

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL TRÁMITE		TRÁMITE:	
<b>Programa "Oído Sano Vida plena en Jalisco. (Audiología)</b>		SERVICIO:	<b>X</b>
DESCRIPCIÓN			
Servicio destinado a la detección de deficiencias auditivas y la gestión de auxiliares auditivos para personas con escasos recursos o algún grado de discapacidad auditiva, con el fin de mejorar su inclusión social y calidad de vida.			
CLAVE DE IDENTIFICACIÓN	DSS07		
FUNDAMENTO JURIDICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CONSTITUCION POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (ART. 1º Y 4º)</li> <li>- LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIOS. (ART. 2º Y 7º)</li> <li>- LEY GENERAL DE SALUD (CAPITULO UNICO ART 3º FRACC. IV BIS 2)</li> <li>- LEY DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES EN POSESION 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 INFORMACION PÚBLICA DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS (ART,6,11 Y 12).</li> <li>- BANDO MUNICIPAL 2026 (ART 127)</li> <li>- MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL</li> </ul>		
DOCUMENTO A OBTENER	Diagnóstico audiólogo/entrega de aparato auditivo	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	Cuando un ciudadano del municipio presente las dificultades auditivas y requiera una valoración especializada.		
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	Realizar una valoración médica por parte de la Coordinación de Salud y DIF municipal, para confirmar la necesidad auxiliar y validar la situación de vulnerabilidad mediante el personal calificado.		
REQUISITOS	ORIGINAL ANOTAR LA PALABRA SI O NO	COPIAS ANOTAR CON NÚMERO LA CANTIDAD DE COPIAS (simple, notarial, certificada)	FUNDAMENTO JURIDICO ADMINISTRATIVO
PERSONAS FÍSICAS			
1.- Oficio de Petición,	si	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CONSTITUCION POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (ART. 1º Y 4º)</li> <li>- LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIOS. (ART. 2º Y 7º)</li> <li>- LEY GENERAL DE SALUD (CAPITULO UNICO ART 3º FRACC. IV BIS 2)</li> <li>- LEY DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES EN POSESION DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS (CAP 1 ART 1, ART 2 FRACC I, II,III. IV. V VI)</li> </ul>
2.- INE al 200% (Vigente)	no	1	
3.-Comprobante de domicilio	no	1	
4.- Certificado médico	si	1	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS (ART,6,11 Y 12).</li> <li>- BANDO MUNICIPAL 2026 (ART 127)</li> <li>- MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL</li> </ul>
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>				
	n/a	n/a	n/a	n/a
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>				
	n/a	n/a	n/a	n/a
<b>PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO</b>	<p>1.- Solicitud: El ciudadano o su representante acude a la Dirección de Desarrollo social para solicitar el apoyo.</p> <p>2.- Integración de Expediente: El auxiliar administrativo recaba y clasifica la documentación del paciente.</p> <p>3.- Valoración. La Coordinación de Salud supervisa o programa la jornada de audiometría para determinar el nivel de apoyo requerido.</p> <p>4.- Entregar: Se gestiona y entrega el recurso o equipo según la validación de la directora de Desarrollo Social.</p>			
<b>PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA</b>	3 días hábiles.			
<b>COSTO</b>	n/a	<b>FUNDAMENTO JURÍDICO</b>	n/a	
<b>FORMA DE PAGO</b>	<b>EFFECTIVO</b>	<b>TARJETA DE CRÉDITO</b>	<b>TARJETA DE DÉBITO</b>	<b>EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)</b>
	n/a	n/a	n/a	n/a
<b>¿DONDE PODRÁ PAGARSE?</b>	n/a			
<b>OTRAS ALTERNATIVAS</b>	n/a			
<b>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</b>				
	n/a			
<b>CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE</b>	Cuando una persona solicita el servicio se le realiza el estudio de Audiometría y si es candidata se continua con los trámites para el aparato o bien la cirugía.			
<b>APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA</b>	n/a			
<b>DEPENDENCIA U ORGANISMO</b>			<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE</b>	
Desarrollo Social			Desarrollo Social	
<b>TITULAR DE LA DEPENDENCIA</b>	C. Anay Morales Casanova			
<b>DOMICILIO</b>				
<b>CALLE</b>	Vicente Guerrero		<b>NO. INT. Y EXT.</b>	s/n
<b>COLONIA</b>	San Andrés	<b>MUNICIPIO</b>	Jaltenco	

C.P.	55780	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN	Lunes a viernes de 08:00 a 17:00 hrs.	
LADA		TELEFONOS	EXT	CORREO ELECTRONICO
n/a		5549115515	105	dsocial2527@gmail.com
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>				
OFICINA	Oficinas Administrativas de Desarrollo Social de Alborada Jaltenco.			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA	C. Anay Morales Casanova			
<b>DOMICILIO</b>				
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	EXT.	CORREO ELECTRONICO
n/a		5549115515	105	dsocial2527@gmail.com
FORMATO(S) DESCARGABLES	n/a			
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>				
PREGUNTA FRECUENTE	¿Quiénes se pueden inscribir al programa?			
RESPUESTA:	Personas Adultas Mayores o bien Personas que tengan un Problema de Audición.			
PREGUNTA FRECUENTE	¿Dónde me puedo inscribir para formar parte del programa??			
RESPUESTA:	En la Dirección de Desarrollo Social y Salud municipal.			
PREGUNTA FRECUENTE	¿Qué beneficio nos brinda dicho programa?			
RESPUESTA:	Se realiza un estudio para ser candidato a un aparato auditivo, o bien si necesita alguna cirugía coclear.			
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS CON LINK</b>				
n/a				

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