

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO:	X
Programa Médico En Tu Casa.					
DESCRIPCIÓN:					
<p>El Programa Medico en Tu Casa, Proporcionará Atención Médica a las Personas de Sectores Vulnerables, como Adulto Mayor de 65 Años, Discapacitados, o Personas que se Encuentren en Estado de Postración y que estén Impedidos para acudir a Consulta Médica, con Enfermedades Crónico-Degenerativas principalmente y No Cuenten con Seguridad Social. Así mismo se proporciona el Servicio de Colposcopias, Mastografias, Salud, Visual.</p>					
FUNDAMENTO LEGAL:	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos En el Artículo 4 Y 115, Fracción II. ❖ Ley General de Desarrollo Social del Estado de México, Artículo 5 Y 7, de las Disposiciones Generales. ❖ Ley de Salud del Edo. Méx. Titulo Primero Cap. Único Art 1. Art.46 Art.47. Titulo Decimo Cap. Único. Art 140. Art.141 Fracc. I ❖ Ley Orgánica Municipal del Estado de México. ❖ Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios. ❖ Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios. Art.6. Art.11. Art 12. ❖ Bando Municipal del Municipio de Jaltenco en su Titulo Vigésimo de la Dirección de Desarrollo Social (Artículo 78) ❖ Agenda 2030. Objetivo 3 Para El Desarrollo Sostenible (ODS) 				
DOCUMENTO A OBTENER:	Consulta Medica		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	Permanente	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	S I	NO x	DIRECCIÓN WEB	n/a	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	<p>Cuando un Familiar acude a la Dirección de Desarrollo Social solicitando que su Paciente sea integrado al Programa, porque se encuentra en Estado de Postración y vulnerabilidad y además no cuenta con Seguridad Social.</p> <p>Previa convocatoria para realizar los Estudios antes mencionados</p>				
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTA SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	<p>Sí, se Programa la Cita, se realiza un Expediente por Paciente para llevar un control del Padecimiento y Fechas de Consultas a su Domicilio, así como la evidencia fotográfica. de la visita.</p> <p>Se realizan listas de registro y asistencia y Programan las citas de acuerdo a la fecha que otorguen las Instituciones.</p>				
REQUISITOS:	FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO.	COPIAS anotar con número	FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO,		
PERSONAS FÍSICAS					
1. INE (Actualizada)	NO	1	❖ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos En el Artículo 4 Y 115, Fracción II.		
2. CURP (Actualizado)	NO				



3. Comprobante de Domicilio (Vigente No Mayor a 3 Meses)	NO	1	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ley General de Desarrollo Social del Estado de México, Artículo 5 Y 7, de las Disposiciones Generales. ❖ Ley de Salud del Edo. Méx. Título Primero Cap. Único Art 1 Art 46 Art.47. Título Decimo Cap. Único. Art 140. Art.141 Fracc. I ❖ Ley Orgánica Municipal del Estado de México. ❖ Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios. ❖ Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios. Art.6. Art.11. Art 12. ❖ Bando Municipal del Municipio de Jaltenco en su Título Vigésimo de la Dirección de Desarrollo Social (Artículo 78) ❖ Agenda 2030. Objetivo 3 Para El Desarrollo Sostenible (ODS)
4. Acta de Nacimiento.	NO	1	
5. Informe Médico, donde se Señale el Padecimiento que tiene El Paciente, Emitido por una Institución Pública o Privada.	NO	1	
6. Solicitar un responsable del Paciente.	NO	1	
		1	
		1	

PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS

n/a	n/a	n/a	n/a
-----	-----	-----	-----

INSTITUCIONES PÚBLICAS

n/a	n/a	n/a	n/a
-----	-----	-----	-----

PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acudir a la oficina de Desarrollo Social. 2. Solicitar el registro, 3. Brindar el servicio de consulta para la persona que lo necesita. 4. Entregar documentos requeridos 5. Posteriormente esperar el día de la consulta 6. Lo mismo para los demás Estudios.
---	--

PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	30 minutos
----------------------------------	------------

COSTO:	n/a							
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	n/a	TARJETA DE CRÉDITO	n/a	TARJETA DE DÉBITO	n/a	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	n/a

DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	n/a
-----------------------------	-----

OTRAS ALTERNATIVAS:	n/a
----------------------------	-----

CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE	El Servicio se Ofrece para satisfacer las demandas y necesidades en los diferentes rubros que ofrece el "Programa Médico en tu Casa "en el Municipio de Jaltenco. Edo. de Méx.
--	--

APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	n/a
--	-----

DEPENDENCIA U ORGANISMO: UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:

Dirección de Desarrollo Social	Dirección de Desarrollo Social.
--------------------------------	---------------------------------

TITULAR DE LA DEPENDENCIA:	C Anay Morales Casanova
-----------------------------------	-------------------------

DOMICILIO:	CALLE: Vicente Guerrero Centro	NO. INT. Y EXT.:	s/n
-------------------	---------------------------------------	-------------------------	-----

COLONIA: San Andrés	MUNICIPIO: Jaltenco
----------------------------	----------------------------

C.P.: 55780	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: Lunes a viernes de 08:00 a 17:00 hrs.
--------------------	--

LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
--------------	-------------------	---------------	-------------	----------------------------



n/a	5549115515	111	n/a	dsocial2527@gmail.com
-----	------------	-----	-----	-----------------------

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA: Oficinas Administrativas de Desarrollo Social de Alborada Jaltenco.				
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: C Anay Morales Casanova				
DOMICILIO:	CALLE:	Península	NO. INT. Y EXT.:	s/n
COLONIA:	Alborada	MUNICIPIO:	Jaltenco	
C.P.:	55780	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: Lunes a viernes de 08:00 a 17:00 hrs		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRONICO:
n/a	n/a	n/a	n/a	dsocial2527@gmail.com

FORMATO(S) DESCARGABLES n/a

INFORMACIÓN ADICIONAL

PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿En dónde se realiza el Trámite?
RESPUESTA:	En las oficinas de Desarrollo Social en la Coordinación de Salud en Presidencia Municipal.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿Quién tiene que realizar el Trámite?
RESPUESTA:	Algún familiar o responsable del paciente que solicita el servicio. o bien en el caso de los demás estudios es personal.
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿Por cuánto tiempo Recibiría el Servicio?
RESPUESTA:	Durante el tiempo que dure el Programa y que lo requiera el Paciente.

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS

n/a

<p>ELABORADO DESARROLLO SOCIAL GOBIERNO MUNICIPAL DE JALTENCO 2025 - 2027 <i>(Continuamos firmes formando)</i></p> <p>Lic. en T.S. Rosa O Hernández Rojas. Auxiliar Administrativo</p>	<p>VISTO BUENO:</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>C.Anay Morales Casanova Directora de Desarrollo Social Jaltenco</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>14/02/2025</p>
---	--	--