

### REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

|  |  |   |   |           |
|--|--|---|---|-----------|
| <b>NOMBRE DEL TRÁMITE</b>  |  |   | <b>TRÁMITE:</b>                             |           |
| Programa Escuelas Libres de Adicciones   |  |   | <b>SERVICIO:</b>                            | X         |
| <b>DESCRIPCIÓN</b>   |  |   |   |           |
| Consiste en un programa que ayudará al alumno a desarrollar herramientas que le permitan crear conciencia en la población sobre la importancia de evitar el uso y consumo de sustancias psicotrópicas; de igual forma, favorecer la práctica del deporte y la cultura. |  |   |   |           |
| <b>CLAVE IDENTIFICACIÓN</b>  | <b>DE</b>  | CTyS/DS/03  |   |           |
| <b>FUNDAMENTO JURÍDICO</b>   | Libro Segundo del Código Administrativo del Estado de México, Capítulo Primero, Artículo 2.1, Art. 76, número 25 del Bando Municipal de San Mateo Atenco, Art. 2.131 y 2.132 Fracc. I, II, VI y VIII del libro segundo de las Atribuciones de las Dependencias de la Administración Pública Municipal. |   |   |           |
| <b>DOCUMENTO OBTENER</b>   | <b>A</b>   | Reconocimiento  | <b>VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:</b>    | No aplica |
| <b>MODALIDAD</b>   | <b>HÍBRIDO (ANEXAR LINK)</b>   | <b>PRESENCIAL</b>   | <b>DE PUNTA A PUNTA (ANEXAR LINK)</b>       |           |
|  | No aplica  | X   | No aplica                                   |           |
| <b>CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE</b>   | Cualquier escuela que requiera el servicio para obtener el reconocimiento del programa "Escuelas Libres de Adicciones"   |   |   |           |
| <b>ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA</b>   | No aplica  |   |   |           |
| <b>REQUISITOS</b>  | <b>ORIGINAL ANOTAR LA PALABRA SI O NO</b>  | <b>COPIAS ANOTAR CON NÚMERO LA CANTIDAD DE COPIAS (simple, notarial, certificada)</b> | <b>FUNDAMENTO JURÍDICO - ADMINISTRATIVO</b> |           |
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>  |  |   |   |           |
| No aplica  | No aplica  | No aplica   | No aplica                                   |           |
| <b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>  |  |   |   |           |
| No aplica  | No aplica  | No aplica   | No aplica                                   |           |
| <b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>  |  |   |   |           |
| 1.- Presentar solicitud de asesoría por escrito con papelería oficial de la institución, en forma personal.  | SI   | 1   | No aplica                                   |           |

|  |                        |   |                                   |                             |                            |
|--|------------------------|---|-----------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| 2.-Identificación Oficial Vigente  |                        |   |                                   |                             |                            |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO   |                        | 1.- Acudir a la Dirección de Salud<br>2.- Llevar la solicitud en hoja membretada por la institución solicitante<br>3.- Identificación Oficial Vigente |                                   |                             |                            |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA  |                        | 4 días hábiles  |                                   |                             |                            |
| COSTO  |                        | No aplica   | FUNDAMENTO JURÍDICO               | No aplica                   |                            |
| FORMA DE PAGO  |                        | EFFECTIVO   | TARJETA DE CRÉDITO                | TARJETA DE DÉBITO           | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) |
|  |                        | No aplica   | No aplica                         | No aplica                   | No aplica                  |
| ¿DÓNDE PODRÁ PAGARSE?  |                        | No aplica   |                                   |                             |                            |
| OTRAS ALTERNATIVAS   |                        | No aplica   |                                   |                             |                            |
| PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SUJETO OBLIGADO PARA PREVENIR AL SOLICITANTE, Y EL PLAZO CON EL QUE CUENTA ESTE ÚLTIMO PARA CUMPLIR CON LA PREVENCIÓN |                        |   |                                   |                             |                            |
| No aplica  |                        |   |                                   |                             |                            |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE  |                        | No aplica   |                                   |                             |                            |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA   |                        | No aplica   |                                   |                             |                            |
| DEPENDENCIA U ORGANISMO  |                        |   | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE |                             |                            |
| Ayuntamiento de San Mateo Atenco   |                        |   | Dirección de Salud                |                             |                            |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA  |                        | Mtro. Rolando Salinas Espinoza  |                                   |                             |                            |
| DOMICILIO  |                        |   |                                   |                             |                            |
| CALLE  | Andador Miguel Hidalgo |   |                                   | NO. INT. Y EXT.:            | 125                        |
| COLONIA  | Barrio San Nicolas     |   | MUNICIPIO                         | San Mateo Atenco            |                            |
| C.P.   | 52104                  | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN  | Lunes a viernes de 9:00 a 17:00   |                             |                            |
| LADA   | TELÉFONOS              |   | EXT                               | CORREO ELECTRÓNICO:         |                            |
| No aplica  | No aplica              |   | No aplica                         | salud@sanmateoatenco.gob.mx |                            |
| No aplica  | No aplica              |   | No aplica                         | No aplica                   |                            |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO   |                        |   |                                   |                             |                            |

|   |  |                            |                           |
|---|--|----------------------------|---------------------------|
| OFICINA A   | No aplica  |                            |                           |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA                  | No aplica  |                            |                           |
| <b>DOMICILIO</b>                                  |  |                            |                           |
| 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  | EXT.                       | CORREO ELECTRÓNICO:       |
| No aplica   | No aplica  | No aplica                  | No aplica                 |
| FORMATO(S) DESCARGABLES                           | No aplica  |                            |                           |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>                      |  |                            |                           |
| PREGUNTA FRECUENTE                                | ¿Dónde está la Dirección de Salud?   |                            |                           |
| RESPUESTA:  | Andador Miguel Hidalgo no. 126, Bo. San Nicolas C.P. 52104 San Mateo Atenco  |                            |                           |
| PREGUNTA FRECUENTE                                | ¿Qué es la prevención de adicciones?   |                            |                           |
| RESPUESTA:  | Es el conjunto de actuaciones frente al consumo de drogas o a otras conductas adictivas encaminadas a: Fomentar factores de protección.  |                            |                           |
| PREGUNTA FRECUENTE                                | ¿Cuáles son los tipos de Adicciones los que están expuestos los adolescentes?  |                            |                           |
| RESPUESTA:  | Adicciones químicas como fentanilo, marihuana y vapeadores.<br>Adicciones comportamentales como la adicción al celular y redes sociales. |                            |                           |
| <b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS CON LINK</b> |  |                            |                           |
| No aplica   |  |                            |                           |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>ELABORÓ:</p>  <p>M.C. Gelacio Escutia Porcayo<br/>Jefe de la Unidad de Atención Primaria a la Salud Mental y Adicciones</p> | <p>VISTO BUENO:</p>  <p>Mtro. Rolando Salinas Espinoza<br/>Director de Salud</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>16/04/2026</p>  |
|---|--|--|