

**MUNICIPIO DE JALTENCO, ESTADO DE MÉXICO
ADMINISTRACIÓN 2022 - 2024
PROGRAMA: “MÉDICO EN TU CASA”. ETAPA 1**

CONTENIDO

1. Introducción.
2. Objetivos.
3. Servicios otorgados.
4. Lineamientos.
 - 4.1. Cobertura y población.
 - 4.1.1. Población.
 - 4.1.2. Población potencial.
 - 4.1.3. Personas sin seguridad social en Jaltenco.
 - 4.1.4. Universo de trabajo.
 - 4.1.5. Población objetivo.
5. Cobertura por zona de Servicios Médicos.
 - 5.1. Población atendida.
 - 5.2. Beneficiarios.
6. Capacitación.
7. Derechos de los beneficiarios.
8. Instancias normativas y participantes.
 - 8.1. Instancias participantes.
9. Organización comunitaria para la salud.
10. Cronograma de actividades.
11. Fuentes de información.



1. INTRODUCCIÓN:

El Seguro Social dio a conocer en el DOF del 24 de diciembre de 2021, el acuerdo mediante el cual se establecen las Reglas de operación del programa IMSS-Bienestar - efectivo el derecho a la protección de la salud previsto en el artículo 4o., párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de ahí que dicho programa se financia con recursos del gobierno federal.

Los recursos con los que opera provienen del Ramo 19 "Aportaciones a Seguridad Social" y constituyen un subsidio federal. Su administración se realiza con independencia en su manejo y operación, a través de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, en coordinación con las Direcciones de Finanzas y de Administración, y con los OOAD del IMSS. Su contabilidad se realiza por las referidas Direcciones normativas y con los OOAD del IMSS en las que el Programa tiene presencia, por separado de la contabilidad general del IMSS, en total apego a las disposiciones contenidas en la Ley del Seguro Social, LFPRH, el RLFPRH, Ley General de Contabilidad Gubernamental, el PEF aprobado anualmente, así como en la Ley Federal de Austeridad Republicana y Lineamientos en materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal, publicados en el DOF el 19 de noviembre de 2019 y el 18 de septiembre de 2020 respectivamente.

2. OBJETIVOS:

Proporcionar atención médica a las personas de sectores vulnerables, como adulto mayor de 65 años, discapacitados, que se encuentren en estado de postración y que estén impedidos para acudir a consulta médica, con enfermedades crónico-degenerativas principalmente.

Brindar atención médica ambulatoria, así como atención a la salud mental a los habitantes del municipio de Jaltenco de los sectores vulnerables.

Contribuir al bienestar social e igualdad de las personas, otorgando atención a población sin seguridad social.

Brindar Atención a la Salud y Acción Comunitaria en un marco de respeto a los derechos humanos, con perspectiva de género.

Realizar las acciones de prevención, vigilancia epidemiológica y salud pública.

Otorgar servicios de salud ambulatorios, así como los medicamentos asociados, a la población sin seguridad social, principalmente grupos vulnerables.

Implementar estrategias comunitarias para la mejora de la salud de las personas, a través de la Organización Comunitaria. Con la vigilancia epidemiológica simplificada



identificar y derivar oportunamente a las personas sanas o enfermas a la unidad de salud para las diferentes necesidades de atención.

Fomentar la participación ciudadana con la finalidad de dar seguimiento a la calidad en la prestación de los servicios médicos, conocer la satisfacción de los usuarios, sus inconformidades, quejas, sugerencias y felicitaciones, o en su caso, formular propuestas para la mejora continua de los servicios prestados.

Realizar gestiones ante dependencias gubernamentales de carácter federal y estatal, así como Asociaciones Civiles, instituciones educativas de nivel superior, e iniciativa privada.

Brindar servicios ambulatorios y seguimiento a personas con padecimientos crónico-degenerativos.

3. SERVICIOS OTORGADOS

- Atención a la salud. Comprende atención ambulatoria preventiva y asistencial.
- Primer nivel de atención (unidad de salud y hospital): consulta de medicina general; atención a urgencias básicas, salud mental y de enfermería, así como medicina preventiva.
- Atención hospitalaria preventiva y asistencial (Hospital): consulta externa de medicina familiar; consulta externa de especialidades; atención a urgencias y salud mental; hospitalización; intervenciones quirúrgicas; auxiliares de diagnóstico; medicina preventiva; vigilancia epidemiológica; estomatología, y nutrición (como resultado de las gestiones ante clínicas y hospitales públicos y privados)
- Acción comunitaria. Implica la orientación en salud a la organización comunitaria y beneficiarios a través de: educación y promoción de la salud; coordinación interinstitucional para el fomento de estrategias comunitarias; prestación de servicios en albergues comunitarios; promoción de entornos saludables; rescate de recursos alimentarios; enfoque de género y prevención de la violencia a las mujeres; fomento del enfoque intercultural en salud y sistema de atención ciudadana.



4. LINEAMIENTOS

4.1. Cobertura y población.

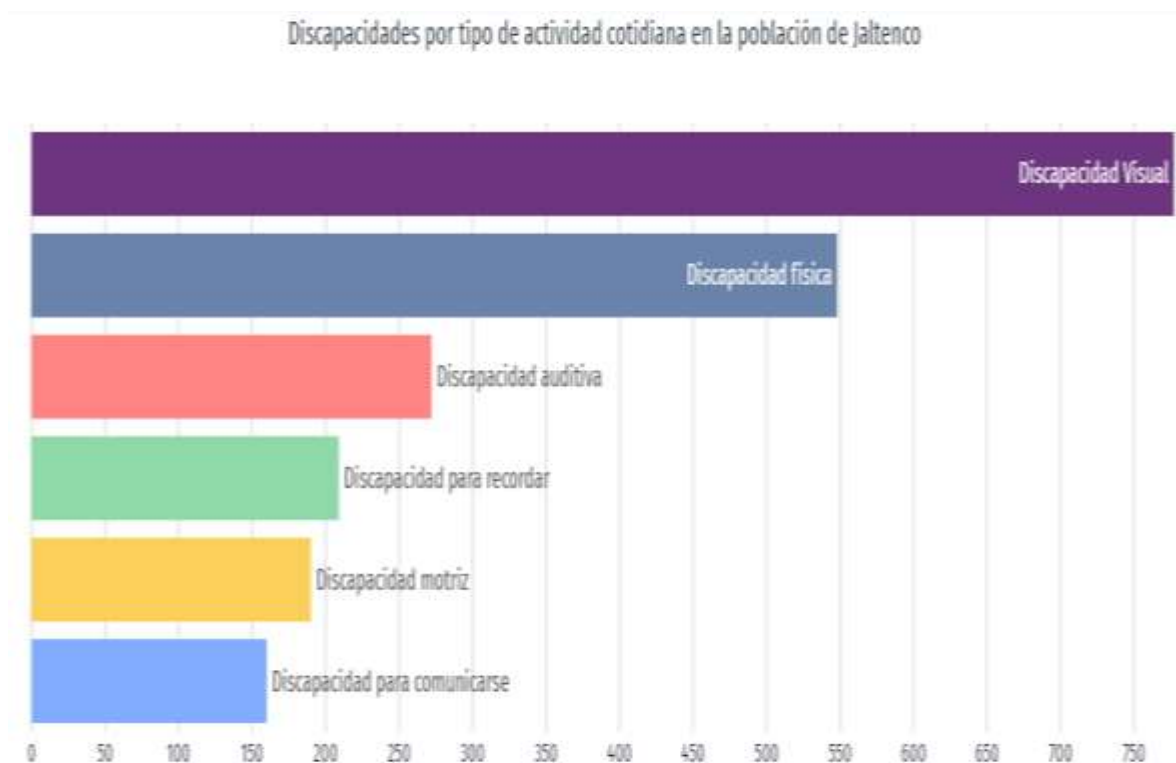
4.1.1. Población:

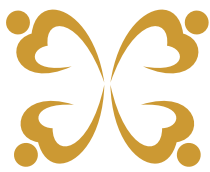
El municipio de Jaltenco tiene una población de 28,217 de los cuales 15,432 son habitantes de Alborada Jaltenco y de Jaltenco Centro 12,785. Lo que corresponde al 48% de hombres y el 51.6% de mujeres.

4.1.2. Población Potencial:

La población con algún tipo de discapacidad en nuestro municipio llega a un 5.1%, de los rangos de edad son los siguientes de 0 a 17 años es un 2.0%, de 18 a 29 años es un 2.7%, de 30 a 59 años un 4.4% y de 60 años y más 17.6%.

En 2020, las principales discapacidades presentes en la población de Jaltenco fueron discapacidad visual (777 personas), discapacidad física (548) y discapacidad auditiva (272 personas), discapacidad para recordar (210), discapacidad motriz (190), discapacidad para comunicarse (160).





Causas u orígenes de las discapacidades presentes en la población



4.1.3. Personas sin seguridad social en Jaltenco

Actualmente en el municipio se cuenta con una población de un 69.0% afiliada a una institución de salud, en su gran mayoría de instituciones públicas, sin embargo, hay un alto porcentaje un 31% que no cuenta con asistencia médica, lo cual es un gran problema para garantizar su salud y bienestar. Para este último censo se tiene un 56.7% de personas está afiliado al IMSS, el 31.1% esta incorporado al INSABI, un 5.0% al ISSSTE, el 0.3% al IMSS- Bienestar, el 1.1% a PEMEX – Defensa Marina, el 1.2% a Instituciones privadas y el 4.9% a otras instituciones.

Considerando los anteriores indicadores, así como el censo del DIF Municipal, la población que tendrá el beneficio será:

4.1.4. Universo de trabajo

NO.	POBLACIÓN – LOCALIDAD	NO. DE BENEFICIADOS	OBSERVACIONES
1	28,217	190 (personas en estado vulnerable).	



4.1.5. Población Objetivo: Padrón del Censo del Bienestar

5. COBERTURA POR ZONA DE SERVICIOS MÉDICOS

Se establecerán las unidades itinerantes, éstas prestan servicios de salud mediante rutas establecidas a poblaciones geográficamente dispersas.

Corresponde al personal de salud del Programa estabilizar, derivar y orientar a los pacientes y sus familias para acceder a servicios de salud de mayor complejidad, cuando se rebase la capacidad resolutive de la oferta de servicios que proporciona el Programa.

5.1. Población atendida

Aquella que es beneficiada por alguna de las acciones en salud del Programa.

5.2. Beneficiarios

Es aquella persona que ha recibido algún servicio derivado de las atenciones que proporciona el Programa.

Los datos personales de los beneficiarios serán registrados en el Padrón de Población Adscrita.

Los servicios del Programa están dirigidos a la población sin seguridad social, con el único requisito de registrarse en el Padrón mediante la presentación de su CURP o acta de nacimiento e identificación oficial (habitantes del municipio de Jaltenco).

El Programa cuenta con un Padrón que es una base de información construida a partir del levantamiento de información de la población por parte del DIF municipal y la Dirección de Bienestar, la cual se actualiza de manera permanente en términos de lo dispuesto en el procedimiento normativo institucional; y es sometida a revisiones periódicas de acuerdo con la disponibilidad del Programa.

El Padrón incorpora una lista nominal de la población que cumple alguna de las siguientes condiciones:

- i) Habita en el universo de trabajo y no cuenta con seguridad social.
- ii) Pertenece a un sector vulnerable.



iii) Habita en el área de influencia y sin importar su condición de aseguramiento se le otorga servicio recurrente a través de algún componente del Programa.

iv) Es preciso señalar que el Padrón se ajusta al modelo de estructura de datos del domicilio geográfico establecido en la "Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos" emitida por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía y publicada en el DOF del 12 de noviembre de 2010; y se homologa a los criterios normativos que al respecto se establezcan por parte de las dependencias competentes.

v) El Padrón incorpora variables de identificación personal y sociodemográficas de la población adscrita. Entre las variables requeridas destacan la CURP y datos de afiliación a otras instituciones públicas del SNS, información que permite confrontar sus datos con los registros de distintas instituciones (RENAPO, IMSS, ISSSTE, etc.), a efecto de verificar la identidad de cada persona adscrita, evitar duplicidades y promover el intercambio de recursos.

vi) El Programa adopta las medidas necesarias para asegurar que el manejo, calidad y resguardo de los datos personales y estadísticos contenidos en el Padrón y otros sistemas de información, se lleve a cabo en estricto cumplimiento a las políticas en materia de seguridad, confidencialidad, integridad y disponibilidad, mandatadas en la legislación aplicable.

vii) El Programa otorga atención a la salud a través de una cartera de servicios que se ajustará de acuerdo a la infraestructura y la capacidad instalada de sus unidades de salud y hospitales de sus diferentes niveles de atención, donde se haga la gestión correspondiente.

viii) Promueve la Atención Primaria a la Salud como puerta de entrada al componente de salud y de acciones comunitarias del Programa.

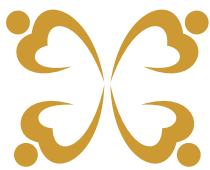
ix) Proporciona atención a la salud de manera integral y oportuna, en los diferentes niveles de atención, privilegiando el enfoque preventivo a los principales daños a la salud.

ix) Parte de un padrón de beneficiarios, donde se analiza y jerarquiza los riesgos y daños más frecuentes a la salud, para que con apoyo del sistema de vigilancia epidemiológica, se realicen acciones de prevención y educación para la salud, en conjunto con la Organización Comunitaria y la población.

x) Propicia el aprovechamiento de los conocimientos y recursos de salud disponibles, incluidos los de la medicina tradicional.

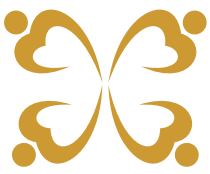
xi) Basa sus intervenciones en salud en un sistema integral de calidad que se enfoca a la seguridad de los pacientes, el trato digno y exigibilidad de los derechos de los pacientes, planes de mejora continua y socialización de las experiencias exitosas en calidad.





- xii) Promueve la participación individual, familiar y colectiva en las acciones de salud, prácticas saludables, saneamiento básico, promoción de entornos saludables y del rescate de alimentos locales a través de la Organización Comunitaria.
- xiii) Persigue la eficiencia y la efectividad, mediante un sistema de información, desempeño, seguimiento, supervisión y evaluación, basado en metas para los diferentes niveles del Programa, que busca la adecuada gestión de los procesos, las ganancias en salud, las mejoras de la calidad de vida y las acciones de mejora continua.
- xiv) Establece alianzas estratégicas con otras instituciones de salud y de asistencia social, con órdenes de gobierno municipal, estatal y federal; así como con la iniciativa social y privada para optimizar recursos.
- xv) Promueve la contraloría social y la participación ciudadana, mediante la medición de la satisfacción, la promoción de canales de comunicación y la atención a las expresiones ciudadanas, por áreas de competencia.
- xvi) Facilita una atención integral a la salud mediante el irrestricto respeto a los derechos humanos, Igualdad de Género y la no discriminación con Enfoque Intercultural en Salud.
- xvii) Los servicios y medicamentos que otorga el Programa, en los diferentes niveles de atención, tendrán como referencia el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, la nomenclatura, descripción, medicamentos asociados y clasificación diagnóstica.
- xviii) Para el caso de vacunas y otros productos biológicos, se atenderán las recomendaciones de inclusión y uso establecidas por el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) y su adquisición se realizará bajo los mecanismos de gestión, ajustándose a la descripción establecida en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
- xix) Calidad de la atención y derechos de los beneficiarios.
- xx) En las unidades de atención itinerante, además del respeto y la promoción de los derechos de los pacientes, se cuenta con un sistema de calidad integral que garantiza un trato digno, atención basada en la evidencia científica, protección a la seguridad de los pacientes y la escucha de los usuarios y sus familias.
- xxi) Para garantizar la calidad del Componente de Atención a la Salud del Programa, la práctica de los profesionales en las unidades de atención itinerante estará basada en las Normas Oficiales Mexicanas aplicables, así como los protocolos de atención que emita la SSA.
- xxii) Atendiendo a las posibilidades presupuestarias y de organización del Programa, se dará continuidad con la estrategia destinada a la certificación



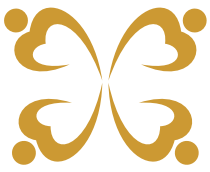


- gradual de las unidades de atención itinerantes del Programa, ante el Consejo de Salubridad General.
- xxiii) Con el fin de proteger la seguridad de los pacientes atendidos, se desarrollarán programas de capacitación en cultura de la seguridad de los pacientes y serán objeto de seguimiento las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.
 - xxiv) Los expedientes clínicos de los pacientes atendidos en las unidades de atención itinerantes del Programa se ajustarán a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico. Las unidades de salud velarán por la calidad de estos, y se realizará el archivo y custodia de los expedientes en la forma reglamentariamente establecida.
 - xxv) Para promover el uso racional de medicamentos, el Programa desarrollará temas de capacitación para los profesionales de la salud en relación a transcripción, prescripción, preparación, administración de medicamentos y almacenamiento; adicionalmente en esta materia, se informará a los pacientes, familiares o acompañantes sobre las indicaciones, forma de administración y contraindicaciones, si las hubiere, de los medicamentos prescritos, así como los riesgos inherentes a su manejo y uso inadecuado. Además, se realizarán acciones para el uso adecuado de antibióticos, contribuyendo a la disminución de la resistencia antimicrobiana como lo señala la normatividad a través del Comité de Farmacia y Terapéutica.
 - xxvi) El Programa realizará de manera semestral y a partir de los recursos presupuestales disponibles, estudios de satisfacción de sus beneficiarios con los servicios recibidos, con el propósito de incidir en la mejora continua de la calidad de los servicios.

6. CAPACITACIÓN.

- i) La capacitación que se realiza en el Programa se planea en el nivel central con base en el panorama epidemiológico, prioridades en salud y necesidades del personal operativo y administrativo.
- ii) Para mejorar la atención de la calidad médica, la Unidad del Programa gestiona y coordina la actualización del personal médico y paramédico en los niveles de conducción y operativos, considerando los perfiles del puesto, así como el servicio social y prácticas profesionales.





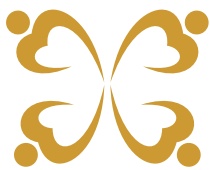
- iii) El Programa establecerá desde nivel central el mecanismo de Supervisión, Asesoría y Seguimiento, estableciendo compromisos y acuerdos con base en resultados, a los cuales dará seguimiento.
- iv) A su vez el personal de conducción del Programa, serán los responsables de realizar dicho proceso en su ámbito de responsabilidad, estableciendo compromisos y acuerdos a los cuales dará seguimiento.
- v) Esta Supervisión, Asesoría y Seguimiento, deberá tener carácter multidisciplinario, optimizando tiempo y recursos, colaborará en el cumplimiento de los objetivos, indicadores y metas, con el propósito de facilitar la toma de decisiones, detectar oportunamente desviaciones operativas o de conducción y adoptar, en su caso, medidas correctivas e implementar acciones de mejora continua, a efecto de dar seguimiento y ponderar los avances en relación con los objetivos planteados.
- vi) Seguimiento regular de los procesos en los que se estructuran los componentes del Programa, a través de medios escritos y/o electrónicos, video conferencias, solicitudes de información y visitas, para brindar asesoría, comprobar, instruir y apoyar el desarrollo y ejecución de las prioridades en salud, así como valorar su grado de avance y el cumplimiento de los objetivos, los indicadores y las metas establecidas por la Unidad del Programa.
- vii) Plan de Supervisión, Asesoría y Seguimiento del Nivel Central del Programa, el cual se realizará con apoyo de instrumentos diseñados para tal fin, de manera multidisciplinaria e integral, conformándose Equipos de Supervisión, Asesoría y Seguimiento, e incluirá los diferentes componentes del Programa y los aspectos administrativo-financieros y sistemas de información. Las visitas se efectuarán de acuerdo con el desempeño y resultados, al término del ejercicio de cada supervisión, asesoría y seguimiento, se presentarán resultados y se formularán compromisos, recomendaciones o acciones de mejora. La periodicidad de las visitas de seguimiento dependerá de la problemática identificada.

7. DERECHOS DE LOS BENEFICIARIOS

Los beneficiarios del Programa tendrán derecho a:

- i) Recibir atención médica gratuita, con igualdad y sin discriminación.
- ii) Recibir un trato digno y respetuoso.
- iii) Recibir información sobre su proceso de atención, suficiente, clara, oportuna y veraz.
- iv) Decidir libremente sobre su atención.
- v) Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.





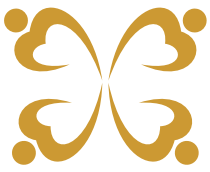
- vi) Ser tratado con confidencialidad.
- vii) Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
- viii) Recibir atención médica primaria en caso de urgencia.
- ix) Contar con un Expediente Clínico.
- x) Ser atendido cuando se inconforme con los servicios recibidos.
- xi) Para hacer efectivos estos derechos, las unidades itinerantes de salud y clínicas del Programa contarán con un Sistema de Atención Ciudadana, para captar las quejas, sugerencias y felicitaciones.

8. INSTANCIAS NORMATIVAS Y PARTICIPANTES

La operación del Programa está regulada por la legislación federal aplicable, las presentes Reglas de Operación, Normas Oficiales Mexicanas (NOM), concernientes a la Cartera de Servicios del Programa, Protocolos de Atención emitidos por la Secretaría de Salud, Procedimientos y oficios circulares emitidos por la Unidad del Programa.

- i) Corresponde a la Unidad del Programa la definición de los aspectos que regulan su ejecución. Tendrá las siguientes facultades:
- ii) Organizar la administración y operación de los dos componentes del Programa “Médico en tu Casa. Etapa Preventiva.” (Fase 1) en sus diferentes niveles de conducción y operación;
- iii) Suscribir convenios y acuerdos interinstitucionales, con los diversos órdenes de Gobierno y organismos no gubernamentales para el cumplimiento de prioridades de atención en favor de la salud de las personas sin seguridad social.
- iv) Planear y organizar la participación del Programa, en aquellos programas o estrategias federales o estatales de salud;
- v) Alinear el Programa con la Dirección de Bienestar Social de Jaltenco.
- vi) Acordar con la UAEM Zumpango (en el marco de la Firma del Convenio de Colaboración), las estrategias, cobertura, desarrollo y evaluación del personal becario que realizan su servicio social en periodo de adiestramiento, dentro de las unidades itinerantes de salud del Programa;
- vii) Administrar, en coordinación con las Direcciones de Finanzas los recursos para la operación del Programa;
- viii) Proponer, y en su caso, aprobar el anteproyecto de Presupuesto de operación e inversión del Programa, correspondiente al ejercicio fiscal siguiente;
- ix) La Unidad del Programa es la única instancia normativa para proponer, y en su caso, aprobar los proyectos en materia de obra pública para la sustitución, ampliación y remodelación de la infraestructura médica en el ámbito de operación del Programa; así como los programas de equipamiento relacionados





con los proyectos en materia de obra pública, así como los programas de equipamiento de la infraestructura médica ya existente y por incorporarse.

- x) Acordar conjuntamente con los órganos normativos, las condiciones de trabajo del personal del Programa con tipo de contratación base y confianza.
- xi) Aprobar las estrategias para la formación, capacitación y educación permanente del personal del Programa;
- xii) Difundir y utilizar los resultados obtenidos de las evaluaciones interna y externa del Programa, con el fin de analizar su operación, avances e impacto, así como definir las acciones de mejora necesarias, transparentar la operación y el uso correcto de los recursos asignados.

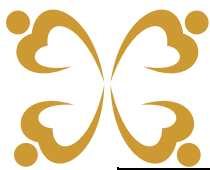
- xiii) Sancionar la instrumentación y aplicación de los lineamientos y procedimientos en materia de abastecimiento de insumos, equipamiento, contratación de servicios, construcción de obra pública, conservación de bienes muebles e inmuebles y, seguridad en los inmuebles, a fin de cubrir las necesidades operativas de las unidades itinerantes de salud del Programa de “Médico en Casa”.

8.1. Instancias participantes

- i) Con el propósito de garantizar la aplicación del Programa de “Médico en Casa” a la población beneficiaria del Programa y verificar la aplicación de las estrategias, proyectos y líneas de acción que el personal de salud realiza con base en los componentes del Programa.
- ii) A raíz de la firma de los Convenios de Colaboración con diversas instancias, como la UAEM- Zumpango, se tendrá relación directa con la Coordinación de Enfermería y Psicología, así como la UAM -Azcapotzalco.
- iii) Se firmarán Convenios de Colaboración con diversas instancias de salud públicas y privadas para establecer estrategias de apoyo en infraestructura y servicios que permitan dar seguimiento a los casos canalizados en el Ayuntamiento.

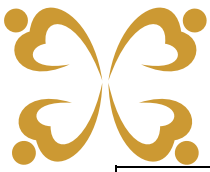
Nivel de conducción del Programa	Ámbito	Funciones esenciales





Presidenta Municipal, Directora de Bienestar Social y Coordinadores.	Municipal	Planeación y metas. Definición de estrategias y proyectos. Gestión de recursos. Apoyo y sistema de información. Supervisión, Asesoría y seguimiento. Concertación, convenios y alianzas.
Titular de la coordinación de gestión.	Municipal (tres niveles de gestión)	Responsable de coordinar las gestiones del Programa para realizar las peticiones pertinentes en diferentes espacios públicos o privados, instancias gubernamentales de todos los niveles de gobierno, así como instituciones educativas públicas y privadas.
Titular de la Coordinación Médica del Programa.	Municipal.	Responsable de la administración y operación de los componentes del Programa, así como de la supervisión, información y resultados en salud de las unidades de salud en su ámbito de responsabilidad. Supervisa y asesora, planea, ejecuta, da seguimiento y ejerce control en la zona de supervisión a su cargo. Responsable de la prestación de servicios y resultados en salud de las unidades de salud.



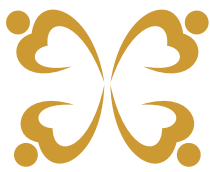


--	--	--

9. ORGANIZACIÓN COMUNITARIA PARA LA SALUD

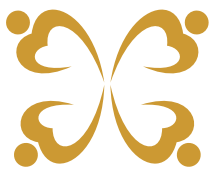
- i) Para llevar a cabo las acciones del Programa “Doctor en Casa” en el municipio de Jaltenco, cada uno de sus integrantes realiza acciones específicas, las cuales están señaladas en el presente trabajo.
- ii) El Comité de Salud, es el órgano interno y representativo conformado por los servidores públicos del Ayuntamiento que lo integran (encabeza la Presidenta Municipal María del Rosario Payne Islas, Doctor Miguel Ángel Maldonado Luna, C. Reyna Linares Gallegos, Mtra. Maribel Rivera Suárez, Lic. Alejandro Jiménez Fragoso, Mtra. Rosaura Mariana Rodríguez Márquez, C. Luis Rojas Martínez, C. Diana Alejandra De la Rosa Hernández, C. Mari Trini Torres Morales y C. Jenny Hayde Roldan Lozano, de donde se eligen a los responsables de llevar a cabo el Programa de “Doctor en Casa” en el municipio de Jaltenco, quienes participarán activamente. Los responsables directos del programa son la Presidenta Municipal, la Directora de Bienestar Social, la Coordinación de Salud y la Coordinación de Gestión, así como el DIF con la colaboración del Presidente Honorario y la Directora del DIF.
- iii) El Comité de Salud es un conjunto de personas que integran los 3 niveles de gobierno que participan en la supervisión, ejecución y organización de las actividades del Programa.





CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:





CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:



FUENTES DE INFORMACIÓN

[Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal, Secretaría de Gobernación](#) (2005). «[Enciclopedia de los Municipios de México](#)». Consultado el 21 de marzo de 2022.
[Instituto Nacional de Estadística y Geografía](#) (2020). «[Panorama sociodemográfico de México: Censo de Población y Vivienda 2020](#)». p. 106. Consultado el 21 de marzo de 2022.

[Instituto Nacional de Estadística y Geografía](#) (2010). «[Compendio de información geográfica municipal 2010. Jaltenco, estado de México.](#)». Consultado el 21 de marzo de 2022.

- [Secretaría de Desarrollo Social](#) (2017). «[Unidad de Microrregiones, Cédula de Identificación Municipal. Jaltenco, estado de México.](#)». Archivado desde [el original](#) el 6 de marzo de 2017. Consultado el 18 de marzo de 2022

