

**DEPENDENCIA:** SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA**DEPARTAMENTO RESPONSABLE:** FOMENTO A LA SALUD**NOMBRE:** SESIONES EDUCATIVAS DE SALUD SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES A POBLACIÓN VULNERABLE**TIPO:** SERVICIO

| DATOS INFORMATIVOS                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DESCRIPCIÓN:</b>                        | EL SISTEMA ESTATAL DIF Y/O A TRAVÉS DE LOS SISTEMAS MUNICIPALES DIF IMPARTIRÁ SESIONES EDUCATIVAS DE SALUD DIRIGIDAS A LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA PARA PREVENIR ENFERMEDADES DE ACUERDO A LA EDAD, EN MENORES DE CINCO AÑOS SOBRE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN, INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, DIARREAS, ESTADO NUTRICIONAL, SALUD BUCAL, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y CUIDADOS DEL MEDIO AMBIENTE. |
| <b>A QUIÉN VA DIRIGIDO:</b>                | POBLACIÓN VULNERABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>HORARIO DEL SERVICIO:</b>               | DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 15:00 HORAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>TIEMPO DE RESPUESTA:</b>                | QUINCE DÍAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>DOCUMENTO O PRODUCTO QUE SE OBTIENE</b> | SESIONES EDUCATIVAS EN SALUD SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICO UTERINO Y DE MAMA, PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS, ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, SALUD BUCAL, ESTADO NUTRICIONAL, PLATO DEL BUEN COMER.                                                                                                                                                                                |
| <b>CLAVE:</b>                              | <b>SEDIF-FS-S-37</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>TIPO DE TRÁMITE EN INTERNET:</b>        | INFORMATIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>VIGENCIA:</b>                           | PERMANENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>FUNDAMENTO JURÍDICO</b>                 | LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE TLAXCALA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>DESCRIPCIÓN:</b>                        | CAPÍTULO 4 DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL<br>ARTÍCULO 13.- LOS SERVICIOS BÁSICOS DE ASISTENCIA SOCIAL SE PROPORCIONARÁN A LOS BENEFICIARIOS MENCIONADOS EN ESTÁ LEY Y SERÁN LOS SIGUIENTES:<br>FRACCIÓN I.- LOS SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD CONTENIDOS EN LA LEY DE SALUD DEL ESTADO Y EN EL ARTÍCULO 14 DE ESTA LEY.                                                                                           |
| <b>LINK:</b>                               | <a href="https://dif.tlaxcala.gob.mx/images/2017-2021/identidad/marconormativo/leyestatal/Ley-de-Asistencia-Social-para-el-Estado-de-Tlaxcala.pdf">https://dif.tlaxcala.gob.mx/images/2017-2021/identidad/marconormativo/leyestatal/Ley-de-Asistencia-Social-para-el-Estado-de-Tlaxcala.pdf</a>                                                                                                                       |

| DATOS DEL PROCESO  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>REQUISITOS:</b> | 1. -SOLICITUD DIRIGIDA A LA PRESIDENTA HONORIFICA DEL SEDIF. LIC MARIANA ESPINOSA DE LOS MONTEROS CUELLAR.                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>PASOS:</b>      | 1. ACUDIR AL SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA AL ÁREA DE FOMENTO A LA SALUD.<br>2. PRESENTAR SOLICITUD PARA EL SEGUIMIENTO DE SU APROBACIÓN.<br>3. ACUDIR PERSONALMENTE Y DE MANERA PUNTUAL PARA SU ATENCIÓN EN EL ÁREA DE FOMENTO A LA SALUD.<br>4. PROGRAMACIÓN DE FECHA, LUGAR Y HORA PARA LA IMPARTICIÓN DE LA PLÁTICA. |

| DATOS DE LA DIRECCIÓN/ DEPARTAMENTO RESPONSABLE |                                                                |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRE:</b>                                  | DEPARTAMENTO DE FOMENTO A LA SALUD                             |
| <b>DIRECCIÓN:</b>                               | CALLE JOSÉ MA. MORELOS No. 5, COLONIA CENTRO                   |
| <b>LOCALIDAD:</b>                               | TLAXCALA                                                       |
| <b>MUNICIPIO:</b>                               | TLAXCALA                                                       |
| <b>CÓDIGO POSTAL:</b>                           | 90000                                                          |
| <b>RESPONSABLE:</b>                             | M.C. CARLOS STEFANO GALINDO NOHPAL                             |
| <b>CARGO:</b>                                   | JEFE DE DEPARTAMENTO DE FOMENTO A LA SALUD                     |
| <b>HORARIO DE ATENCIÓN:</b>                     | DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 15:00 HORAS Y DE 16:00 A 18 HORAS |
| <b>TELÉFONO:</b>                                | 246 46 50 458 y 246 46 50 466                                  |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>                      | fomento.salud@diftlaxcala.gob.mx                               |
| <b>PÁGINA WEB:</b>                              | dif.tlaxcala.gob.mx                                            |

| DATOS DE COSTOS |          |
|-----------------|----------|
| <b>COSTO:</b>   | GRATUITO |