



Ayuntamiento Constitucional de Tlalmanalco
2019-2021

ORGANO INFORMATIVO OFICIAL AÑO 1 No. 56

GACETA MUNICIPAL

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD



LIC. ANA GABRIELA VELÁZQUEZ QUINTERO
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL DE TLALMANALCO



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD



AYUNTAMIENTO DE TLALMANALCO ADMINISTRACIÓN 2019 - 2021

**C. ANA GABRIELA VELÁZQUEZ QUINTERO
PRESIDENTA MUNICIPAL CONSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE TLALMANALCO,
ESTADO DE MÉXICO.**



© Ayuntamiento de Tlalmanalco, 2019-2021
Dirección de Salud.
C. Cedro No.15 Bis Colonia Centro, Tlalmanalco, México

Dirección de Salud.
Septiembre de 2019.
Impreso y hecho en Tlalmanalco, México.

La reproducción total o parcial de este documento
se autorizará siempre y cuando se dé el crédito correspondiente a la fuente

ÍNDICE

I. PROCEDIMIENTOS

1. GESTIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE CUIDADORES.

- 1.1 OBJETIVO
- 1.2 ALCANCE
- 1.3 REFERENCIAS
- 1.4 RESPONSABILIDADES
- 1.5 DEFINICIONES
- 1.6 INSUMOS.
- 1.7 RESULTADOS
- 1.8 POLÍTICAS
- 1.9 DESARROLLO
- 1.10 DIAGRAMACIÓN
- 1.11 MEDICIÓN
- 1.12 FORMATOS E INSTRUCTIVOS
- 1.13 SIMBOLOGÍA

2. GESTIÓN DE APARATOS ORTOPEDICOS.

- 2.1 OBJETIVO
- 2.2 ALCANCE
- 2.3 REFERENCIAS
- 2.4 RESPONSABILIDADES
- 2.5 DEFINICIONES
- 2.6 INSUMOS.
- 2.7 RESULTADOS
- 2.8 POLÍTICAS
- 2.9 DESARROLLO
- 2.10 DIAGRAMACIÓN
- 2.11 MEDICIÓN

- 2.12 FORMATOS E INSTRUCTIVOS
- 2.13 SIMBOLOGÍA

3. GESTIÓN DE APOYOS DE MEDICAMENTOS.

- 3.1 OBJETIVO
- 3.2 ALCANCE
- 3.3 REFERENCIAS
- 3.4 RESPONSABILIDADES
- 3.5 DEFINICIONES
- 3.6 INSUMOS.
- 3.7 RESULTADOS
- 3.8 POLÍTICAS
- 3.9 DESARROLLO
- 3.10 DIAGRAMACIÓN
- 3.11 MEDICIÓN
- 3.12 FORMATOS E INSTRUCTIVOS
- 3.13 SIMBOLOGÍA

II. REGISTRO DE EDICIONES

III. DISTRIBUCIÓN

IV. VALIDACIÓN

I. GESTIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE CUIDADORES.

1.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO.

Apoyar a personas con discapacidad, adultos mayores y con enfermedades crónico-degenerativas de escasos recursos económicos que necesite cuidados especiales, el servicio consta de atención personal de enfermeras capacitadas, que acuden hasta el domicilio de la persona, se ofrecen masajes de acuerdo al tipo de enfermedad que padece, ejercicios, baños de esponja, se orienta a los familiares sobre los cuidados que deben tener con el enfermo, esto con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas discapacitadas que están postradas en la cama o que no pueden valerse por sí mismas y contribuir a disminuir el deterioro de la salud física y mental.

1.2 ALCANCE.

A toda la población con discapacidad, adultos mayores y con enfermedades crónico-degenerativas.

1.3 REFERENCIAS.

Ley de Asistencia Social del Estado de Mexico y Municipios, Título primero, Capítulo I, Artículos. 2º, 3º y 4º, Capítulo II, Artículo 6º, fracción V, 7º, Fracción I, II, III, IV, V, VI, XI. Capítulo III, Artículo 8º, 9º, 10º fracción I, II y IV. Título segundo, Capítulo Único, Artículo 11º. Diario Oficial de la Federación publicado el 07 de septiembre del 2010.

Bando Municipal de Tlalmanalco, Título Décimo Segundo, Capítulo III, artículo 130º, fracción I, II y XIII. Gaceta Municipal 1, publicado 5 de Febrero 2019.

1.4 RESPONSABILIDADES.

Dirección de Salud es el área responsable de proporcionar el servicio de cuidadores a personas con discapacidad, adultos mayores y enfermos crónico-degenerativos previamente aprobados.

1.5 DEFINICIONES.

DISCAPACIDAD: Para efectos de las presentes reglas de operación, es aquella condición bajo ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que a lo largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad.

PADRÓN: Relación de personas que tienen algún tipo de discapacidad residentes del municipio de TLALMANALCO, se cuenta con los datos como: nombre, dirección, tipo de discapacidad y número telefónico.

PADRON DE BENEFICIARIOS: Base de datos que tienen de manera estructurada y sistematizada información suficiente sobre los prestadores del apoyo de servicio social de cuidadoras.

REPRESENTANTE: Persona mayor de 18 años facultada por la o él beneficiario para dar consentimiento del permiso para brindar el servicio de cuidadoras.

1.6 INSUMOS.

Entregar la siguiente documentación.

A) Para acreditar su identidad:

-INE.

B) Para acreditar su residencia:

-Comprobante de domicilio.

C) Para acreditar que requiere el apoyo:

-Diagnóstico médico expedido por el sector salud.

-Fotografía de cuerpo completo.

D) Carta de petición y agradecimiento.

1.7 RESULTADOS.

El cuidador de servicio social asignado a una persona con discapacidad cubriendo un total de 80 hrs, 3 veces por semana.

1.8 POLÍTICAS.

- ✓ El apoyo se brindará solo si se presenta el diagnóstico médico proporcionado por el sector salud.
- ✓ El apoyo se brindará solo con el consentimiento de la persona responsable de la persona que se va a atender.
- ✓ Deberá cumplir con todos los requisitos ante la Dirección de Salud.
- ✓ La Dirección de Salud asignará a la cuidadora la cual debe cumplir con 80 hrs cubriendo tres días a la semana.

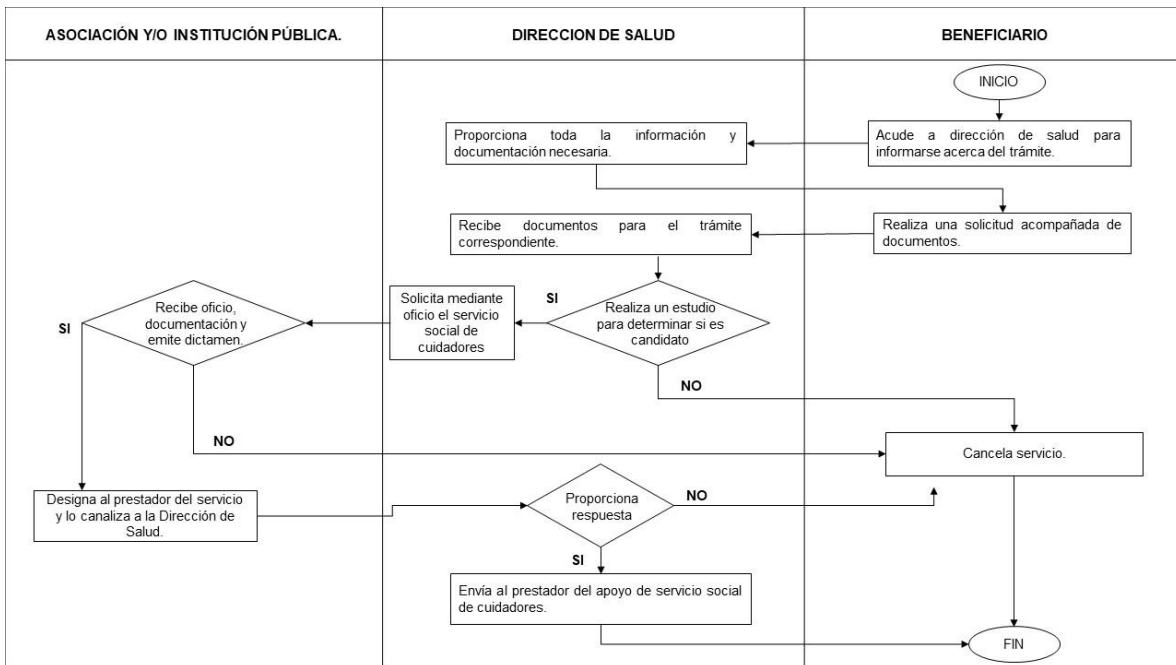
- ✓ En el momento en que el responsable de la persona con discapacidad determine que ya no quiere el apoyo de la dirección, deberá avisar a la misma.
- ✓ La Dirección de Salud cancelara el servicio una vez que ya no se requiera la atención a personas con discapacidad adultos mayores y enfermos crónico-degenerativos procediendo a concluirlo.
- ✓ El servicio de cuidadoras es gratuito.
- ✓ Las cuidadoras deberán de ser tratadas dignamente, así como ellas se comprometan a brindar un servicio de calidad comunitario.

1.9 DESARROLLO.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES		
N°	UNIDAD ADMINISTRATIVA	ACTIVIDAD
1	Solicitante.	Acude a dirección de salud para informarse acerca del trámite.
2	Dirección de salud.	Proporciona toda la información y documentación necesaria.
3	Solicitante.	Realiza una solicitud acompañada de documentos para apoyo de servicio de cuidadores y la envía a la dirección de salud.
4	Dirección de salud.	Recibe documentos para el trámite correspondiente.
5	Dirección de salud.	Realiza un estudio para saber si es candidato para el servicio social de cuidadoras. SI, envía el trámite y espera dictamen. NO, rechaza el trámite.
6	Dirección de salud.	Solicita mediante oficio a la Asociación y/o Institución Pública para la designación del prestador del servicio de cuidadoras.
7	Asociación y/o Institución Pública.	Recibe oficio, documentación y emite dictamen. SI, designa al prestador del servicio y lo canaliza a la Dirección de Salud.

		NO, cancela apoyo.
9	Dirección de Salud.	<p>Recibe dictamen y proporciona la respuesta al solicitante.</p> <p>SI, notifica al solicitante la prestación del servicio de cuidadores.</p> <p>NO, proporciona respuesta negativa.</p>
10	Solicitante.	Recibe el servicio social de cuidadores con un total de 80 hrs, 3 veces por semana.

1.10 DIAGRAMACIÓN



1.11 MEDICIÓN

Número de solicitudes
aceptadas de Servicio Social
de Cuidadores.

X 100 = Porcentaje de Servicio
Social de Cuidadores
proporcionado.

Número de solicitudes
atendidas de Servicio Social
de Cuidadores.

1.12 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

TLALMANALCO ESTADO DE MÉXICO----- DE-----DE 2019.
CARTA DE PETICIÓN

LIC. ARELI HERNANDEZ ZUÑIGA.
DIRECTORA DE SALUD.
MUNICIPIO DE TLALMANALCO.
PRESENTE.








La que suscribe _____ con dirección _____
En _____ a través de la
presente le hago llegar un afectuoso saludo, así mismo aprovecho para
solicitarle _____ su _____ apoyo
con _____

Lo anterior se lo solicito ya que no cuento con los recursos económicos para
adquirirle de manera personal y es de vital importancia para mi vida diaria.
Esta petición se la realizo ya que fue diagnosticada la discapacidad que a
continuación le detallo;

Así mismo le pido no deje pasar de largo el esfuerzo para ayudar a estas
personas, sé que el camino es difícil, pero con su valiosa ayuda más
personas con discapacidad podrán contar con una mejor calidad de vida.

Sin más por el momento me despido.

1.13 SIMBOLOGÍA

SÍMBOLO	SIGNIFICADO
	Marca el inicio del procedimiento.
	Número de actividad.
	Cuadro con extracto de actividad.
	Línea de flujo.
	Decisión.
	Línea de comunicación vía correo o telefónicamente.
	Determina el final del procedimiento.

2. GESTIÓN DE APARATOS ORTOPÉDICOS.

2.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO.

Apoyar a personas con alguna discapacidad física o mental de escasos recursos económicos que necesite algún tipo de aparato ortopédico para poder desplazarse, la dirección gestionara el apoyo con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas discapacitadas que no pueden caminar, están en un proceso de recuperación contribuyendo al mejoramiento de la salud de las personas con discapacidad. La dirección de atención a personas con discapacidad gestiona el préstamo o donación de aparatos ortopédicos en buen estado o que necesiten repararse y posteriormente se le da mantenimiento al aparato ortopédico, para después poder prestarlo a las personas que lo soliciten.

2.2 ALCANCE.

A toda la población del municipio.

2.3 REFERENCIAS.

Ley general de Salud, Título noveno, Capítulo único, artículos 167°, 168° fracción I, 173°, 177°. Diario Oficial de la Federación el 07 de febrero de 1984, y sus reformas y adiciones.

Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios, Título primero, Capítulo I, Artículos 2°, 3° y 4°, Capítulo II, Artículo 6°, fracción V, 7°, Fracción I, II, III, IV, V, VI, XI. Capítulo III, Artículo 8°, 9°, 10° fracción I, II y IV. Diario Oficial de la Federación publicado el 07 de septiembre del 2010.

Bando Municipal de Tlamanalco, Título Décimo Segundo, Capítulo III, artículo 130°, fracción I, II y XIII. Gaceta Municipal 1, publicado 5 de Febrero 2019.

2.4 RESPONSABILIDADES.

Dirección de Salud es el área responsable de proporcionar el apoyo a personas con discapacidad y/o adultos mayores.

2.5 DEFINICIONES.

DISCAPACIDAD: Para efectos de las presentes reglas de operación, es aquella condición bajo ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que a lo largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad.

LOS APARATOS ORTOPEDICOS: Son aquellos aparatos diseñados especialmente para el tratamiento de discapacidades en algunas zonas del cuerpo, incluso en los dientes lo las común es el uso de aparatos ortopédicos en las extremidades tanto superiores como inferiores, para corregir malformaciones, reparar tejidos, sustituir funciones, o bien, favorecer o ayudar a la movilidad del cuerpo.

REPARACION DEL CUERPO: Se define como la acción o efecto de restituir a su condición normal y de buen funcionamiento, a cosas materiales malhechas, deterioradas o rotas.

PRÉSTAMO: El comodato o préstamo de uso es un contrato por el cual una parte entrega a la otra gratuitamente una especie, mueble o bien raíz, para que haga uso de ella con cargo de restituir la misma especie después de terminado el uso.

PADRÓN: Relación de personas que tienen algún tipo de discapacidad residentes del municipio de TLALMANALCO, se cuenta con los datos como: nombre, dirección, tipo de discapacidad y número telefónico.

PADRON DE BENEFICIARIOS: Base de datos que tienen de manera estructurada y sistematizada información suficiente sobre los receptores del apoyo de aparatos ortopédicos.

2.6 INSUMOS.

Entregar la siguiente documentación.

A) Para acreditar su identidad:

- INE.

B) Para acreditar su residencia:

- Comprobante de domicilio.

C) Para acreditar que necesita el apoyo.

- Diagnóstico médico expedido por el sector salud.
- Fotografía de cuerpo completo.

D) Carta de petición y agradecimiento.

E) Vale de préstamo.

2.7 RESULTADOS.

Donación y/o préstamo del aparato ortopédico mientras la persona con discapacidad está en recuperación.

2.8 POLITICAS.

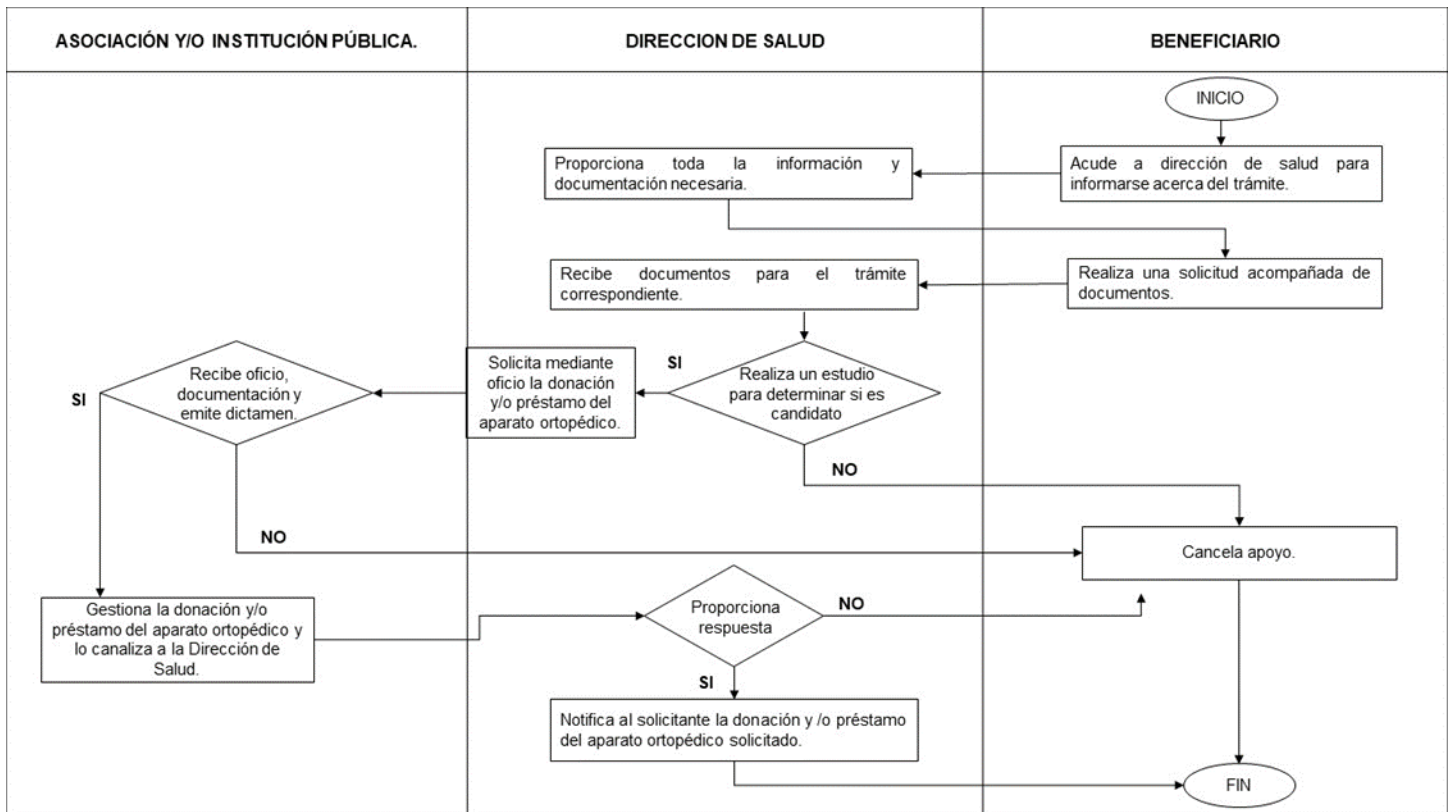
- ✓ El apoyo se brindará solo si se presenta el diagnóstico médico proporcionado por el sector salud.
- ✓ Deberá cumplir con todos los requisitos ante la Dirección de Salud.
- ✓ La Dirección de Salud gestionara el apoyo dando respuesta a la brevedad posible.
- ✓ El apoyo de donación y/o préstamo de aparatos ortopédicos es gratuito.
- ✓ Los aparatos ortopédicos serán en calidad de donativo y/o préstamo según se determine.
- ✓ En caso de ser préstamo este se realizará mientras la persona se encuentra en recuperación o hasta que se presenta el fallecimiento de esta, así como firmar un vale de préstamo.
- ✓ En caso de que la Dirección se percate del mal uso del aparato ortopédico o descuido, se procederá a retirar el apoyo.

2.9 DESARROLLO.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES.		
N°	UNIDAD ADMINISTRATIVA	ACTIVIDAD
1	Solicitante.	Acude a dirección de salud para informarse acerca del trámite.
2	Dirección de salud.	Proporciona toda la información y documentación necesaria.
3	Solicitante.	Realiza una solicitud acompañada de documentos para la donación y/o préstamo del aparato ortopédico requerido y la envía a la dirección de salud.
4	Dirección de salud.	Recibe documentos para el trámite correspondiente.
5	Dirección de salud.	Realiza un estudio para saber si es candidato para la donación y/o préstamo del aparato ortopédico. SI, envía el trámite y espera dictamen.

		NO, rechaza el trámite.
6	Dirección de salud.	Solicita mediante oficio a la Asociación y/o Institución Pública para la donación y/o préstamo del aparato ortopédico.
7	Asociación y/o Institución Pública.	Recibe oficio, documentación y emite dictamen. SI, gestiona la donación y/o préstamo del aparato ortopédico y lo canaliza a la Dirección de Salud. NO, cancela apoyo.
8	Dirección de Salud.	Recibe dictamen y proporciona la respuesta al solicitante. SI, notifica al solicitante la donación y /o préstamo del aparato ortopédico solicitado. NO, proporciona respuesta negativa.
10	Solicitante.	Recibe la donación y/o préstamo del aparato ortopédico solicitado.

2.10 DIAGRAMACIÓN



2.11 MEDICIÓN

Número de solicitudes
aceptadas de Donación y/o
Préstamo de Aparatos
Ortopédicos.

X 100 =Porcentaje de Donación
y/o Préstamo de Aparatos
Ortopédicos.

Número de solicitudes
atendidas de Donación y/o
Préstamo de Aparatos
Ortopédicos.

2.12 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

TLALMANALCO ESTADO DE MEXICO----- DE-----DE 2019.
CARTA DE PETICIÓN

LIC. ARELI HERNANDEZ ZUNIGA
DIRECTORA DE SALUD.
MUNICIPIO DE TLALMANALCO.
PRESENTE.



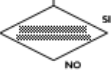

La que suscribe _____ con dirección _____
En _____ a través de la
presente le hago llegar un afectuoso saludo, así mismo aprovecho para
solicitarle _____ su _____ apoyo
con _____

Lo anterior se lo solicito ya que no cuento con los recursos económicos para
adquirirle de manera personal y es de vital importancia para mi vida diaria.
Esta petición se la realizo ya que fue diagnosticada la discapacidad que a
continuación le detallo:

Así mismo le pido no deje pasar de largo el esfuerzo para ayudar a estas
personas, sé que el camino es difícil, pero con su valiosa ayuda más
personas con discapacidad podrán contar con una mejor calidad de vida.

Sin más por el momento me despido.

2.13 SIMBOLOGÍA

SÍMBOLO	SIGNIFICADO
	Marca el inicio del procedimiento.
	Numero de actividad.
	Cuadro con extracto de actividad.
	Línea de flujo.
	Decisión.
	Línea de comunicación vía correo o telefónicamente.
	Determina el final del procedimiento.

3. GESTIÓN DE APOYO DE MEDICAMENTO.

3.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO.

Apoyar a personas con alguna discapacidad física o mental, enfermedades crónico-degenerativas de escasos recursos económicos que necesite algún tipo de medicamento para poder llevar a cabo un tratamiento estable o consecutivo, la dirección gestionara el apoyo con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas discapacitadas y enfermas crónico-degenerativas que no pueden continuar con su tratamiento por falta de recursos económicos, que están en proceso de recuperación contribuyendo al mejoramiento de la salud de las personas.

3.2 ALCANCE.

A toda la población con discapacidad, adultos mayores y con enfermedades crónico-degenerativas.

3.3 REFERENCIA.

Ley general de Salud, Título Decimo Segundo, Capítulo IV, artículos 221°, 222° Bis, 224°, 226° y 233°. Diario Oficial de la Federación el 07 de febrero de 1984, y sus reformas y adiciones.

Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios, Título primero, Capítulo I, Artículos. 2°, 3° y 4°, Capítulo II, Artículo 6°, fracción V, 7°, Fracción I, II, III, IV, V, VI, XI. Capítulo III, Artículo 8°, 9°, 10° fracción I, II y IV. Diario Oficial de la Federación publicado el 07 de septiembre del 2010.

Bando Municipal de Tlalmanalco, Título Décimo Segundo, Capítulo III, artículo 130°, fracción I, II y XIII. Gaceta Municipal 1, publicado 5 de Febrero 2019.

3.4 RESPONSABILIDADES.

Dirección de Salud es el área responsable de proporcionar el apoyo de medicamentos a personas con discapacidad y/o con enfermedades crónico-degenerativas.

3.5 DEFINICIONES.

DISCAPACIDAD: Para efectos de las presentes reglas de operación, es aquella condición bajo ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que a lo largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad.

MATERIAL DE CURACION: Son aquellos insumos como dispositivos y sustancias de un solo uso que se emplean en la atención médica. quirúrgica, procesamientos de exploración, diagnóstico y tratamiento de pacientes, que se apliquen en la

superficie de la piel o cavidades corporales y que tengan acción farmacológica o preventiva.

PADRÓN: Relación de personas que tienen algún tipo de discapacidad residentes del municipio de TLALMANALCO, se cuenta con los datos como: nombre, dirección, tipo de discapacidad y número telefónico.

PADRON DE BENEFICIARIOS: Base de datos que tienen de manera estructurada y sistematizada información suficiente sobre los receptores del apoyo de aparatos ortopédicos.

3.6 INSUMOS.

Entregar la siguiente documentación.

A) Para acreditar su identidad:

- INE.

B) Para acreditar su residencia:

- Comprobante de domicilio.

C) Para acreditar que necesita el apoyo.

- Diagnóstico médico expedido por el sector salud.
- Fotografía de cuerpo completo.

D) Carta de petición y agradecimiento.

3.7 RESULTADOS.

Donación del medicamento solicitado a la persona discapacitada y/o con alguna enfermedad crónico-degenerativa.

3.8 POLÍTICAS.

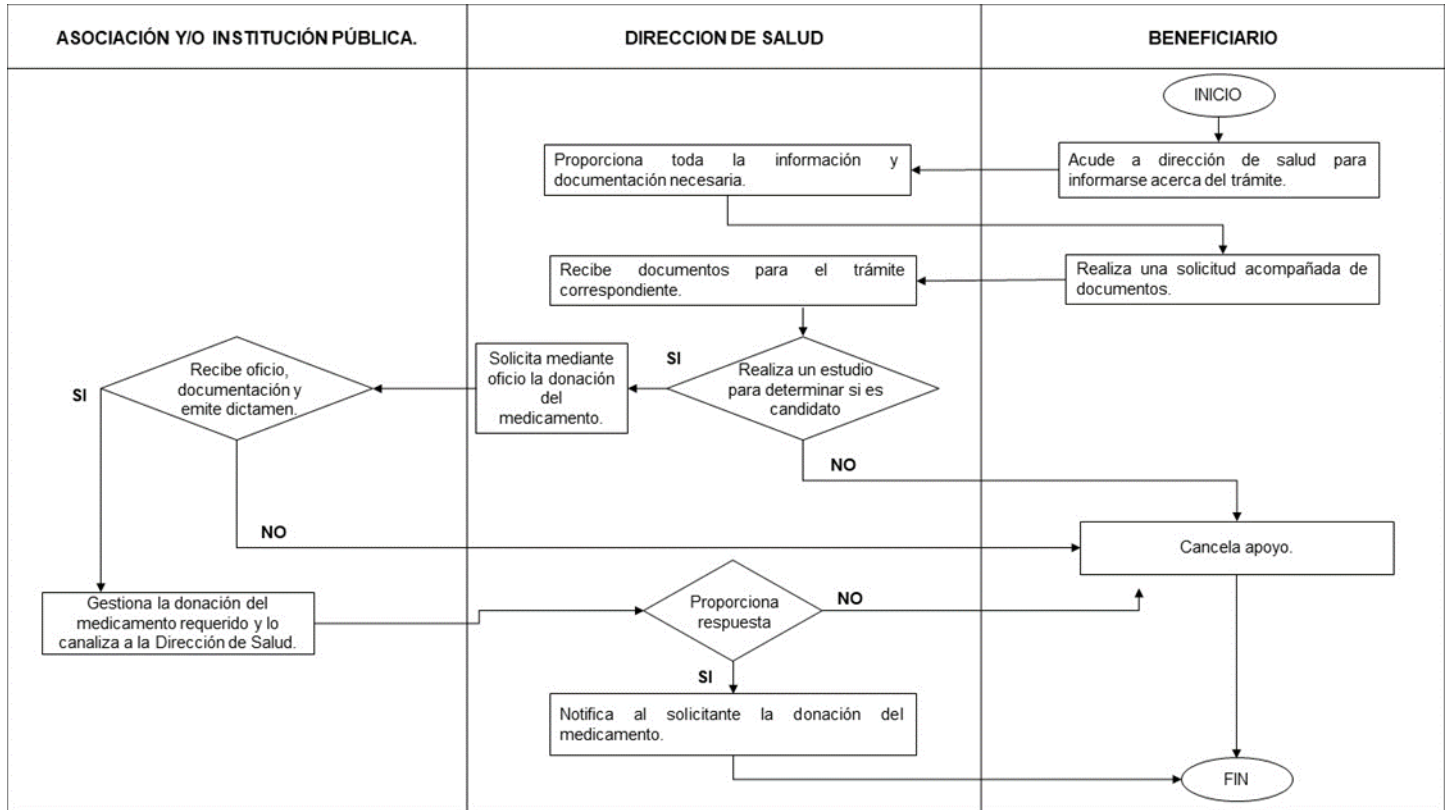
- ✓ El apoyo se brindará solo si se presenta la receta vigente proporcionada por el sector salud.
- ✓ Deberá cumplir con todos los requisitos ante la Dirección de Salud.
- ✓ La Dirección de Salud gestionara el apoyo dando respuesta a la brevedad posible.

El apoyo de medicamento y material de curación es gratuito.

3.9 DESARROLLO.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES.		
N°	UNIDAD ADMINISTRATIVA	ACTIVIDAD
1	Solicitante.	Acude a dirección de salud para informarse acerca del trámite.
2	Dirección de salud.	Proporciona toda la información y documentación necesaria.
3	Solicitante.	Realiza una solicitud acompañada de documentos para la donación del medicamento requerido y la envía a la dirección de salud.
4	Dirección de salud.	Recibe documentos para el trámite correspondiente.
5	Dirección de salud.	Realiza un estudio para saber si es candidato para la donación de medicamento. SI, envía el trámite y espera dictamen. NO, rechaza el trámite.
6	Dirección de salud.	Solicita mediante oficio a la Asociación y/o Institución Pública para la donación de medicamento requerido.
7	Asociación y/o Institución Pública.	Recibe oficio, documentación y emite dictamen. SI, gestiona la donación del medicamento requerido y lo canaliza a la Dirección de Salud. NO, cancela apoyo.
8	Dirección de Salud.	Recibe dictamen y proporciona la respuesta al solicitante. SI, notifica al solicitante la donación del medicamento. NO, proporciona respuesta negativa.
10	Solicitante.	Recibe la donación del medicamento solicitado.

3.10 DIAGRAMACIÓN



3.11 MEDICIÓN

Número de solicitudes **aceptadas** de Donación de Medicamentos.

$\times 100 =$ Porcentaje de Donación de medicamentos.

Número de solicitudes **atendidas** de Donación de Medicamentos.

3.12 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

TLAMANALCO ESTADO DE MEXICO----- DE-----DE 2019.
CARTA DE PETICION.

LIC. ARELI HERNANDEZ ZUNIGA,
DIRECTORA DE SALUD,
MUNICIPIO DE TLAMANALCO,
PRESENTE.




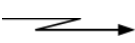
La que suscribe _____ con dirección _____
En _____ a través de la
presento le hago llegar un afectuoso saludo, así mismo aprovecho para
solicitarle _____ su _____ apoyo
con _____

Lo anterior se lo solicito ya que no cuento con los recursos económicos para
adquirirle de manera personal y es de vital importancia para mi vida diaria.
Esta petición se la realizo ya que fue diagnosticada la discapacidad que a
continuación le detallo,

Así mismo le pido no deje pasar de largo el esfuerzo para ayudar a estas
personas, sé que el camino es difícil, pero con su valiosa ayuda más
personas con discapacidad podrán contar con una mejor calidad de vida.

Sin más por el momento me despido.

3.13 SIMBOLOGÍA

SÍMBOLO	SIGNIFICADO
	Marca el inicio del procedimiento.
	Numero de actividad.
	Cuadro con extracto de actividad.
	Línea de flujo.
	Decisión.
	Línea de comunicación vía correo o telefónicamente.
	Determina el final del procedimiento.

II. REGISTRO DE EDICIONES

PRIMERA EDICIÓN (5 DE SEPTIEMBRE DE 2019).

III. DISTRIBUCIÓN

El original del manual de procedimientos se encuentra en poder de la Secretaría Técnica, a través de la Coordinación de Innovación Gubernamental.

Las copias controladas están distribuidas de la siguiente manera:

- 1.- Presidencia.
- 2.- Secretaría del Ayuntamiento.
- 3.- Tesorería.
- 4.- Coordinación de innovación.
- 5.- Dirección de Salud.

IV. VALIDACIÓN

C. Ana Gabriela Velázquez Quintero.

Presidenta Municipal

C. José Manuel González De La O.

Secretario Del Ayuntamiento.

C. Areli Hernández Zúñiga.

Directora De Salud