

| | | | | | |
|--|------------------|--|-----------------------------|---|-----------|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | | SERVICIO: | X |
| Atención y reducción del embarazo adolescente | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | |
| Actividades dirigidas a adolescentes para prevenir conductas de riesgo y embarazo, a través de talleres y pláticas | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | No Aplica | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | No Aplica |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | S I O X | Dirección Web | No Aplica | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | Adolescentes detectados con posibles conductas de riesgo, adolescentes en situación de embarazo, madres adolescentes o adolescentes que soliciten el apoyo del programa. | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | | Este sujeto a la supervisión de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México y del Órgano Interno de Control del sistema Municipal DIF de San Antonio la Isla; con el objetivo de verificar el cumplimiento a las actividades señaladas en el Programa Operativo para el Año 2025. | | | |
| REQUISITOS: | | ORIGINAL Anotar SI o NO | COPIAS anotar con número | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Tener entre 12 y 17 años 11 meses de edad. Estar embarazada o ser madre | | N/A | N/A | Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes | |



| | | | | | | | |
|---|--|------------------|---------------------------|--|---|------------|-----------------------------------|
| adolescente. | | | | Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes | | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | | | |
| No Aplica | | No Aplica | No Aplica | | No Aplica | | |
| Instituciones Públicas | | | | | | | |
| No Aplica | | No Aplica | No Aplica | | No Aplica | | |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dirigirse a la oficina de la Coordinación de atención y reducción del embarazo adolescente 2. Solicitar Información de horarios y actividades 3. Asistir a las actividades de interés en los horarios establecidos. | | | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 15 minutos | | | | | | |
| COSTO: | Gratuito | | | NO APLICA | | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | N/A | TARJETA DE CRÉDITO | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | No Aplica | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | No Aplica | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | tener entre 12 y 17 años 11 meses de edad. | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA. | No Aplica | | | | | | |
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | |
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de San Antonio La Isla | | | | | Dirección General | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | Cristian Daniel Manjarrez Aldama | | | | | | |



| | | | | | | |
|---|----------------|--|-----------------|---------------------------------------|-------------------------|-----------|
| DOMICILIO: | | CALLE: | Vicente Villada | | NO. INT. Y EXT.: | SN |
| COLONIA: | | centro | | MUNICIPIO: | San Antonio la Isla | |
| C.P.: | 52280 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | lunes a viernes de 9:00 am a 18:00 pm | | |
| LADA: | TELÉFONOS:(26) | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO:(27) | |
| 717 | 104-18-96 | | N/A | N/A | difsali2224@gmail.com | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | |
| OFICINA: | | No Aplica | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | No Aplica | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | No Aplica | | | NO. INT. Y EXT.: | No Aplica |
| COLONIA: | No Aplica | | | MUNICIPIO: | No Aplica | |
| C.P.: | No Aplica | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | No Aplica | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| N/A | N/A | | N/A | N/A | N/A | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | No Aplica | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | | ¿cuál es el apoyo que ofrecen en el programa? | | | | |
| RESPUESTA: | | orientación psicológica y jurídica, talleres, conferencias y actividades. | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | | ¿el programa otorga alguna ayuda económica? | | | | |
| RESPUESTA: | | no, el apoyo esta orientado a prevenir conductas de riesgo y prevención del embarazo adolescente | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | | No Aplica | | | | |
| RESPUESTA: | | No Aplica | | | | |



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MEXICO
El poder de servir

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS

No Aplica

ELABORÓ:

María Irydian Rodríguez Zenón

VISTO BUENO:

Cristian Daniel Manjarrez
Aldama

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

20/02/2025

DIRECCIÓN
GENERAL