectos relacionados que hayan obstaculizado o que sean de suma importancia para la impartición de la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller.
12.	Avaló	Plasmar por parte de la Institución Beneficiada el nombre, firma, cargo de la autoridad competente, así como el sello de la Institución.
13.	Revisó	Plasmar por parte del Jefe del Departamento de Atención al Adolescente nombre y firma.
14.	Impartió	Plasmar el nombre y firma de la persona que impartió la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller.
15.	Número de Sesión	Anotar en caso de que haya sido más de una sesión el número que le corresponde.
16.	Sesión única	Indicar con una "X" el campo en caso de que sólo haya sido una sola sesión en la que se impartió la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller.
17.	Nombre del Asistente	Anotar el nombre completo del asistente a la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller.
18.	Edad del Asistente	Anotar los años cumplidos del asistente a la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller.

8. Mecanismos de Participación Social

No aplica.

9. 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.

10. Seguimiento y Evaluación de las Acciones

Los responsables de ejecutar esta acción de desarrollo social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia. Así mismo el Sistema Nacional DIF dará seguimiento a las acciones realizadas.

12. 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 Lada sin costo 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, Lada sin costo **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.

2. Vía Internet:

A través de la página: www.secogem.gob.mx/SAM.

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.

Mecanismos, instancias y canales

- Correo Electrónico: difem@mail.edomex.gob.mx.
- 01800 00 DIFEM
- Paseos Colón y Tollocan S/N Colonia Isidro Fabela, Toluca, México.
- Buzones del DIFEM
- Encuestas

12. Difusión

Las presentes Reglas de Operación que emite el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

13. Validación

LIC. RENÉ LUGO ZÚÑIGA
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y
BIENESTAR FAMILIAR
(RUBRICA).

PATRICIA CAMPOS ALANÍS
DIRECTORA DE FINANZAS, PLANEACIÓN
Y ADMINISTRACIÓN
(RUBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RUBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense las presentes Reglas de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estas Reglas de Operación entrarán en vigor, el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes, hasta en tanto no sean derogadas o se emitan modificaciones a las mismas.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga las Reglas de Operación del Servicio Atención Integral al Adolescente (AIA) publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta de Gobierno" el 30 de enero del 2009.

CUARTO.- Todo lo no previsto en las presentes Reglas de Operación, será resuelto por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de Desarrollo Social dependerá de la disponibilidad de los recursos con que cuente el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinado para tal fin.

MTRA. LAURA BARRERA FORTOUL
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MEXICO
(RUBRICA).

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

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

1. Definición de la Acción

Proporcionar información y orientación a adolescentes embarazadas y madres adolescentes de entre 12 y 19 años de edad a través de un curso-taller, bajo un marco de salud integral y de formación para el trabajo que favorezca su calidad de vida y bienestar.

1.1 Glosario de términos

Para efectos de las presentes reglas de operación, se entenderá por:

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

2. Objetivo General

Mejorar las acciones que favorezcan la calidad de vida y bienestar de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes a través de información y orientación que prevenga la reincidencia de embarazos no planeados y conductas de riesgo.

3. Objetivos Específicos

- 3.1. Promover la asistencia integral de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, así como su incorporación a las diversas opciones educativas y laborales a través de cursos y talleres.
- 3.2. Contribuir en la promoción de actividades de prevención de conductas de riesgo en las adolescentes embarazadas y madres adolescentes realizadas por los Sistemas Municipales DIF a través de la capacitación y asesoría técnica.

4. Universo de Atención

4.1 Población Universo

Mujeres habitantes del Estado de México

4.2 Población Potencial

Mujeres de 12 a 19 años habitantes del Estado de México

5. Población Objetivo

- Adolescentes embarazadas de 12 a 19 años habitantes del Estado de México.
- Madres adolescentes de 12 a 19 años habitantes del Estado de México.
- Coordinadores de los 125 Sistemas Municipales DIF del Estado de México.

6. Tipo de servicio

Otorgamiento de información y orientación a través de la aplicación de las siguientes acciones:

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

Conformado por 8 sesiones, con duración de 1.5 a 2 horas, periodo de aplicación como mínimo 2 y máximo 3 meses, dependiendo de la situación de cada uno de los grupos y de la forma de organización de los Sistemas Municipales DIF.

Los grupos se integrarán por un mínimo de 3 y un máximo de 15 personas las cuales deberán ser acompañadas por un familiar, amigo (a) y/o por la pareja. En las sesiones del curso-taller se promoverá la asistencia a consulta médica, psicológica y orientación jurídica, educativa y de capacitación laboral.

Contiene 18 temas de interés para las adolescentes embarazadas, madres adolescentes y familiares.

- **Capacitación y Asesoría a Coordinadores de los Sistemas Municipales DIF del Estado de México**

Capacitación

Personal normativo del Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM proporcionará capacitación, con el objeto de brindar a los Coordinadores de los Sistemas Municipales DIF los elementos normativos, estrategias y alternativas de apoyo para la aplicación del curso-taller.

Asesoría

El Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM a través de su personal efectuará visitas de seguimiento y asesoría a los Coordinadores del Programa de Atención Integral a la Madre Adolescente en los Sistemas Municipales DIF, bajo una calendarización previamente definida.

6.1. 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. Mecanismo de Enrolamiento

7.1 Requisitos

Población en general:

- a) Ser adolescente embarazada o madre adolescente de entre 12 y 19 años de edad que radique en el Estado de México.
- b) Inscribirse al curso-taller para adolescentes embarazadas y madres adolescentes.
- c) Asistir personalmente a las oficinas del Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM y/o a la Coordinación del Sistema Municipal DIF para solicitar información o realizar el trámite correspondiente.

Sistemas Municipales DIF

- a) Enviar mediante oficio la designación de un Coordinador Municipal, quien será el responsable de operar el Programa Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA).

El coordinador designado deberá:

- b) Asistir al 100 % a los cursos de capacitación a que sea convocado.

7.2 Selección, aceptación y permanencia de los usuarios

Serán seleccionados y aceptados para recibir el servicio las personas que hayan cumplido con los requisitos establecidos en el apartado anterior.

7.3 Retención o cancelación del servicio

Cuando no se cumpla con al menos el 70% de la asistencia requerida.

7.4 Baja o sustitución de usuarios

No aplica.

7.5 Contraprestación del usuario

Cumplir como mínimo con el 70% de la asistencia requerida.

7.6 Mecánica de Operación

- a) Las mujeres interesadas deberán solicitar el servicio en las oficinas del Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM, o bien en el Sistema Municipal DIF.
- b) Los Sistemas Municipales DIF del Estado de México deberán solicitar el servicio mediante oficio en la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM, en el cual nombrarán a un Coordinador Municipal, quien será el encargado de operar el Programa de Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA) en su municipio.
- c) Se llevará a cabo el curso-taller únicamente en las fechas y horarios establecidos, iniciando con la formación de grupos de adolescentes embarazadas y madres adolescentes.
- d) A través de la aplicación del curso-taller para la atención de adolescentes embarazadas y madres adolescentes, se ofrecerá información y orientación así como actividades recreativas, culturales, cívicas y sociales.

- e) Los usuarios del servicio deberán asistir cuando menos al 70% de las sesiones programadas.
- f) El Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM llevará a cabo la capacitación de Coordinadores Municipales cuatro veces por año.
- g) El Departamento Atención al Adolescente del DIFEM realizará visitas de supervisión y seguimiento de las acciones realizadas en cada municipio.

7.7 Responsables de la Ejecución de las Acciones

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

- a) Difundir entre los Sistemas Municipales DIF el Programa de Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA).
- b) Capacitar a los Coordinadores Municipales en la operación del programa para que lo repliquen a su vez en los municipios.
- c) Realizar visitas periódicas a los Sistemas Municipales DIF, a fin de brindar asesoría y seguimiento de las actividades desarrolladas por el programa.
- d) Ofrecer pláticas y conferencias a los Sistemas Municipales DIF que lo soliciten con una anticipación de 15 días hábiles.
- e) Proporcionar en calidad de préstamo al Sistema Municipal DIF material didáctico, bibliográfico y videográfico.

Corresponde a los Sistemas Municipales DIF del Estado de México:

- a) Entregar el oficio de presentación y/o nombramiento de la persona que fungirá como Coordinador de la operación del Programa Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA) al Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM.

El Coordinador Municipal deberá:

- b) Elaborar Programa Operativo Anual Municipal, en el que se programarán y reportará el avance mensual de las actividades del Programa Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA).
- c) Promocionar en las diferentes comunidades del municipio con población vulnerable, las actividades informativo-formativas y complementarias (culturales, recreativas, deportivas, cívicas y sociales) que permitan la atención de la adolescente embarazada y madre adolescente.
- d) Promover la creación de convenios de colaboración con instituciones de salud y de asistencia social gubernamentales y no gubernamentales, con el fin de proporcionar una atención integral a las adolescentes embarazadas y madres adolescentes.
- e) Cumplir en tiempo y forma con los cursos, pláticas, simposiums, conferencias y otros eventos que el Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM organice.
- f) Difundir el Servicio de Orientación Sicológica (S.O.S.) al interior del municipio.
- g) Registrar grupos conformados del Programa Atención Integral a la Madre Adolescente para posteriormente ser entregados en original, al Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM.
- h) Difundir el programa por medio de trípticos, volantes, carteles, pláticas, mantas, pinta de bardas, separadores, etc.

7.8 Formatos e Instructivos

(Anverso)



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
 Dirección de Protección y Bienestar Familiar
 Calle Avenida República de México s/n, Asistencial
 Departamento de Atención al Adolescente



REGISTRO DE CAPACITACION/CONFERENCIA/PLATICA/CURSO-TALLER IMPARTIDO

1. Fecha		Dia _____ Mes _____ Año _____		2. Doc. Ref.		_____	
3. Nombre de la Institucion _____							
Calle _____ No. _____							
4. Domicilio							
Colonias _____				Municipio _____			
Número Telefónico _____							
5. Nombre, cargo y firma del Personal Operativo o Ponente _____							
6. Nombre de la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller (Temática Desarrollada)						7. Hora de Inicio	8. Hora de Termina
_____						_____	_____
9. Población Beneficiada							
<input type="checkbox"/> Adolescentes <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Maestros <input type="checkbox"/> Madres Adolescentes <input type="checkbox"/> Otros							
Rango de Edad _____ Cantidad _____							
10. Lista de Asistentes							
¿Se anexa lista de asistentes? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Por qué? _____							
11. Observaciones							
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>							
12. Avalo				13. Reviso		14. Impartio	
_____ (Nombre, Cargo, Firma y Sello)				_____ (Jefe del Departamento) de Atención al Adolescente (Nombre y Firma)		_____ (Nombre y Firma)	

(Reverso)

LISTA DE ASISTENTES

15. Número de Sesión		16. Sesión Unica	
N.P	17. Nombre	18. Edad	
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			
31			
32			
33			
34			

PC 2010/01/02/04/05

Instructivo de llenado:

No.	CAMPO	INSTRUCCIÓN
1.	Fecha	En este campo se anota la fecha en que se realiza la supervisión: día, mes y año.
2.	Documento Ref.	Anotar si en su caso existe un número de oficio de referencia para la impartición de la actividad.
3.	Nombre de la Institución	Anotar el nombre de la Institución que esta solicitando la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller.
4.	Domicilio	Anotar el domicilio (Calle, Número, Colonia, Municipio y Número Telefónico de la Institución que esta solicitando la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller.
5.	Nombre, Firma y Cargo del Personal Operativo o Ponente	Plasmar nombre, firma y cargo del Personal Operativo o Ponente que impartió la Capacitación, Conferencia, Platica o Curso Taller

No.	CAMPO	INSTRUCCIÓN
6.	Nombre de la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller (Temática Desarrollada)	Escribir el título de la Capacitación, Conferencia, Plática y Curso Taller, o la temática desarrollada en caso de un Curso Taller
7.	Hora de Inicio	Anotar la hora en que inicio la impartición de la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller
8.	Hora de Terminó	Anotar la hora en que termino la impartición de la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller
9.	Población Beneficiada	Señalar con una "X" quien fue el beneficiado de la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller entre: adolescentes, padres, maestros, madres adolescentes u otros y anotar el rango de edad comprendido entre los beneficiarios así como la cantidad de los mismos.
10.	Lista de Asistentes	Señalar con una "X" si se anexa lista de asistentes ya sea proporcionada por la Institución o porque los beneficiarios se registraron o no y en caso de ser no, escribir el por qué.
11.	Observaciones	Anotar en este campo aspectos relacionados que hayan obstaculizado o que sean de suma importancia para la impartición de la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller.
12.	Avaló	Plasmar por parte de la Institución Beneficiada el nombre, firma, cargo de la autoridad competente, así como el sello de la Institución.
13.	Revisó	Plasmar por parte del Jefe del Departamento de Atención al Adolescente nombre y firma.
14.	Impartió	Plasmar el nombre y firma de la persona que impartió la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller.
15.	Número de Sesión	Anotar en caso de que haya sido más de una sesión el número que le corresponde.
16.	Sesión única	Indicar con una "X" el campo en caso de que sólo haya sido una sola sesión en la que se impartió la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller.
17.	Nombre del Asistente	Anotar el nombre completo del asistente a la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller.
18.	Edad del Asistente	Anotar los años cumplidos del asistente a la Capacitación, Conferencia, Plática o Curso Taller.

8. Mecanismos de participación social

No aplica

9. 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.

10. Seguimiento y evaluación de las acciones

Los responsables de ejecutar esta acción de desarrollo social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia. Así mismo el Sistema Nacional DIF dará seguimiento a las acciones realizadas.

11. 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:

- SAMTEL Lada sin costo 01800 7 20 02 02 y 01800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- CATGEM Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, Lada sin costo 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.

2. Vía Internet:

A través de la página: www.recogem.gob.mx/SAM.

3. Personalmente:

En la Unidad de Contraloría Interna de 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.

Mecanismos, Instancias y Canales

- Correo Electrónico: difem@maledomex.gob.mx.
- 01800 00 DIFEM
- Paseos Colón y Tolloca S/N Colonia Isidro Fabela, Toluca, México
- Buzones del DIFEM
- Encuestas

12. Difusión

Las presentes Reglas de Operación que emite el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

13. Validación

LIC. RENE LUGO ZÚÑIGA
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y
BIENESTAR FAMILIAR
(RUBRICA).

PATRICIA CAMPOS ALANÍS
DIRECTORA DE FINANZAS, PLANEACION
Y ADMINISTRACIÓN
(RUBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RUBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense las presentes Reglas de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO - Estas Reglas de Operación entrarán en vigor, el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" y serán vigentes, hasta en tanto no sean derogadas o se emitan modificaciones a las mismas.

TERCERO - El presente ordenamiento deroga las Reglas de Operación del Servicio Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA) publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta de Gobierno" el 30 de enero del 2009.

CUARTO - Todo lo no previsto en las presentes Reglas de Operación, será resuelto por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

QUINTO - El otorgamiento del servicio de la presente acción de Desarrollo Social dependerá de la disponibilidad de los recursos con que cuente el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinado para tal fin.

MTRA. LAURA BARRERA FORTOUL
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MEXICO
(RUBRICA).

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

**REGLAS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES**

I. Definición de la acción

Que la prevención sea realmente eficaz en la lucha contra las adicciones y hacer una detección oportuna, pero sobre todo asumir como padres y educadores un papel de agente protector para y lograr que los niños y adolescentes aprendan a autocuidarse para que frente a una invitación a consumir drogas puedan decir No.

2. Objetivo general

Mejorar 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. Objetivos Específicos

- 3.1. Promover la realización de actividades educativas-preventivas sobre adicciones, para fomentar una cultura de autocuidado.
- 3.2. Brindar asesoría y capacitación al personal responsable de operar el programa de prevención de las adicciones en los Sistemas Municipales DIF.

4.- Universo de Atención

4.1 Población Universo

A los 125 Sistemas Municipales DIF del Estado de México:
Personas en riesgo a las adicciones

4.2. Población Potencial

A los 125 Sistemas Municipales DIF del Estado de México:
Personas en riesgo a las adicciones

5.- Población Objetivo

Población abierta o cautiva en riesgo ante el uso de drogas, con énfasis en grupos de niños, adolescentes, jóvenes y mujeres, así como Usuarios de sustancias adictivas y sus familias, Padres de Familia y Profesores de Población No Consumidora.

6.-Tipo de servicio

Pláticas, talleres orientaciones y jornadas de prevención de adicciones, así como capacitación a los responsables del programa en los Sistemas Municipales DIF sin ningún costo en ambos casos

6.1- Monto del servicio

El servicio que se brinda a través de esta acción de desarrollo social será gratuita y se cubrirá en su totalidad por el Gobierno del Estado de México, a través del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México

7. Mecanismos de enrolamiento

7.1 Requisitos

El Sistema Municipal DIF deberá

- a) Enviar oficio de nombramiento para responsables del programa en los Sistemas Municipales DIF firmado por la presidenta del sistema
- b) Acudir a las instalaciones del programa a recibir Asesoría Técnica para operar el programa

Para usuarios de los servicios deberán

- a) Para orientaciones presentarse en horarios de atención en el Sistema Estatal DIF o en sus respectivos Sistemas Municipales
- b) Para pláticas, talleres y jornadas de prevención de adicciones Oficio de solicitud que contenga nombre de la institución, lugar, fecha y tema de la actividad y población a la que va dirigida. Traslado del ponente del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia al lugar de la actividad y de regreso al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia

7.2. Selección, aceptación y permanencia de los usuarios

Serán seleccionados y aceptados los usuarios que cumplan con los requisitos mencionados en el punto anterior

En el caso de los Sistemas Municipales DIF, el número de veces que envíen oficio de sustitución o cambio de coordinador del programa

7.3. Retención o cancelación del servicio

Se da por concluido al finalizar la actividad, en el caso de pláticas talleres orientaciones y jornadas o se reprograman según las necesidades del solicitante

En el caso de los Sistemas Municipales DIF a requerimiento de las autoridades Municipales

7.4. Baja o sustitución de usuarios

Se da por concluido al finalizar la actividad

En el caso de los Sistemas Municipales DIF a requerimiento de las autoridades Municipales

7.5. Contraprestación del usuario

En el caso de Talleres acudir al número de sesiones programadas

En el caso de los coordinadores de los sistemas municipales DIF. Acudir a los cursos de capacitación a los que se les convoque

7.6 Mecánica de Operación

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

- Elaborar material impreso que contenga información sobre adicciones, para difundirla entre la población.
- Informar a la población sobre problemas específicos de farmacodependencia y alcoholismo, desalentando el uso de sustancias adictivas.
- Difundir los lineamientos y la normatividad, así como brindar asesoría al personal operativo de los Sistemas Municipales DIF, para realizar acciones preventivas y de atención sobre adicciones.
- Promover acciones orientadas a evitar, reducir y detectar oportunamente los problemas relacionados con el alcoholismo y la farmacodependencia.
- Promover en los Sistemas Municipales DIF la identificación de las áreas geográficas consideradas de alto riesgo para el consumo de sustancias adictivas, tomando como base lineamientos de instituciones que realizan investigación en adicciones para conocer la problemática en cada municipio de la entidad y ofrecer alternativas reales de solución.
- Difundir entre autoridades municipales, la importancia de la prevención del alcoholismo y la farmacodependencia, principalmente en la población infantil y juvenil.
- Ejecutar, en coordinación con instituciones públicas y privadas que realicen actividades afines, programas y acciones en materia de prevención de adicciones.
- Brindar curso de inducción al personal de nuevo ingreso, donde a través de la Carpeta de Inducción se especificarán los lineamientos y políticas del programa, para que realicen sus actividades en apego a los mismos.

Sistemas Municipales DIF del Estado de México:

- Nombrar al Coordinador de Prevención de las Adicciones.
- Notificar a la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar el inicio de la operación del programa, enviando oficio con el nombre del coordinador (a) municipal.
- Realizar su plan anual de actividades relacionados con este programa.
- Integrar grupos comunitarios con los que realice actividades de prevención sobre tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia.
- Realizar un diagnóstico situacional para detectar zonas de alto riesgo para las adicciones y establecer estrategias de protección y/o atención.
- Considerar que el perfil del coordinador que opere este programa sea de psicólogo titulado para que pueda brindar consulta psicológica ambulatoria, caso contrario solo deberá realizar actividades preventivas.
- Proporcionar orientación individual a la población que lo solicite.
- Proporcionar los elementos necesarios para la adecuada operatividad de las actividades de prevención en sus diferentes vertientes (pláticas, cursos, talleres, conferencias, etc.), de atención (orientación, consulta psicológica y terapia familiar), promoción y difusión.

7.7. Responsables de ejecutar las acciones

- Elaborar el plan anual de actividades, presentándolo a sus autoridades y obtener su visto bueno para entrega al DIFEM y así contar con parámetros de comparación entre lo proyectado y lo realizado mensualmente.
- Elaborar un Estudio Descriptivo de adicciones de su municipio con el fin de implementar las acciones de prevención y atención de acuerdo a las necesidades reales de su población.
- Programar, coordinar y realizar actividades intensivas durante las fechas establecidas por el DIFEM:
 1. Campaña Compartiendo esfuerzos en la tercera semana de Enero en coordinación con AA. (Alcohólicos Anónimos)

2. Día de Mayo Día Mundial sin Tabaco
 3. Jornada Estatal contra las Adicciones 26 de Junio Día Internacional de Uso Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas
 4. Campaña Navideña para la Moderación del Consumo de Bebidas Alcohólicas
- Elaborar informe mensual de actividades, concentrado de evaluación de calidad, morbilidad de pacientes de 1ª vez y registro de tener con su padrón de beneficiarios para visto bueno de sus autoridades y su entrega en la fecha establecida de la reunión mensual.
 - Asistir a reuniones mensuales para coordinadores municipales programadas por la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
 - Proporcionar pláticas preventivo-informativas a grupos de niños, jóvenes y adultos. Implementar talleres preventivos
 - Proporcionar consulta Psicológica e integrar expediente clínico de acuerdo a la NOM-168-SSA1-1998 de pacientes con adicciones. está establecido que el psicólogo tratante deberá ser titulado para ejercer legalmente su profesión y deberá establecer su diagnóstico de acuerdo al CIE-10.
 - Elaborar material de promoción del servicio e información sobre las drogas para la población en general.
 - Notificar a PREADIC (Prevención de las Adicciones) en caso de tener programada una visita de asesoría y seguimiento a compromisos, cualquier circunstancia que impida realizar esta actividad
 - Asistir a curso de capacitación convocado por el DIF Estatal.
 - Cuando el coordinador municipal no brinde consulta a farmacodependientes y reciba apoyo por el coordinador de otro programa, deberá contemplar esta actividad en su reporte, pero hará mención de esta situación en el rubro de observaciones de dicho informe.

7.8. Formatos e instructivos



Secretaría de Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Subsecretaría de Prevención y Bienestar Familiar
Dirección de Prevención de las Adicciones y Atención a las Drogas
Calle de la Amistad s/n. Col. San Mateo Atlixco, Cuernavaca, México



HOJA DE REFERENCIA

Formato 713

Nombre del Ciudadano (a) _____
 Edad (años) _____
 Institución de origen (año) _____
 Nombre y Cargo a la Dirección de la Institución (año) _____

Resumen del Caso

Historia de referencia y antecedentes _____
 Impresión diagnóstica (CIE-10) _____
 Riesgos factuales o evidentes evaluados y/o no evaluados por el paciente (a) _____
 Recomendaciones (a) _____
 Seguimiento (a) _____
 Atención otorgada (a) _____

NOTA: Favor de enviar contrafirmado

Jefe del Departamento de Prevención de las Adicciones
(Nombre y firma) (a)

Coordinador de Atención a la Adicción de la Institución
(Nombre y firma) (a)

Yo, Bo.

Yo, Bo.

Subsecretaría de Prevención de las Adicciones y Atención a las Drogas
Buenavista de la Salud
(Nombre y firma) (a)

Director de Prevención y Bienestar Familiar
(Nombre y firma) (a)

Instructivo de llenado

RUBRO	INSTRUCCIÓN
Fecha (1)	Especificar día, mes y año de día de elaboración.
Nombre del usuario (2)	Escribir el nombre de la persona consumidora de sustancia o sustancias adictivas y que recibirá el servicio al Centro que se está refiriendo.
Edad (3)	Anotar la edad en años de la persona consumidora de la sustancia o sustancias adictivas y que recibirá el servicio del Centro al que se está refiriendo.
Institución a la que se envía (4)	Indicar el nombre de la institución a la que se está remitiendo al usuario, así como el domicilio y teléfono (en caso de tenerlo) de esta.
Nombre y cargo de a quien se dirige la hoja de referencia (5)	Escribir el nombre y cargo de la persona titular de la Institución a la que se refiere al usuario.
Resumen de caso	Este apartado abarca los rubros: motivo de referencia, impresión diagnóstica, pruebas o exámenes realizados y resultados de los mismos, sugerencias y tratamiento.
Motivo de referencia (6)	Especificar las razones por las que se está remitiendo al usuario a la Institución.
Impresión diagnóstica (7)	Anotar el probable diagnóstico del usuario.
Pruebas o exámenes realizados y resultados de los mismos (8)	Escribir el nombre de las pruebas o exámenes que se aplicaron al usuario y los resultados obtenidos en cada una de ellas.
Sugerencias (9)	Anotar sugerencias generales en cuanto a l seguimiento a tener con el usuario.
Atención otorgada (10)	Especificar el tratamiento que se le dio al usuario (en caso de haberlo) o el tipo de atención brindada (orientación, información, etc.).
Nombre y firma de del Jefe de Departamento (11)	Escribir el nombre del Jefe de Departamento y se plasma firma. <i>Nota:</i> La persona responsable de la atención y que determinó necesaria la referencia puede rubricar la forma.
Nombre y firma del usuario o responsable de la aceptación de la referencia (12)	Anotar el nombre de la persona consumidora de sustancias adictivas o de la persona responsable de este y que asistió a solicitar el servicio, así como la firma de este.
Nombre y firma del Subdirector de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud (13)	Escribir el nombre del Subdirector de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud y plasmar la firma de este.
Nombre y firma del Director de Prevención y Bienestar Familiar (14)	Anotar el nombre del Director de Prevención y Bienestar Familiar correspondiente y se plasma la firma de este.



Sistema para el Diagnóstico Integral de la Dependencia Alcohólica
 Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
 Dependencia Alcohólica y Consumo de Sustancias Adictivas
 Dependencia Alcohólica y Consumo de Sustancias Adictivas



REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO: _____ DIA DE CORTE: _____ MES: _____

ÁREA RESPONSABLE:	ACTIVIDAD	NO. BENEFICIARIOS	TIPO DE POBLACIÓN	COMUNIDAD DE ORIGEN
I. EDUCACIÓN Y ORIENTACIONES *	EDUCACIONES DEL TABAQUISMO			
	PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO			
	PREVENCIÓN DE LA FARMACODIPENDENCIA			
	OTROS TEMAS			
II. ORIENTACIONES	TABAQUISMO			
	ALCOHOLISMO			
	FARMACODIPENDENCIA			
	OTROS TEMAS			
III. CALLES *				
IV. PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN	PERIFONEOS MORALES			
	PERIFONEOS VISUALES			
	SPOTS DE RADIO Y TELEVISIÓN			
	OTROS MEDIOS			
* COORDINACIÓN CON INTERESES DE OTRAS ÁREAS				

ÁREA CLÍNICA:	ACTIVIDAD	CANTIDAD	No. BENEFICIARIOS	TIPO DE POBLACION	COMUNIDAD O LUGAR
V	CONSULTAS RUTINA			NIÑOS ADOLESCENTES JÓVENES ADULTOS PADRES DE FAMILIA	
	TABACISMO				
	ALCOHOLISMO				
	FARMACODPENDENCIA				
	CODEPENDIENTES Y/O OTROS TRASTORNOS				
VII	CONSULTAS SUBSECUENTES			NIÑOS ADOLESCENTES JÓVENES ADULTOS PADRES DE FAMILIA	
	TABACISMO				
	ALCOHOLISMO				
	FARMACODPENDENCIA				
	CODEPENDIENTES Y/O OTROS TRASTORNOS				
	VII GRUPOS TERAPÉUTICOS				
	VII CANALIZACIONES				
	ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN				
	ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN				

* ANEXAR NOMBRE CORRESPONDIENTE Y EVALUACION DE CADA FORMA REPORTE DE TALLERES CON SEÑALACION DE BENEFICIARIOS, MENCIONAR LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO POR TIPO DE TRASTORNO Y GRUPO DE EDAD (EJEMPLO)

OBSERVACIONES:

COORDINADOR MUNICIPAL DE PREADIC
(NOMBRE Y FIRMA)

COORDINADOR MUNICIPAL DE PREADIC
(NOMBRE Y FIRMA)

Instructivo de llenado

- MUNICIPIO:** COLOCAR EL NOMBRE DEL MUNICIPIO QUE REPORTA.
- MES:** CORRESPONDE AL MES EN QUE REALIZARON LAS ACTIVIDADES
- DIA DE CORTE:** ESPECIFICAR ULTIMO DIA HABIL DEL MES QUE SE INCLUYE EN EL REPORTE
- ACTIVIDAD:** SON LAS QUE SE DESARROLLAN POR EL COORDINADOR MUNICIPAL DE PREADIC, EN LOS DOS ULTIMOS RENGLONES COLOCARA LAS QUE NO ESTEN INCLUIDAS EN LOS RUBROS ANTERIORES, EN CASO NECESARIO PODRA ANEXAR UNA HOJA CON LAS ESPECIFICACIONES
- CANTIDAD:** SE REFIERE AL TOTAL DE ACTIVIDADES EFECTUADAS DURANTE EL PERIODO QUE SE REPORTA
- No. BENEFICIADOS:** ES EL TOTAL DE PERSONAS QUE RECIBIERON EL SERVICIO
- TIPO DE POBLACION:** ESPECIFICAR A QUIEN FUE DIRIGIDA LA ACTIVIDAD, CONSIDERANDO GRUPOS DE NIÑOS, ADOLESCENTES, JÓVENES, ADULTOS, PADRES DE FAMILIA, MAESTROS, ETC.
- COMUNIDAD O LUGAR:** ESPECIFICAR DONDE SE LLEVO A CABO LA ACTIVIDAD EJEMPLO: INSTALACIONES DIF DE CABECERA MUNICIPAL, ESCUELA PRIMARIA, JARDÍN DE NIÑOS, CENTRO DE SALUD, ETC. Y SU NOMBRE.

NOTA: SI EL ESPACIO ES INSUFICIENTE SE PUEDE AGREGAR EN UNA HOJA EN BLANCO

OBSERVACIONES: ANOTAR LOS COMENTARIOS QUE SE DESPRENDAN DEL INFORME QUE SE ENVIA EL FORMATO DEBERA ENTREGARSE EL DIA DE LA REUNION MENSUAL O SER ENVIADO VIA FAX EN LA MISMA FECHA, CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
 Dirección Promoción y Bienestar Familiar
 Calle México y Av. Indígenas s/n. La Alameda. C.P. 56000. Toluca, Estado de México
 Teléfono: 01 (774) 714-0300



LISTA DE ASISTENCIA

(1) Sede: (2) Tema:
(3) Fecha:

(4) Sexo	(5) Profesión y nombre	(6) Lugar de procedencia	(7) Ejemplar

EVALUACIÓN DEL PONENTE

En su opinión:

(8) La conducción del expositor fue:	Buena <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>
(9) El contenido de la plática:	Buena <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>
(10) El material de apoyo lo considera:	Buena <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>
(11) La duración de la actividad fue:	Buena <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>

(12) Motivo de la cancelación:

(13) Observaciones:

(14) Acreditado por la Sede: _____
Nombre, firma y sello

(15) Personal DIF que proporcionó el servicio: _____
Nombre y firma

FO-2018-1-5401-1/11/10/09

- Instructivo de llenado:**
- Sede:** Lugar donde se lleve a cabo la platica
 - Fecha:** Señalar mes, día y año en que se realiza la actividad.
 - Título de la plática:** Especificar tema que se desarrolla
 - Número de asistentes:** Anotar el número de personas que estuvieron presentes en la plática.
 - Población:** Especificar el tipo de población a la cual se le impartió la plática, niños, jóvenes. Padres de familia. Maestros, etc.
 - La conducción del expositor fue:** Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado.
 - El contenido de la plática fue:** Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado.
 - El material de apoyo lo considera:** Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado.
 - La duración de la actividad fue:** Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado.
 - Motivo de cancelación:** Registrar la causa por la que no se llevo cabo la actividad programada
 - Observaciones:** En este espacio podrán manifestarse todos los comentarios no incluidos en los apartados anteriores y que se consideren importantes. AISS como su reprogramación en caso de cancelación
 - Acredita por la sede:** Anotar nombre completo y firma de la persona que coordina el evento y cuando sea factible se solicitará el sello correspondiente.
 - Personal DIF que proporcionó el servicio:** Nombre completo y firma del personal que impartió la platica

Instructivo de llenado:

- | | | |
|----|--|--|
| 1 | Nombre de la comunidad o municipio: | Lugar donde se lleve a cabo la actividad |
| 2 | Responsable del PREVERP Municipal | Anotar nombre |
| 3 | Fecha: | Señalar mes, día y año en que se realiza la actividad. |
| 4 | Título del taller: | Marcar con una cruz especificando el tema que se desarrolla |
| 5 | Número de asistentes: | Anotar el número de personas que estuvieron presentes en la plática. |
| 6 | Nombre y apellido. | Anotar datos solicitados |
| 7 | Edad. | Anotar datos solicitados |
| 8 | Sexo: | Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado. |
| 9 | Grado de estudios | Anotar datos solicitados |
| 10 | Nombre y firma del responsable de PREADIC | Anotar datos solicitados |
| 11 | Nombre firma y cargo del jefe inmediato | Anotar datos solicitados |



Sistema Estatal de Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
 Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
 Calle: Av. de los Niños de México s/n. Col. Jardines del Bosque, C.P. 56200, Toluca, Edo. de México



Subdirección: _____

Departamento: _____

RESULTADO DE LA VISITA DE PROMOCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y BIENESTAR FAMILIAR

Municipio del Municipio: _____

Calle, con el Sistema Municipal DIF: _____

Participantes: _____

Propuesta	Acuerdos	Participantes (Nombres, cargos y firmas)

Instructivo de llenado:

- | | | |
|---|-----------------------------|--|
| 1 | Subdirección | Anotar el nombre de la subdirección a la que pertenece el programa |
| 2 | Departamento | Anotar el nombre del departamento al que pertenece el programa |
| 3 | Nombre del municipio | Anotar el nombre del Municipio Que se visita |
| 4 | Fecha: | Señalar mes, día y año en que se realiza la actividad. |
| 5 | Dirección: | Anotar la ubicación del Sistema Municipal DIF. |
| 6 | No. Telefónico | Anotar el numero con clave lada extensión |
| 7 | Propuesta | Anotar la propuesta del programa que aplicara el Sistema Municipal DIF. |
| 8 | Acuerdos | Anotar los asuntos o aspectos a tratar y compromisos pendientes |
| 9 | Participantes | Anotar los nombres, cargos y firmas de los participantes para oficializar su visita. |



Ministerio para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México



FORMATO DE ORIENTACIÓN

(1) Usuario (2) Familiar (3) Otro

a) Datos de Identificación del Usuario

Form fields for user identification: Nombre (4), Fecha (5), Apellido Paterno (6), Apellido Materno (6), Nombre (5) (7), Fecha (5), Fecha de Nacimiento (8), Edad (10), Sexo (11), Estado Civil (12), Escolaridad (13), Domicilio Particular (14), Calle (15), No. Ext. (16), No. Int. (17), Colonia (18), C.P. (19), Municipio (20), Teléfono Particular (21), Teléfono del Trabajo (22), Teléfono de Recados (23), Ocupación (24), Referido por (25)

b) Datos del Responsable del Usuario o de Quien Recibe la Atención

Form fields for responsible person: Nombre (26), Parentesco con el Usuario (27), Domicilio (28), Teléfono (29)

c) Motivo de Consulta: (30)

Text area for Motivo de Consulta: (30)

d) Atención Proporcionada: (31)

Text area for Atención Proporcionada: (31)

e) Puntaje de Pruebas: (32)

Text area for Puntaje de Pruebas: (32)

f) Canalización y/o Seguimiento: (33)

Text area for Canalización y/o Seguimiento: (33)

Elabora (34)

Vc. Bo. (35)

Responsable de la Atención (Nombre y firma)

Jefe del Departamento de Prevención de las Adicciones (Nombre y firma)

Instructivo de llenado:

RUBRO	INSTRUCCIÓN
Usuario (1)	Se marca con una "X" si es la persona consumidora de sustancias adictivas quien acude a solicitar la atención.
Familiar (2)	Se marca con una "X" si es un familiar de la persona consumidora de sustancias adictivas quien acude a solicitar la atención.
Otro (3)	Se marca con una "X" si es alguna persona ajena a la familia de la persona consumidora de sustancias adictivas quien asiste a solicitar la atención.
a) Datos de identificación del usuario	Se refiere a los datos generales de la persona consumidora de sustancias adictivas los que se escribirán en los apartados subsecuentes.
Nombre (4)	Este recuadro se deja en blanco, pero se refiere al nombre completo del usuario, el cual se anotará de forma desglosada en los rubros subsecuentes.
Apellido paterno (5)	Se escribe el apellido paterno del usuario.
Apellido materno (6)	Se escribe el apellido materno del usuario.
Nombre (s) (7)	Escribir el nombre o nombres del usuario.
Fecha (8)	Escribir la fecha en que se da la orientación en día, mes y año.
Fecha de nacimiento (9)	Anotar fecha de nacimiento del usuario en día, mes y año.
Edad (10)	Escribir la edad en años del usuario
Sexo (11)	Anotar sexo femenino o masculino del usuario.
Estado civil (12)	Escribir el estado civil del usuario en soltero, casado, unión libre u otro (especificar).
Escolaridad (13)	Especificar el último grado escolar cursado por el usuario.
Domicilio particular (14)	Se refiere al domicilio del usuario, el cual se anotara de forma desglosada en los rubros subsecuentes, calle donde vive el usuario, Anotar el número exterior del lugar de habitación del usuario, en caso de no existir colocar "S/N". y Anotar el número interior (en caso de existir) del lugar de habitación del usuario
Calle (15)	Escribir el nombre de la calle donde vive el usuario.
No. Ext. (16)	Anotar el número exterior del lugar de habitación del usuario, en caso de no existir colocar "S/N".
No. Int. (17)	Anotar el número interior (en caso de existir) del lugar de habitación del usuario.
Colonia (18)	Escribir el nombre de la colonia donde se encuentra el lugar de habitación del usuario.
C.P. (19)	Anotar el código postal correspondiente al domicilio del usuario.
Municipio (20)	Especificar el municipio donde se ubica el lugar de habitación del usuario.
Teléfono particular (21)	Escribir el número de teléfono del domicilio del usuario, en caso de no ser local especificar clave lada.
Teléfono del trabajo (22)	Anotar el número de teléfono del lugar donde labora (en caso de hacerlo) el usuario, en caso de no ser local especificar clave lada.
Teléfono de recados (23)	Escribir el número de teléfono de alguna persona donde se le pueda dejar recado, en caso de no ser local especificar clave lada.
Referido por (24)	Citar la institución o persona que envió a solicitar el servicio del departamento de Prevención de las Adicciones
Ocupación (25)	Anotar a qué se dedica el usuario y en caso de estar desempleado escribirlo.
b) Datos del responsable del usuario o de quien recibe la atención	Se refiere a los datos generales de quien acompaña a la persona consumidora de sustancias adictivas y que puede fungir como responsable de este o de la persona que asiste a solicitar el servicio y se le brinda la atención, aunque sin la compañía del usuario.
Nombre (26)	Anotar el nombre completo (Nombre, apellidos paterno y materno) de quien acompaña al usuario o de quien recibe la atención.
Parentesco con el usuario (27)	Escribir el parentesco que tiene el responsable del usuario o persona a quien se le brinda la atención, con la persona consumidora de sustancias adictivas.
Domicilio (28)	Especificar el domicilio de la persona responsable del usuario o de quien recibe la atención.
Teléfono (29)	Escribir el número de teléfono de la persona responsable del usuario o de quien recibe la atención, en caso de no ser local especificar clave lada.
c) Motivo de consulta (30)	Especificar detalladamente el motivo por el que se asiste a solicitar el servicio.
d) Atención proporcionada (31)	Citar a detalle el tipo de atención brindada a la persona solicitante del servicio.
e) Puntaje de pruebas (32)	Escribir el nombre de las pruebas o cuestionarios aplicados (en caso de haberse realizado) y los puntajes correspondientes obtenidos en cada una de estas.

f) Canalización y/o seguimiento (33)	En caso de ser canalizado el usuario a otra Institución, escribir el nombre de esta y de no ser aceptada la canalización, indicar el seguimiento a llevarse a cabo (nueva cita u otra acción a seguir).
Elaboró (34)	Escribir el nombre y cargo de la persona que proporcionó la atención y plasmar firma.
Vo. Bo. (35)	Anotar el nombre del jefe de departamento de prevención de las adicciones y la firma correspondiente.



Secretaría para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Departamento de Prevención y Atención de Adicciones
Subsecretaría de Atención y Rehabilitación de Adictos
Departamento de Prevención y Atención de Adicciones



MORBILIDAD DE PACIENTES DE 1ª VEZ POR TIPO DE TRASTORNO, SEXO Y GRUPO DE EDAD (CIE-10)

[1] Municipio		[2] Mes de																				[3] Tratamiento			
[4]	[5]	[6] Clave del trastorno																				[7]	[8]	[9]	
Sexo	Subclase	1-9	10	14	15-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100	101	102	103	
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Total																									

Vo. Bo.
[11]
Presidente del Órgano Municipal DIF

Coordinador Municipal DIF
[12]
Nombre y Firma

Instructivo de llenado:

- 1 **Municipio:** anotar el nombre que identifica al municipio que emite el reporte
 - 2 **Mes:** Especificara el mes que reporta considerando la fecha de corte del informe mensual, cuyos datos en ambos formatos, deben coincidir.
 - 3 **Clave:** Anotar el número que corresponda a la descripción que presenta el paciente por el consumo de sustancia (s), que genera la consulta.
 - 4 **Subclave:** Anotar el número que corresponda a la descripción de lo que presenta el paciente.
 - 5 **Grupos de edad:** Registrar en el cuadro que corresponda al sexo y edad del paciente que recibe el servicio. se debe utilizar un renglón para cada consulta que se brinde
 - 6 **Tratamiento:** Especificar en el recuadro el tipo (s) de tratamiento (s) que se le da al paciente.
 - 7 **Farmacológico:** Se refiere al otorgamiento de medicamento o productos farmacéuticos, aun cuando sean preescritos por otro especialista.
 - 8 **Terapéutico:** Se considera al ingreso de terapia individual (procesos (psicológicos).
 - 9 **Grupo:** Señalar este rubro cuando el paciente ingresa a un grupo para el manejo de su padecimiento.
 - 10 **Totales:** anotar el número que resulte de realizar la suma de cada columna
 - 11 **Vo. Bo.** nombre y firma de la autoridad municipal
 - 12 **Nombre y firma** Anotar nombre y firma del coordinador Municipal.
- Nota** el paciente puede recibir más de un tipo de tratamiento Se entregara anexo con el reporte mensual, el día de la reunión mensual de coordinadores municipales



DIRECCION DE PREVENCIÓN Y BIENESTAR FAMILIAR
SUBDIRECCION DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES Y ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES



INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA JORNADA DEL _____

Municipio: _____ Fecha de reporte: _____
Responsable del llenado: _____

Fecha	Evento o actividad	Número de actividades	Nombre del Lugar			Propósito	Número de Participantes			Observaciones y sugerencias
			Comunidad	Centros DIF	Escuelas		Niñas	Adolescentes	Adultos	

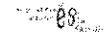
Nombre y Firma del Coordinador de PPEADIC

Nombre y Firma del Presidente Municipal

- 1 **Municipio** Municipio en el que se llevó a cabo la jornada
- 2 **Fecha** Anotar día, mes y año
- 3 **Nombre del responsable** Anotar nombre completo del coordinador
- 4 **Fecha** Anotar día, mes y año en que se realizó la actividad
- 5 **Evento o actividad** Anotar el nombre de las actividades realizadas (platicas desfiles conferencias etc)
- 6 **Número de actividades** Cuantas actividades se realizaron
- 7 **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
- 8 **Propósito** Anotar con que fin se realizó la actividad (promoción, información, etc.)
- 9 **Número de participantes** Anotar número de niñas y niños, adolescentes y adultos, según corresponda en las columnas
- 10 **Observaciones y sugerencias** Anotar en caso de existir alguna sugerencia u observación
- 11 **Rangos de edad** Anotar nombre de la actividad realizada y número de hombres y mujeres de acuerdo a los rangos de edad marcados.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia y el Bienestar Comunitario
 Dirección Ejecutiva de Desarrollo Comunitario
 Calle de la Independencia No. 125, Colonia Centro, Cuernavaca, Morelos
 Teléfono: 01 (777) 311 1111



CÉDULA DE ASESORIA Y SEGUIMIENTO

Municipio	Localidad	Programa	Actividad	Fecha	Nombre y firma
1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19					

No se realizó / Se realizó / No se evaluó / Se evaluó

Nombre y firma: _____ Fecha: _____

Instructivo de llenado:

- | | | |
|----|---|---|
| 1 | Fecha | Señalar mes, día y año en que se realiza la actividad. |
| 2 | Municipio | Municipio donde se lleve a cabo la visita |
| 3 | Localidad | Especificar la dirección en donde se ubica el sist. Mpal. |
| 4 | Teléfono | Anotar el número con clave lada y extensión en donde se le localiza |
| 5 | Nombre del responsable | Anotar nombre completo del coordinador |
| 6 | Fecha de ingreso | Anotar fecha con la que inicio la operatividad del programa |
| 7 | Nombramiento | Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado. |
| 8 | Programamiento anual | Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado. |
| 9 | Informes mensuales (sellados de recibido) | Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado. |
| 10 | Concentrado de evaluación de calidad | Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado. |
| 11 | Registro de talleres con padrón de beneficiados | Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado. |
| 12 | Registro de evaluación de platicas y listado de beneficiados | Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado. |
| 13 | Cedulas de evaluación de calidad (13) | Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado. |
| 14 | Evaluación de calidad | Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado. |
| 15 | Constancia de asesoría técnica de inducción | Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado. |
| 16 | Estudio descriptivo de adicciones | Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado. |
| 17 | Resumen de platicas con su respectiva carta descriptiva | Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado. |
| 18 | Copia del material de promoción diseñado (diapositivas, acetatos, rota folios) | Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado. |
| 19 | Registro de morbilidad de pacientes de primera vez | Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado. |

<p>20 Registro de orientaciones</p> <p>21 Material de apoyo para impartir platicas</p> <p>22 Hoja frontal</p> <p>23 Hoja de evolución</p> <p>24 Entrevista inicial</p> <p>25 Historia clínica</p> <p>26 Solicitud de interconsulta medica</p> <p>27 Pruebas o tests psicológicos</p> <p>28 Visitas domiciliarias (opcional)</p> <p>29 Estudio socioeconómico (opcional)</p> <p>30 Se cuenta con hoja de referencia o canalización</p> <p>31 Cuantas referencias al mes</p> <p>32 Observaciones o compromisos adquiridos</p> <p>33 Asesor</p> <p>34 Coordinador municipal</p> <p>35 Sello del sist. Municipal DIF</p>	<p>Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado.</p> <p>Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado.</p> <p>Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado.</p> <p>Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado.</p> <p>Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado.</p> <p>Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado.</p> <p>Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado.</p> <p>Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado.</p> <p>Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado.</p> <p>Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado.</p> <p>Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado.</p> <p>Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado.</p> <p>Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado.</p> <p>Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado.</p> <p>Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado.</p> <p>Marcar solamente una opción, de acuerdo a lo señalado.</p> <p>Anotar puntos especificos no tomados en cuenta en los anteriores</p> <p>Nombre y firma de la persona que ejecuto la acción</p> <p>Nombre y firma del coordinador asesorado</p> <p>Aplicar el sello en el lugar destinado a tal fin</p>
--	---



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Comisión de Asesoría y Bienestar Familiar
Subcomisión de Asesoría de las Adicciones y Alcohol, Proceso y la Salud
Departamento de Prevención de las Adicciones



**CONSTANCIA DE ASESORIA TECNICA PARA COORDINADORES
DE SISTEMAS MUNICIPALES DIF**

FECHA: _____

POR ESTE CONDUCTO SE HACE CONSTAR QUE: _____
RESPONSABLE DE OPERAR EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES, EN EL SISTEMA MUNICIPAL DIF
DE: _____ RECIBIO ASESORIA SOBRE LINEAMIENTOS,
NORMAS, LLENADO DE FORMATOS, ACTIVIDADES A REALIZAR, ETC.

MATERIAL PROPORCIONADO:

ASESOR
(NOMBRE Y FIRMA)

COORDINADOR MUNICIPAL
(NOMBRE Y FIRMA)

Instructivo de llenado:

- 1 **Fecha** Anotar día, mes y año
- 2 **Nombre del responsable** Anotar nombre completo del coordinador
- 3 **Municipio** Municipio al que se encuentra adscrito
- 4 **Material proporcionado** Anotar el nombre de todos los materiales que se le proporcionan
- 5 **Nombre y Firma** Anotar nombre y firma del asesor técnico del departamento de Prevención de las Adicciones que otorgo la asesoría técnica
- 5 **Nombre y Firma** Anotar nombre y firma del coordinador municipal que recibió la asesoría técnica



ESTADO DE MÉXICO

DIF

Compromiso

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
Control de asistencia a las reuniones mensuales

Nombre _____ Folio _____
Municipio _____
Año _____



ESTADO DE MÉXICO

DIF

Compromiso

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
Control de asistencia a las reuniones mensuales

Nombre _____ Folio _____
Municipio _____
Año _____

Enero	Febrero	Marzo
Abril	Mayo	Junio
Julio	Agosto	Septiembre
Octubre	Noviembre	Diciembre

Enero	Febrero	Marzo
Abril	Mayo	Junio
Julio	Agosto	Septiembre
Octubre	Noviembre	Diciembre

Instructivo de llenado:

- 1 **Nombre del responsable** Anotar nombre completo del coordinador
- 2 **Municipio** Municipio donde se lleve a cabo la visita
- 3 **Año** Especificar el año en el que se llevaran a cabo las reuniones mensuales
- 4 **Folio** Anotar el número consecutivo que corresponda
- 5 **Meses del año** Sellar el mes correspondiente

8. Mecanismos de participación social

Ejecutar, en coordinación con los Sistemas Municipales DIF, acciones multidisciplinarias encaminadas a la prevención de adicciones.

9. Auditoría, control y vigilancia

La Auditoría, Control y Vigilancia de esta acción de desarrollo social estará 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 Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México

10. Seguimiento y evaluación de las acciones

Los responsables de ejecutar estas acciones de desarrollo social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

11. Quejas y denuncias

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

1. Vía telefónica:

- a) SAMTEL Lada sin costo 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, Lada sin costo **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.

2. Vía Internet:

A través de la página: www.secogem.gob.mx/SAM.

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.

Mecanismos, instancias y canales

- Correo Electrónico: difem@mail.edomex.gob.mx.
- 01800 00 DIFEM
- Paseos Colón y Toluca S/N Colonia Isidro Fabela, Toluca, México.
- Buzones del DIFEM
- Encuestas

12. Difusión

Las presentes Reglas de Operación que emite el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

13. Validación

LIC. RENÉ LUGO ZÚÑIGA
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y
BIENESTAR FAMILIAR
(RUBRICA).

PATRICIA CAMPOS ALANÍS
DIRECTORA DE FINANZAS, PLANEACIÓN
Y ADMINISTRACIÓN
(RUBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RUBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense las presentes Reglas de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estas Reglas de Operación entrarán en vigor, el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes, hasta en tanto no sean derogadas o se emitan modificaciones a las mismas.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga las reglas de operación del Programa de Prevención de las Adicciones publicadas en el periódico oficial "Gaceta de Gobierno" el 29 de enero de 2010.

CUARTO.- Todo lo no previsto en las Presentes Reglas de Operación, será resuelto por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de Desarrollo Social dependerá de la disponibilidad de los recursos con que cuente el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinado para tal fin.

MTRA. LAURA BARRERA FORTOUL
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MEXICO
(RUBRICA).

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

**REGLAS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
VACUNACIÓN UNIVERSAL**

1. Definición de la acción

Promover a través de la asesoría y capacitación a los coordinadores médicos y enfermeras de los Sistemas Municipales DIF del Estado de México, el programa de vacunación universal consistente en distribución de vacunas, albendazol, vitamina A y sobres de hidratación oral, pláticas y orientaciones para proporcionar a la población un esquema completo de vacunación, así como prevenir enfermedades diarreicas y sus complicaciones.

2. Objetivo General

Brindar capacitación a coordinadores médicos y enfermeras de los Sistemas Municipales DIF del Estado de México a través de pláticas y asesorías sobre el programa de vacunación universal para que sea aplicado a la población en general.

3. Objetivos Específicos

- 3.1. Incrementar la cobertura del programa de vacunación universal en la entidad, a través de la asesoría y capacitación a médicos y enfermeras de los Sistemas Municipales DIF.
- 3.2. Contribuir con los coordinadores médicos y enfermeras de los Sistemas Municipales DIF en la promoción del programa, con la finalidad de otorgar a la población un esquema completo de vacunación a través de la distribución de biológicos.
- 3.3. Disminuir riesgos en la salud de la población a través de la distribución de medicamentos a los coordinadores médicos y enfermeras de los Sistemas Municipales DIF.

4. Universo de Atención**4.1. Población Universo**

Los 125 Sistemas Municipales DIF del Estado de México

4.2 Población Potencial

Los 125 Sistemas Municipales DIF del Estado de México

5. Población Objetivo

Coordinadores médicos y enfermeras de los 125 Sistemas Municipales DIF del Estado de México

6. Tipo de servicio

- Capacitación inicial a coordinadores médicos y enfermeras de los 125 Sistemas Municipales DIF del Estado de México responsables de operar el programa de Vacunación Universal.
- Capacitación permanente a coordinadores médicos y enfermeras de los 125 Sistemas Municipales DIF del Estado de México responsables de operar el programa de Vacunación Universal.
- Talleres y asesorías a los coordinadores médicos y enfermeras que operan el programa de Vacunación Universal.
- Distribución de insumos para la ampliación de biológicos
- Distribución de insumos adicionales (albendazol, vitamina A y sobres de hidratación oral).

6.1. 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 Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.

7. Mecanismo de enrolamiento

7.1 Requisitos

El Sistema Municipal DIF deberá:

- a) Enviar oficio de nombramiento de coordinadores médicos o enfermeras que operarán el programa, firmado por la Presidenta del Sistema Municipal DIF.

Los coordinadores médicos deberán:

- b) Contar con cédula profesional

Las enfermeras deberán:

- c) Contar con estudios comprobados de enfermería o auxiliar de enfermería.

7.2 Selección, aceptación y permanencia de los usuarios

Serán seleccionados y aceptados los usuarios que cumplan con los requisitos mencionados en el punto anterior.

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México a través de la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud, determinará la permanencia del coordinador médico o de las enfermeras con base en los resultados de las supervisiones realizadas.

7.3 Retención o cancelación del servicio

- Cuando el coordinador médico o enfermera no cumpla con al menos el 80% de la asistencia a los cursos de capacitación a que sea convocado.
- Cuando el coordinador médico o la enfermera sean dados de baja del Sistema Municipal DIF.

7.4 Baja o sustitución de usuarios

Cuando se detecte que los coordinadores médicos y/o enfermeras cobren o reciban dinero por los biológicos o cualquier insumo adicional entregado por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

7.5 Contraprestación del usuario

- Asistir a las reuniones de capacitación, organizadas por la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- Cumplir en tiempo y forma con la entrega de la información que le sea solicitada.

7.6 Mecánica de operación

- a) El oficio de nombramiento de los coordinadores médicos y enfermeras deberá dirigirse a la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- b) Los coordinadores médicos y enfermeras de los Sistemas Municipales DIF del Estado de México, se presentarán en la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud a efecto de ser dados de alta como responsables de la operatividad del programa de Vacunación Universal.
- c) El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México a través de por la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud, impartirá los cursos de capacitación inicial y permanentes, en las fechas e instalaciones que para tal efecto determine.
- d) La capacitación inicial que lleve a cabo la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud se realizarán en el municipio de Toluca.
- e) Podrá brindarse capacitación y asesoría en el Sistema Municipal que lo solicite.
- f) Los coordinadores médicos y enfermeras de los Sistemas Municipales DIF deberán reportar mensualmente las actividades llevadas a cabo en su municipio en las fechas preestablecidas.

7.7 Responsables de la ejecución de las acciones:

Corresponde al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México a través de la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud:

- a) Incrementar la cobertura del programa de Vacunación Universal, en los Sistemas Municipales DIF del Estado de México.
- b) Establecer una relación estrecha con los Sistemas Municipales DIF de la entidad, que brindan atención sobre Vacunación Universal.
- c) Impartir capacitaciones, pláticas y talleres a los coordinadores médicos y enfermeras de los Sistemas Municipales DIF en materia de Vacunación Universal.
- d) Dotar mensualmente con biológicos e insumos para su aplicación, albendazol, vitamina A y sobres de suero oral a los Sistemas Municipales DIF, a través de los coordinadores médicos y/o enfermeras.

Corresponde a los Sistemas Municipales DIF del Estado de México:

- a) Nombrar formalmente a los coordinadores médicos y enfermeras responsables de operar el programa.
- b) Difundir entre la población del municipio el programa de Vacunación Universal, por medio de trípticos, volantes, carteles, pláticas, mantas, pinta de bardas, perifoneo y/o separadores, etc.
- c) Contar con la red de frío mínima necesaria (refrigerador, termómetro y termo).

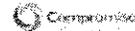
Corresponde a los coordinadores médicos y enfermeras de los Sistemas Municipales DIF del Estado de México:

- d) Asistir en tiempo y forma a los cursos, pláticas, simposium, conferencias y otros eventos que la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud organice.
- e) Elaborar diariamente un registro de los usuarios atendidos por el programa de Vacunación Universal.

7.8 Formatos e instructivos



Secretaría para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Promoción y Desarrollo Familiar
Subdirección de Promoción de las Adicciones y Atención Primaria de la Salud



MOVIMIENTO E INFORME MENSUAL DE BIOLÓGICO

CORRESPONDIENTE AL:		MUNICIPIO:									
MES Y AÑO:											
FRASCOS RECIBIDOS DE OTRA INSTITUCIÓN:	BIOLÓGICO:	DOSIFICACIÓN:	GRUPO DE EDAD DE LAS DOSIS APLICADAS						SUB TOTAL	APLICADAS	TOTAL
			TIEMPO DE UN AÑO	UN AÑO	DOS AÑOS	TRES AÑOS	CUATRO AÑOS	SUB TOTAL			
	PRIMERA										
	SEGUNDA										
	TERCERA										
	CUARTA										
	B.C.C.	PRIMERA									
		DOSIS	DOS AÑOS	TRES AÑOS	CUATRO AÑOS			SUBTOTAL	TOTAL		
	D.P.T.	REFUERZO 1									
		REFUERZO 2									
	TRIPLE VIRAL	EDAD	UN AÑO	DOS AÑOS	TRES AÑOS	4 Y 5 AÑOS	SEIS AÑOS o 1ro DE	TOTAL			
		DOSIS									
	ROTAVIRUS	DOSIS	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	SUB TOTAL	TOTAL		
		PRIMERA									
		SEGUNDA									
		EDAD EN MESES	GRUPO DE RIESGO (EN AÑOS)						SUB TOTAL	TOTAL	
		PRIMERA	12 A 15	16 A 24	25 A 35	36 A 49	50 A 64	65 A 74	75 A 84	85 A 94	
		SEGUNDA									
		ADICIONAL									
		GRUPO DE EDAD	MUJERES EN EDAD		EMBARAZADAS		HOMBRES		SUB TOTAL	TOTAL	
		12 A 18 AÑOS	PRIMERA		SEGUNDA		TERCERA				
		19 A 24 AÑOS	PRIMERA		SEGUNDA		TERCERA				
		25 A 34 AÑOS	PRIMERA		SEGUNDA		TERCERA				
		35 Y MAS AÑOS	PRIMERA		SEGUNDA		TERCERA				
		GRUPO DE EDAD	11 A 17 AÑOS		18 A 29 AÑOS		30 Y MAS AÑOS		SUBTOTAL	TOTAL	
		SEXO	MASCULINO		FEMENINO						
		MASCULINO									
		FEMENINO									
		DOSIS	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	SUBTOTAL		TOTAL			
		PRENATAL									
		ADOLESCENTES									
		DOSIS	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	TOTAL					
		PRENATAL									
		ADULTO									
		OTROS BIOLÓGICOS							TOTAL		
									TOTAL DE DOSIS APLICADAS		

RESPONSABLE DE LA INFORMACION

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME

(NOMBRE Y FIRMA)

DIA	MESES	AÑO
-----	-------	-----

Objetivo: Contar con un documento formalmente requisitado que ampare las dosis aplicadas por tipo de biológico y grupo de edad.		
Instrucciones Generales:		
El formato deberá ser entregado de manera mensual.		
El formato deberá ser llenado con tinta color negro (legible) o a máquina.		
El formato deberá ser llenado con números arábigos.		
1	MUNICIPIO:	Anotar el nombre del municipio correspondiente.
2	LOCALIDAD O LUGAR DE APLICACIÓN:	Anotar la localidad o lugar correspondiente.
3	MES:	Anotar el mes correspondiente.
4	AÑO:	Anotar el año correspondiente.
5	FRASCOS RECIBIDOS DE OTRA INSTITUCIÓN:	Registrar el número de frascos recibidos por otra institución, de acuerdo al tipo de biológico.

6	GRUPO DE EDAD DE LAS DOSIS APLICADAS:	Registrar el número de dosis aplicadas por biológico de acuerdo al grupo de edad: Menos de un año, Un año, Dos años, Tres años, Cuatro años y Subtotal.
7	TOTAL:	Registrar el número total de dosis por biológico: - Aplicadas. - Desperdicio durante el mes.
8	RESPONSABLE DE LA INFORMACION	Registrar nombre y firma del responsable del Programa de Vacunación, quien realiza el llenado del formato.
9	FECHA DE ENTREGA:	Registrar la fecha de entrega de información, día mes y año.

8. Mecanismos de participación social

No aplica

9. 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 Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

10. Seguimiento y evaluación de las acciones

Los responsables de ejecutar esta acción de desarrollo social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

11. Quejas y denuncias

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

1. Vía telefónica:

- a) SAMTEL Lada sin costo 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, Lada sin costo **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.

2. Vía Internet:

A través de la página: www.secogem.gob.mx/SAM.

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.

Mecanismos, instancias y canales

- Correo Electrónico: difem@mail.edomex.gob.mx.
- 01800 00 DIFEM
- Paseos Colón y Tolloca S/N Colonia Isidro Fabela, Toluca, México.
- Buzones del DIFEM
- Encuestas

12. Difusión

Las presentes Reglas de Operación que emite el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

13. Validación

LIC. RENÉ LUGO ZÚÑIGA
 DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y
 BIENESTAR FAMILIAR
 (RUBRICA).

PATRICIA CAMPOS ALANÍS
 DIRECTORA DE FINANZAS, PLANEACIÓN
 Y ADMINISTRACIÓN
 (RUBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
 JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
 TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
 (RUBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense las presentes Reglas de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estas Reglas de Operación entrarán en vigor, el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes, hasta en tanto no sean derogadas o se emitan modificaciones a las mismas.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga las reglas de operación del Programa Vacunación Universal publicadas en el periódico oficial "Gaceta de Gobierno" el 27 de febrero de 2009.

CUARTO.- Todo lo no previsto en las Presentes Reglas de Operación, será resuelto por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de Desarrollo Social dependerá de la disponibilidad de los recursos con que cuente el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinado para tal fin.

MTRA. LAURA BARRERA FORTOUL
 DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
 INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MEXICO
 (RUBRICA).

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

**REGLAS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
 OFTALMOLOGÍA COMUNITARIA
 (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.

1.1 Glosario de términos

Para efectos de las presentes reglas de operación, se entenderá por:

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

2. Objetivo General

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

4. Objetivos específicos

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

4. Universo de Atención**4.1. Población Universo**

Personas que habitan en el Estado de México

4.2 Población Potencial

Personas con padecimientos visuales que habitan en el Estado de México

5. Población Objetivo

Personas habitantes del Estado de México, interesadas en que se les realice un examen de la vista para determinar problemas visuales y el requerimiento en su caso de lentes.

6. Tipo de servicio

- Examen de la vista
- Entrega de lentes nuevos con estuche.

6.1 Monto del servicio

El examen de la vista 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 Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, sin embargo para la adquisición de lentes nuevos a la empresa participante los usuarios cubrirán una cuota de recuperación.

7. Mecanismo de Enrolamiento

7.1 Requisitos

- a) Ser habitante del Estado de México.
- b) Estar interesado en la realización de examen de la vista para determinar problemas visuales y el requerimiento en su caso de lentes nuevos a bajo costo.

7.2 Selección, aceptación y permanencia de los usuarios.

Serán seleccionados y aceptados los interesados en que se les realice un examen de la vista para determinar problemas visuales y el requerimiento en su caso de lentes.

7.3 Retención o cancelación del servicio

Si el usuario no está en condiciones de adquirir los lentes nuevos.

7.4 Baja o Sustitución de Usuarios

No aplica

7.5 Contraprestación del usuario

En caso de requerir lentes deberá cubrir su costo con la empresa participante.

7.6 Mecánica de Operación

- a) El DIFEM a través de la Subdirección de Servicios Comunitarios programará las Jornadas Oftalmológicas.
- b) Los Sistemas Municipales DIF deberán solicitar la Jornada Oftalmológica mediante oficio dirigido a la Dirección General del DIFEM.
- c) La duración de las Jornadas Oftalmológicas fluctúan entre 1 y 3 días a fin de dar respuesta a las demandas del servicio.
- d) En la fecha, hora y lugar programado deberá asistir el usuario para la realización del examen de la vista.
- e) En caso de que se determine la necesidad de usar lentes, el usuario deberá adquirirlos con la empresa participante.

7.7 Responsable de la ejecución de las acciones:

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

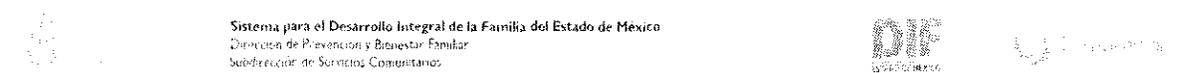
- a) Promover y difundir el programa de Jornadas Oftalmológicas.

- b) Solicitar a los Sistemas Municipales DIF la lista de usuarios interesados en que se les realice el examen de la vista para determinar problemas visuales y el requerimiento en su caso de lentes nuevos a bajo costo.
- c) 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 en el lugar a efectuarse la Jornada Oftalmológica.

Corresponde a los Sistemas Municipales DIF:

- a) Realizar la convocatoria y promoción de la Jornada Oftalmológica.
- b) Destinar un espacio con instalación eléctrica para dejar bajo resguardo material y equipo que se utilizará en la Jornada, también deberá contar con sanitarios.
- c) Diseñar las estrategias para confirmar y asegurar el número de asistentes en el horario y fecha programada.
- d) Coordinar a los grupos durante el desarrollo de la Jornada.
- e) Participar con personal de apoyo durante el desarrollo de la Jornada.
- f) Proporcionar hospedaje y alimentos al equipo de trabajo desde el día del montaje hasta el término de la Jornada.

7.8 Formatos e instructivos



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: _____	Fecha: _____
Tipo de Servicio: _____	Diagnosticado por: _____

No.	Nombre	Edad	Sexo	Dirección y Teléfono

Elaboró

Revisó

(Nombre y firma)

(Nombre y firma)

Instructivo de llenado:

	Campo	Instrucción
1	Municipio/Dependencia Gubernamental/Dependencia no Gubernamental/Sede	Anotar el nombre del municipio, Dependencia Gubernamental o no Gubernamental o bien la sede de la Jornada Oftalmológica o Quirúrgica a realizar.
2	Tipo de Servicio	Anotar el tipo de servicio que se otorgará (Oftalmológico o Quirúrgico).
3	Fecha	Anotar el día, mes y año de la realización de la Jornada.
4	Diagnosticado por	Anotar el nombre de la empresa o asociación altruista que se dedicará a diagnosticar a los pacientes.
5	No.	Anotar el número consecutivo que le corresponda al paciente a valorar.
6	Nombre	Anotar el nombre (s), apellido paterno y materno del paciente a valorar.
7	Edad	Anotar la edad del paciente a ser valorado.
8	Sexo	Anotar F= Femenino, M= Masculino según corresponda al sexo del paciente a valorar.
9	Dirección y Teléfono	Anotar el domicilio completo del paciente a ser valorado así como el número telefónico en su caso.
10	Elaboró	Anotar el nombre completo de la persona que requiso el formato.
11	Revisó	Anotar el nombre completo de la persona que revise el llenado del formato.

8. Mecanismos de participación social

La empresa de lentes participante deberá proporcionar al personal especializado y todo el equipo necesario para instalar y adaptar módulos de ópticas en el lugar donde se efectue la Jornada Oftalmológica.

9. 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 Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

10. Seguimiento y evaluación de las acciones

Los responsables de ejecutar esta acción de desarrollo social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

11. Quejas y denuncias

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

1. Vía telefónica:

- a) SAMTEL Lada sin costo 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, Lada sin costo **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.

2. Vía Internet:

A través de la página: www.secogem.gob.mx/SAM.

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.

Mecanismos, instancias y canales

- Correo Electrónico: difem@mail.edomex.gob.mx.
- 01800 00 DIFEM
- Paseos Colón y Tolloca S/N Colonia Isidro Fabela, Toluca, México.
- Buzones del DIFEM
- Encuestas

12. Difusión

Las presentes Reglas de Operación que emite el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

13. Validación

LIC. RENÉ LUGO ZÚÑIGA
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y BIENESTAR
FAMILIAR
(RUBRICA).

PATRICIA CAMPOS ALANÍS
DIRECTORA DE FINANZAS, PLANEACIÓN
Y ADMINISTRACIÓN
(RUBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RUBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense las presentes Reglas de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estas Reglas de Operación entrarán en vigor el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no sean derogadas o se emitan modificaciones a las mismas.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga las reglas de operación del Programa de Oftalmología Comunitaria (Jornadas Oftalmológicas y Quirúrgicas) publicadas en el periódico oficial "Gaceta de Gobierno" el 26 de febrero de 2010.

CUARTO.- Todo lo no previsto en las Presentes Reglas de Operación, será resuelto por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de Desarrollo Social dependerá de la disponibilidad de los recursos con que cuente el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinado para tal fin.

MTRA. LAURA BARRERA FORTOUL
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MEXICO
(RUBRICA).

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