



DIF
ESTATAL TLAXCALA

DEPARTAMENTO DE
FOMENTO A LA SALUD

LINEAMIENTOS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE
ASESORÍAS VIRTUALES O
PRESENCIALES PARA LA PROMOCIÓN
DE LA LACTANCIA MATERNA

PROGRAMA:

SALAS DE LACTANCIA MATERNA

2025



DIF
ESTATAL TLAXCALA

DEPARTAMENTO DE
FOMENTO A LA SALUD

CONTENIDO

1. Portada.....	1
2. Índice.....	2
3. Introducción	3
4. Glosario	3
5. Objetivo	4
6. Requisitos	4
7. Procedimiento	5
8. Quejas	6



DIF

3. Introducción

ESTATAL TLAXCALA

DEPARTAMENTO DE
FOMENTO A LA SALUD

El Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF) promueve la lactancia materna con salas especializadas en instituciones gubernamentales de Tlaxcala, con el objetivo de fomentar el bienestar de madres trabajadoras y sus hijos. Estos espacios han sido diseñados para **promover, proteger y apoyar la lactancia materna**, brindando condiciones dignas, higiénicas y seguras para que las madres puedan alimentar a sus bebés o extraer leche durante su jornada laboral.

Además de la instalación de estas salas, el SEDIF lleva a cabo la supervisión continua de su funcionamiento y ofrece orientación especializada sobre lactancia materna, con el propósito de fortalecer el conocimiento de las madres sobre sus derechos, técnicas de lactancia, almacenamiento de la leche y cuidados del recién nacido. Esta atención integral asegura que las usuarias cuenten con el acompañamiento necesario para una práctica informada y exitosa de la lactancia.

Con estas acciones, el SEDIF reafirma su compromiso con la salud materno-infantil, la equidad de género y la protección de los derechos de la primera infancia en el estado de Tlaxcala.

4. Glosario

Amamantar: acto de alimentar con leche materna a un lactante.

Asesorías: servicio profesional que ofrece orientación y consejos especializados a individuos, empresas u organizaciones en un área específica.

Convenio en comodato: acuerdo legal entre dos partes en el que una persona (el comodante) cede el uso de un bien a otra persona (el comodatario) de forma gratuita. El comodatario se compromete a devolver el bien en las mismas condiciones en que lo recibió.

Lactancia materna exclusiva: dar al bebé solamente leche materna sin ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua.

Reasignación: cambiar la fijación o determinación de un cargo, trabajo u obra.

Responsable del programa: persona encargada de coordinar, supervisar y garantizar el cumplimiento de los objetivos del programa y actuando como enlace entre las partes involucradas.

Supervisiones: acción de observar y controlar el desarrollo de actividades para que se realicen de manera satisfactoria.



DIF

ESTATAL TLAXCALA

DEPARTAMENTO DE
FOMENTO A LA SALUD

5. Objetivo

Promover, proteger y contribuir a la salud y el bienestar de las madres y sus hijos mediante el fomento de la lactancia materna, contribuyendo además a la igualdad de género y a la conciliación entre la vida laboral y familiar.

6. Requisitos

Requisitos para utilizar sala de lactancia

1. INE solo para corroborar datos de los beneficiarios
2. En caso de ser menor de edad, CURP solo para corroborar datos

Requisitos para asesorías virtual o presencial

Beneficiarias

1. INE solo para corroborar datos de los beneficiarios
2. En caso de ser menor de edad, CURP solo para corroborar datos

Instituciones públicas o privadas

1. Solicitud de la asesoría en lactancia materna dirigido a directora de atención a la salud y discapacidad Dra. Rosalba Reyes Ilhuicatzí con copia a la jefa de departamento de fomento a la salud Lic. Alicia Zárate Xochiteotzi
2. Oficio por parte de SEDIF para otorgar asesoría
3. Oficio de aceptación para realizar la asesoría

Instituciones Gubernamentales (para reasignación)

1. Oficio de solicitud



DIF

ESTATAL TLAXCALA

DEPARTAMENTO DE
FOMENTO A LA SALUD

Sistemas Municipales DIF (para reasignación)

1. Oficio de solicitud
2. Oficio de respuesta con los siguientes datos: Nombre completo y cargo de 1. Presidente (a) Municipal, 2. Síndico Municipal, 3. Presidenta (e) Honorífica (o) y 4. Director (a) del SMDIF, así como número telefónico, nombre y cargo de un enlace y la dirección de donde se instalará la sala de lactancia (Calle, número, colonia, municipio, código postal)

Instancias Privadas (para reasignación)

1. Oficio de Solicitud
2. Oficio de respuesta con los siguientes requisitos:
 - a. Acta constitutiva
 - b. Nombramiento de representante legal con facultades para realizar actos de administración para la empresa
 - c. Constancia de situación fiscal
 - d. Comprobante de domicilio del estado de Tlaxcala (tiene que coincidir con el domicilio fiscal)

7. Procedimiento

7.1.1 Proceso de reasignación de salas de lactancia materna

- 7.1.1 La gestión del programa se realizará mediante oficio dirigido al SEDIF para solicitar la incorporación al programa.
- 7.1.2 El SEDIF llevará a cabo una primera supervisión del espacio designado por la institución pública, privada o municipio, con el objetivo de verificar que cumpla con los requisitos establecidos.
- 7.1.3 El SEDIF emitirá un oficio notificando si la institución o municipio ha sido aceptado o rechazado en el programa. En caso de ser aceptados, se les solicitarán los datos necesarios para la elaboración del convenio en comodato correspondiente.
- 7.1.4 Requisita el convenio de comodato.
- 7.1.5 Se realiza la firma de convenio en comodato entre el SEDIF y la Institución Gubernamental, Instancia Privada o el Sistema Municipal DIF.
- 7.1.6 Se hace entrega de los bienes muebles otorgados por SEDIF.
- 7.1.7 Los responsables del programa realizarán la supervisión de las salas de lactancia materna.



DIF
ESTATAL TLAXCALA

DEPARTAMENTO DE
FOMENTO A LA SALUD

7.2 Proceso de supervisiones

- 7.3.1 El personal operativo realiza las supervisiones sin previo aviso a las Instituciones
- 7.3.2 Gubernamentales, Sistemas Municipales DIF e Instancias Privadas del estado de Tlaxcala.
- 7.3.3 Se supervisa los requisitos indispensables para la funcionalidad de la sala de lactancia materna y los acuerdos establecidos, dejando los por escrito en la bitácora correspondiente.
- 7.3.4 Se toma evidencia fotográfica.
- 7.3.5 Se solicita firma y sello de las Instituciones Gubernamentales, Sistemas Municipales DIF e Instancias Privadas del estado de Tlaxcala.

7.3 Proceso de asesorías

- 7.3.6 Se envía oficio de conocimiento a Instituciones Gubernamentales, Sistemas Municipales DIF e Instancias Privadas del estado de Tlaxcala.
- 7.3.7 Respuesta a oficio.
- 7.3.8 Gestiona asesorías dirigidas capacitación a enlaces y/o beneficiarias del programa salas de lactancia materna vía Zoom o presencial.
- 7.3.9 Brindar asesorías sobre lactancia materna a beneficiarias y enlaces de Instituciones Gubernamentales, Sistemas Municipales DIF e Instancias Privadas del estado de Tlaxcala.
- 7.3.10 El personal operativo realiza supervisiones de seguimiento y control para garantizar el adecuado funcionamiento de las salas habilitadas.
- 7.3.11 Analizar la reasignación de salas de lactancia materna que no cumplan con los requisitos establecidos.

8. Quejas

Medios para interponer quejas y denuncias en caso de requerirlo:

De manera presencia

- En la Oficina de Control Interno, Ubicada en Calle Morelos N°4, Colonia Centro, Tlaxcala, Tlax.
- A través del buzón de quejas, ingresando un escrito libre.



DIF
ESTATAL TLAXCALA

DEPARTAMENTO DE
FOMENTO A LA SALUD

Firmas

CONTROL DE EMISIÓN		
	FECHA	FIRMA
ELABORA Y EJECUTA LIC. ALICIA ZÁRATE XOCHITEOTZI JEFA DEL DEPARTAMENTO DE FOMENTO A LA SALUD		
AUTORIZA Y SUPERVISA DRA. ROSALBA REYES ILHUICATZI DIRECTORA DE ATENCIÓN A LA SALUD Y DISCAPACIDAD		
Vo. Bo. LIC. SERGIO PADILLA HERRERA COORDINADOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN		
Vo. Bo. MTRA. FLOR DE MARIA LÓPEZ HINOJOSA DIRECTORA GENERAL		



DIF
ESTATAL TLAXCALA

DEPARTAMENTO DE
FOMENTO A LA SALUD

Anexos



DIF
ESTATAL TLAXCALA

DEPARTAMENTO DE
FOMENTO A LA SALUD

CEDULA DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO
PROGRAMA: LACTANCIA MATERNA
Área de Nutrición

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: _____ FECHA: _____
No. DE BENEFICIARIAS: _____ HORARIO: _____
MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____
DIRECCIÓN: _____ NUM. TELÉFONO: _____
NOMBRE DE ENLACE: _____ ÁREA: _____

NO.	ÁREA DE VERIFICACIÓN	CONCEPTO	CRITERIO A VERIFICAR	SI	NO
1	ÁREA DE LACTANCIA MATERNA	Condiciones generales	1.1 Seriafónica de identificación		
			1.2 Infraestructura en buen estado		
			1.3 El uso es exclusivo para lactancia.		
			1.4 La sala de lactancia materna cuenta con privacidad		
			1.5 Se realiza promoción de la sala de Lactancia Materna		
2	ÁREA DE LACTANCIA MATERNA	Documentación	2.1 Reglamento de lactancia materna es visible		
			2.2 El personal de la dependencia cuenta y conocen los Lineamientos de Operación		
			2.3 Cuentan con convenio e inventario actualizado		
			2.4 Bitácora de registro de beneficiarias		
			2.5 El piso se encuentra en buen estado		
3	ÁREA DE LACTANCIA MATERNA	Infraestructura	3.1 Las paredes y pintura se encuentran en buen estado		
			3.2 El área cuenta con buena iluminación y ventilación		
			3.3 La instalación hidráulica se encuentra en buenas condiciones (fugas)		
			3.4 La instalación eléctrica se encuentra en buenas condiciones y funcional		
			3.5 Existe humedad, cuarteaduras, grietas en plafones y paredes o fijas de agua		

Código para los registros de supervisión y seguimiento: Tlx. Tel. 246 465 04 40 Ext. 223



DIF
ESTATAL TLAXCALA

DEPARTAMENTO DE
FOMENTO A LA SALUD

NO.	ÁREA DE VERIFICACIÓN	CONCEPTO	CRITERIO A VERIFICAR	SI	NO
4	ÁREA DE LACTANCIA MATERNA	Equipo y mobiliario	4.1 Existencia completa de los bienes muebles en comodato dentro de la sala de lactancia materna.		
			4.2 Los bienes muebles están en óptimas condiciones.		
5	ÁREA DE LACTANCIA MATERNA	Higiene	5.1 Realizan limpieza de la sala de lactancia de manera diaria.		
			5.2 Bitácoras de aseo exhaustivo, mantenimiento y reparación del equipo y mobiliario		

OBSERVACIONES

ACUERDOS	FECHA DE ACUERDO	RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1.			
2.			
3.			

RESPONSABLE DEL PROGRAMA
"LACTANCIA MATERNA"

Yo, Sr.
LIC. DIANA ZARATE GARCIA
JEFE DE OFICINA DEL DEPARTAMENTO
DE FOMENTO A LA SALUD

ENLACE
INSTITUCIONAL
NOMBRE, SELLO Y FIRMA

Código para los registros de supervisión y seguimiento: Tlx. Tel. 246 465 04 40 Ext. 223