



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL TRÁMITE		TRÁMITE	
Programa "Médico en tu Casa."		<b>SERVICIO:</b>	<b>X</b>
DESCRIPCIÓN			
El Programa Médico 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.			
CLAVE DE IDENTIFICACIÓN	DSS02		
FUNDAMENTO JURÍDICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. (ART., 4°)</li> <li>LEY GENERAL DE DAsARROLLO SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO. (ART 2. FRACC. V, VII)</li> <li>LEY GENERAL DE SALUD. (ART. 1°).</li> <li>LEY GENERAL DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO (. CAP.UNICO ART.1°, ART. 2 FRACC. I, II, III, IV, V)</li> <li>REGLAMENTO ORGÁNICO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL</li> <li>MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL Y SALUD.</li> <li>LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS (CAP 1. ART, 1, ART. 2. FRACC. I, II, III, V, V, VI)</li> <li>LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS (ART, 6,11 Y 12)</li> </ul> <p>BANDO MUNICIPAL 2026 DEL MUNICIPIO DE JALTENCO (ART. 127)</p>		
DOCUMENTO A OBTENER	Consulta Médica	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	Permanente
MODALIDAD	HIBRIDO (ANEXAR LINK)	PRESENCIAL	DE PUNTA A PUNTA (ANEXAR LINK)
	n/a	x	n/a
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE	<p>El servicio está dirigido específicamente a ciudadanos de Jaltenco en situación de vulnerabilidad que no pueden trasladarse a centros de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adultos mayores</li> <li>Personas con discapacidad</li> <li>Enfermos en estado de postración</li> <li>Mujeres con embarazadas.</li> </ul>		
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	<p>Si, 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	ORIGINAL ANOTAR LA PALABRA SI O NO	COPIAS ANOTAR CON NUMERO LA CANTIDAD DE COPIAS (simple, notarial, certificada)	FUNDAMENTO JURÍDICO ADMINISTRATIVO

PERSONAS FÍSICAS				
1.	INE (actualizada)	NO	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. (ART., 4°)</li> <li>• LEY GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL. (ART.2 FRACC.V.VII)</li> <li>• LEY GENERAL DE SALUD. (ART. 1°).</li> <li>• LEY GENERAL DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO (. CAP.UNICO ART.1°, ART. 2 FRACC. I, II, III, IV, V)</li> <li>• REGLAMENTO ORGÁNICO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL</li> <li>• MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL Y SALUD.</li> <li>• LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS (CAP 1. ART. 1, ART. 2. FRACC. I, II, III, IV, V, VI)</li> <li>• LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS (ART, 6,11 Y 12)</li> </ul> <p>BANDO MUNICIPAL 2026 DEL MUNICIPIO DE JALTENCO (ART. 127)</p>
2.	CURP (actualizado)	NO	1	
3.	Comprobante de domicilio (vigente no mayor a 3 meses)	NO	1	
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	
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"> <li>1. Acudir a la oficina de Desarrollo Social.</li> <li>2. Solicitar el registro,</li> <li>3. Brindar el servicio de consulta para la persona que lo necesita.</li> <li>4. Entregar documentos requeridos</li> <li>5. Posteriormente esperar el día de la consulta</li> <li>6. Lo mismo para los demás Estudios.</li> </ol>			
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	30 minutos			
COSTO	n/a	FUNDAMENTO JURÍDICO	n/a	
FORMA DE PAGO	EFFECTIVO	TARJETA DE CREDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN-LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
	n/a	n/a	n/a	n/a
¿DONDE PODRÁ PAGARSE?	n/a			
OTRAS ALTERNATIVAS	n/a			
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				

n/a			
<b>CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE</b>		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.	
<b>APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA</b>		Si, una vez que se cumplió con los documentos solicitados, se arma el expediente y se programa la visita y consulta al paciente.	
<b>DEPENDENCIA U ORGANISMO</b>		<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE</b>	
Dirección de Desarrollo Social		Dirección de Desarrollo Social	
<b>TITULAR DE LA DEPENDENCIA</b>		C Anay Morales Casanova	
<b>DOMICILIO</b>			
<b>CALLE</b>	Vicente Guerrero Centro	<b>NO. INT Y EXT.:</b>	s/n
<b>COLONIA</b>	San Andrés	<b>MUNICIPIO</b>	Jaltenco
<b>C.P.</b>	55780	<b>HORARIO Y DIAS DE ATENCIÓN</b>	Lunes a viernes de 08:00 a 17:00 hrs.
<b>LADA</b>	<b>TELÉFONOS</b>	<b>EXT.</b>	<b>CORREO ELECTRONICO:</b>
n/a	5549115515	105	dsocial2527@gmail.com
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>			
<b>OFICINA</b>	Oficinas Administrativas de Desarrollo Social de Alborada Jaltenco.		
<b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA</b>	C Anay Morales Casanova		
<b>DOMICILIO</b>			
<b>CALLE</b>	Península	<b>NO. INT Y EXT.:</b>	s/n
<b>COLONIA</b>	Alborada	<b>MUNICIPIO</b>	Alborada
<b>C.P.</b>	55780	<b>HORARIO Y DIAS DE ATENCIÓN</b>	Lunes a viernes de 08:00 a 17:00 hrs.
<b>LADA</b>	<b>TELÉFONOS</b>	<b>EXT.</b>	<b>CORREO ELECTRONICO:</b>
n/a	n/a	n/a	dsocial2527@gmail.com
<b>FORMATO(S) DESCARGABLES</b>	n/a		
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>			
<b>PREGUNTA FRECUENTE</b>	¿En dónde se realiza el trámite?		
<b>RESPUESTA:</b>	En las oficinas de desarrollo social en la coordinación de salud en presidencia municipal.		
<b>PREGUNTA FRECUENTE</b>	¿Quién tiene que realizar el trámite?		
<b>RESPUESTA:</b>	Algún familiar o responsable del paciente que solicita el servicio. o bien en el caso de los demás estudios es personal.		
<b>PREGUNTA FRECUENTE</b>	¿Por cuánto tiempo recibiría el servicio?		
<b>RESPUESTA:</b>	Durante el tiempo que dure el programa y que lo requiera el paciente.		
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS CON LINK</b>			
n/a			

<p>ELABORÓ:</p> <p></p> <hr/> <p>Lic. en T.S. Rosa O Hernández Rojas. Auxiliar Administrativo.</p>	<p>VISTO BUENO:</p> <p></p> <hr/> <p>C. Anay Morales Casanova Directora de Desarrollo Social Jaltenco y Salud</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>12 / 02 / 2026</p>
---	--	--

**DESARROLLO SOCIAL**  
GOBIERNO MUNICIPAL DE JALTENCO 2025 - 2027  
*Continuamos transformando!*