



**AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE
CUAUTITLÁN IZCALLI,
ESTADO DE MÉXICO.**



GACETA MUNICIPAL

PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE CUAUTITLÁN IZCALLI, ESTADO DE MÉXICO.

Número: 119
Año: 2026

Cd. Cuautitlán Izcalli, Estado de México, jueves 14 de mayo de 2026.

Ayuntamiento
2025-2027

"2026. Año del Humanismo Mexicano en el Estado de México".

SUMARIO

APROBACIÓN, EN SU CASO, DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN Y LA CONVOCATORIA DEL PROGRAMA MUNICIPAL "TU DERECHO A LA SALUD" PARA EL EJERCICIO FISCAL 2026, CON LA PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DEL C. OMAR MARTÍNEZ GÓMEZ, QUINTO REGIDOR.



CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 37 FRACCIONES XXIV Y XXV Y 43 FRACCIÓN III DEL REGLAMENTO ORGÁNICO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DE CUAUTITLÁN IZCALLI, ESTADO DE MÉXICO; Y 54, 55, 56, 57, 58 Y 60 DEL REGLAMENTO DE CABILDO Y DE LAS COMISIONES DEL AYUNTAMIENTO DE CUAUTITLÁN IZCALLI, ESTADO DE MÉXICO, SE PUBLICA LA:

APROBACIÓN, EN SU CASO, DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN Y LA CONVOCATORIA DEL PROGRAMA MUNICIPAL “TU DERECHO A LA SALUD” PARA EL EJERCICIO FISCAL 2026, CON LA PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DEL C. OMAR MARTÍNEZ GÓMEZ, QUINTO REGIDOR.

DURANTE EL DESAHOGO DEL PUNTO **CUATRO** DEL ORDEN DEL DÍA DE LA **QUINCUAGÉSIMA PRIMERA** SESIÓN PÚBLICA DEL AYUNTAMIENTO, CON CARÁCTER DE **ORDINARIA**, DE RÉGIMEN **RESOLUTIVA**, DEL **14 DE MAYO DE 2026**, EL AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE CUAUTITLÁN IZCALLI, ESTADO DE MÉXICO PARA EL PERÍODO 2025-2027, TUVO A BIEN APROBAR Y EXPIDE EL SIGUIENTE ACUERDO:

CUATRO. A solicitud de la Titular de la Dirección de Bienestar para la Comunidad se somete a consideración del Ayuntamiento el asunto relativo a la **APROBACIÓN, EN SU CASO, DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN Y LA CONVOCATORIA DEL PROGRAMA MUNICIPAL “TU DERECHO A LA SALUD” PARA EL EJERCICIO FISCAL 2026, CON LA PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DEL C. OMAR MARTÍNEZ GÓMEZ, QUINTO REGIDOR.** Aprobándose por mayoría, con doce votos a favor; y con tres abstenciones de las CC. Valentina Loa Rivera, Sexta Regidora; Ely Beatriz Quintana Becerril, Octava Regidora y Sandy Chaparro Piña, Décima Regidora. Aprobación que se da bajo el tenor del siguiente:

ACUERDO

PRIMERO. Se aprueban **LAS REGLAS DE OPERACIÓN Y LA CONVOCATORIA DEL PROGRAMA MUNICIPAL “TU DERECHO A LA SALUD” PARA EL EJERCICIO FISCAL 2026.**

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA MUNICIPAL “TU DERECHO A LA SALUD” PARA EL EJERCICIO FISCAL 2026

1. DISPOSICIONES GENERALES.

1.1. Definición del programa.

El Programa “Tu Derecho a la Salud” tiene como propósito contribuir al acceso a la salud de la población del Municipio de Cuautitlán Izcalli, Estado de México, proporcionando servicios médicos integrales, gratuitos, dignos, cercanos y de atención preventiva en tres unidades de salud.

2. DERECHOS O DIMENSIONES QUE ATIENDE.

Protección del derecho y acceso a la salud de las personas izcallenses.

3. GLOSARIO DE TÉRMINOS.

Para efectos de las presentes Reglas de Operación, se entenderá por:

- I. Ayuntamiento:** órgano máximo de Gobierno del Municipio de Cuautitlán Izcalli, Estado de México, integrado por una persona titular de la Presidencia Municipal, dos personas titulares de las Sindicaturas y doce personas titulares de las Regidurías;
- II. Centro de Atención Telefónica (CAT):** servicio de llamadas telefónicas de acompañamiento, activación, seguimiento y encuesta de calidad proporcionado a las y los beneficiarios del programa;
- III. Cuadro básico de medicamentos:** listado de medicamentos autorizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, que serán suministrados sin costo, contenido en el Anexo 1 de estas reglas;
- IV. Dependencia auxiliar:** Dirección de Democracia Participativa;
- V. Dependencia responsable:** Dirección de Bienestar para la Comunidad;
- VI. Grupos sociales en situación de vulnerabilidad:** aquellos núcleos de población y personas que, por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida;
- VII. Persona beneficiaria dependiente:** menor de dieciocho años o persona con discapacidad que depende económicamente de la persona beneficiaria titular y que, previa acreditación del parentesco consanguíneo o tutela legal, es incorporado al programa, hasta un máximo de dos personas por cada persona titular;
- VIII. Persona beneficiaria titular:** persona mayor de edad, residente en el Municipio de Cuautitlán Izcalli, Estado de México, que obtiene la calidad de beneficiaria tras cumplir con los requisitos establecidos en estas reglas de operación y a quien se le asigna una tarjeta plástica para acceder a los servicios del programa;
- IX. Persona con discapacidad:** es aquella que, por razón congénita o adquirida, presenta una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea de carácter permanente o temporal, y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. Para efectos del programa, la condición de

discapacidad deberá acreditarse mediante el certificado de reconocimiento y calificación de discapacidad con validez nacional expedido por el sector salud, conforme al artículo 10 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad;

- X. Persona solicitante:** persona mayor de edad, residente en el Municipio de Cuautitlán Izcalli, Estado de México, que se postula para ser incorporado al programa;
- XI. Programa:** al programa “Tu Derecho a la Salud”, que consiste en proporcionar servicios médicos integrales, gratuitos, dignos y de atención preventiva a la población en tres unidades de salud ubicadas conforme al numeral 6.2. de las presentes reglas;
- XII. Servicios de laboratorio clínico:** análisis clínicos básicos incluidos en el catálogo de estudios que se señala en el numeral 6.1. fracción V, de estas reglas;
- XIII. Tarjeta plástica:** documento de identificación personal e intransferible que acredita a la persona titular como beneficiaria del programa y permite el acceso a los servicios establecidos en el numeral 6.1. de estas reglas; y
- XIV. Unidad de salud:** espacio físico destinado a la prestación de los servicios médicos, dentales, de optometría, farmacia y laboratorio contemplados en el programa.

3. OBJETIVOS.

3.1. Objetivo general.

Contribuir al acceso efectivo y equitativo a los servicios de salud de la población del Municipio de Cuautitlán Izcalli, Estado de México, mediante la prestación de servicios médicos integrales, gratuitos, dignos y de atención preventiva, a través de tres unidades de salud, con el fin de mejorar su calidad de vida y reducir las barreras de acceso a la atención médica.

3.2. Objetivos específicos.

3.2.1. Incorporar hasta 30 mil personas beneficiarias titulares y hasta dos personas beneficiarias dependientes por cada persona titular, mediante un proceso de selección basado en criterios objetivos de priorización, incluyendo residentes en zonas de atención prioritaria, personas con discapacidad, personas adultas mayores, madres o padres solteros con menores a su cargo, y personas sin acceso regular a servicios públicos de salud.

3.2.2. Garantizar el acceso gratuito y continuo a servicios integrales de salud para las personas beneficiarias titulares y dependientes del programa, incluyendo consultas médicas generales y odontológicas, suministro de medicamentos del cuadro básico, entrega de hasta dos pares de lentes graduados por año, por persona titular, y hasta seis estudios de laboratorio clínico anuales por persona beneficiaria, con enfoque en los sectores poblacionales más vulnerables.

3.2.3. Implementar un Centro de Atención Telefónica (CAT) para realizar llamadas de activación, acompañamiento y seguimiento en la entrega de lentes y resultados de laboratorio, así como para aplicar encuestas de calidad y agendar citas médicas.

4. PRINCIPIOS RECTORES.

La operación del programa se regirá por los siguientes principios: solidaridad, respeto a la diversidad, sustentabilidad, participación social, dignidad, subsidiariedad, integralidad,

transparencia, equidad y perspectiva de género, en los términos previstos por el artículo 10 de la Ley de Bienestar y Desarrollo Social del Estado de México.

5. UNIVERSO DE ATENCIÓN.

5.1. Población objetivo.

Las presentes Reglas de Operación aplican a las personas residentes en el Municipio de Cuautitlán Izcalli y que cumplan con los requisitos señalados en el numeral 7.1. de las mismas.

El acceso se realizará mediante la solicitud individual y, en caso de ser aprobada, la entrega de una tarjeta plástica que permitirá a la persona beneficiaria titular acceder a los servicios para sí mismo y hasta para dos personas beneficiarias dependientes.

5.2. Cobertura.

El programa operará con un límite máximo de 30 mil personas beneficiarias titulares. En caso de que la persona beneficiaria cause baja definitiva, su lugar podrá ser ocupado por la persona solicitante en lista de espera, conforme al procedimiento de sustituciones establecido en el numeral 7.5. de estas reglas.

6. SERVICIO DE SALUD.

6.1. Características generales.

Los servicios serán gratuitos y se otorgarán en las unidades de salud referidas en el numeral 6.2, de estas reglas, de acuerdo con los siguientes límites operativos:

- I. Consultas médicas generales:** ilimitadas durante el año 2026 para cada persona beneficiaria titular o dependiente.
- II. Consultas dentales:** servicios ilimitados que incluyen revisión dental, profilaxis o limpieza dental, extracción simple, resinas, curetaje, aplicación de flúor, selladores dentales, radiografía periapical y revisión con cámara intraoral.
- III. Consultas de optometría y entrega de lentes graduados:** hasta dos pares de lentes completos para el año 2026 por persona beneficiaria titular, no aplica para personas dependientes, con armazón de plástico de catálogo de los más de 180 modelos, micas con graduación de hasta cuatro dioptrías, estuche, paño y solución limpiadora.
- IV. Suministro de medicamentos:** la persona médica tratante podrá prescribir hasta tres medicamentos del cuadro básico (Anexo 1) por persona beneficiaria al mes sin costo. Los medicamentos se entregarán exclusivamente con receta médica emitida por el personal del programa y no se cubrirán medicamentos controlados, de especialidad o de patente.
- V. Estudios de laboratorio clínico:** toma de muestras de laboratorio de análisis clínicos, incluye 6 servicios anuales del cuadro básico por persona beneficiaria en los siguientes estudios:
 - a)** Antígeno Prostático Específico.
 - b)** Biometría Hemática.

- c) Coproparasitoscópico 3ra Muestra.
- d) Cuantificación Beta Gonadotropina Coriónica.
- e) Electrolitos Séricos.
- f) Examen General de Orina.
- g) Exudado Faríngeo.
- h) Exudado Vaginal.
- i) Glucosa Capilar.
- j) Glucosa Sérica.
- k) Grupo y Rh.
- l) Hemoglobina Glucosilada.
- m) Papanicolaou.
- n) Perfil Básico: Examen General de Orina, Química Sanguínea de 6 Elementos y Biometría Hemática.
- o) Perfil Diabético Básico: Hemoglobina Glucosilada, Glucosa Sérica y Examen General de Orina.
- p) Prueba Inmunológica de Embarazo Pie Sangre.
- q) Química Sanguínea de 6 Elementos.
- r) Reacciones Febriles.
- s) Tiempo Protrombina(tp)/Parcial Tromboplastina(tpt).
- t) Urocultivo.
- u) V.D.R.L.
- v) V.I.H.

VI. Horario de atención: de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 horas y sábados de 9:00 a 14:00 horas. En los días de descanso obligatorio señalados por el artículo 74 de la Ley Federal del Trabajo, no se prestará el servicio.

6.2. Ubicación de las unidades de salud.

Las unidades de salud se ubicarán en:

- I. Bosques de Morelos: Calle Naranjos, Colonia Bosques de Morelos, Cuautitlán Izcalli, Estado de México.
- II. Unidad Habitacional Niños Héroe: Avenida Juan Escutia, manzana G, lote 17, Fraccionamiento Infonavit Sur "Niños Héroe", Cuautitlán Izcalli, Estado de México.
- III. Fraccionamiento San Antonio: Calle Rancho Tarango, s/n, manzana 53, Fraccionamiento San Antonio, Cuautitlán Izcalli, Estado de México.

La capacidad máxima de atención será de hasta 10 mil personas beneficiarias titulares residentes por unidad de salud.

6.3. Centro de Atención Telefónica (CAT).

El programa contará con un Centro de Atención Telefónica (CAT) que tendrá las siguientes funciones:

- I. Realizar una llamada telefónica de bienvenida al programa;
- II. Realizar llamadas de acompañamiento y seguimiento para la entrega de lentes graduados y resultados de estudios de laboratorio;
- III. Aplicar una encuesta de calidad del servicio recibido a una muestra representativa de personas beneficiarias;
- IV. Agendar citas médicas, odontológicas y de optometría, así como enviar recordatorios; y
- V. Recibir quejas, dudas y sugerencias de las personas beneficiarias.

El horario de atención del CAT será de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 horas, sábados de 9:00 a 16:00 horas. Los días de descanso obligatorio señalados por el artículo 74 de la Ley Federal del Trabajo no se prestará el servicio.

7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO.

7.1. Requisitos.

Para acceder a los beneficios del programa, la persona interesada deberá presentar copia y original para cotejo los siguientes documentos comprobatorios:

- I. Credencial para votar INE con domicilio en el Municipio de Cuautitlán Izcalli;
- II. Clave Única de Registro de Población CURP del solicitante;
- III. Comprobante de domicilio en el Municipio de Cuautitlán Izcalli no mayor a tres meses que podrá ser recibo de agua, luz, teléfono, predial, entre otros. A falta de estos, la constancia de residencia emitida por la Secretaría del Ayuntamiento de Cuautitlán Izcalli;
- IV. Para personas dependientes menores de edad: acta de nacimiento, Clave Única de Registro de Población CURP e identificación oficial del padre, madre o persona que realice la solicitud; y
- V. Para personas con discapacidad: dictamen médico oficial o credencial de discapacidad expedida por autoridad competente, y, en su caso, carta de representación o poder suficiente si la persona solicitante no puede acudir personalmente.

7.2. Criterios de priorización.

Para la selección de las personas beneficiarias, una vez cumplidos los requisitos, en caso de igualdad de circunstancias se aplicará el criterio de priorización de encontrarse en alguno de los supuestos del artículo 12 de la Ley de Bienestar y Desarrollo Social del Estado de México.

Lo anterior, no constituirá un impedimento para el acceso al programa, siempre que la persona solicitante cumpla con los requisitos establecidos en el numeral 7.1. de las presentes reglas de operación.

7.3. Causas de la no procedencia de la solicitud.

Serán causas de la no procedencia de la solicitud:

- I. Cuando se identifiquen inconsistencias y/o información incorrecta en los datos personales y/o documentación entregada por la persona solicitante;
- II. Cuando se detecte una duplicidad comprobada de datos personales de la persona solicitante; o
- III. Cuando se detecte alteración o falsificación en los documentos entregados por la persona solicitante.

7.4. Procedimiento de afiliación y entrega de tarjeta plástica.

El procedimiento de solicitud, selección y entrega del beneficio se sujetará a las siguientes etapas:

- I. Recepción y revisión de solicitudes: se habilitará un módulo de afiliación en cada una de las unidades de salud, así mismo, para tener un mayor alcance y acercar el programa a las comunidades, mediante la Dependencia Auxiliar se recibirán solicitudes de personas interesadas en registrarse. La revisión de la documentación se realizará conforme a los requisitos que prevea la convocatoria.
- II. Integración de la documentación: la Dependencia Auxiliar realizará la entrega a la Dependencia Responsable, de la documentación de las personas interesadas en participar en el programa que hayan cumplido con los requisitos conforme a la convocatoria.
- III. Entrega de tarjeta plástica: la Dependencia Responsable conformará el padrón de personas beneficiarias tomando en consideración el orden de registro hasta llegar al número treinta mil, previa verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos en la convocatoria y de los criterios de priorización señalados en el numeral 7.2 de estas reglas. La Dependencia Responsable se apoyará de la Dependencia Auxiliar para comunicar la hora y lugar de la entrega de la tarjeta plástica.
- IV. Llamada de bienvenida: una vez entregada la tarjeta plástica, el Centro de Atención Telefónica (CAT) realizará una llamada para dar la bienvenida al programa.
- V. Publicación de resultados: la Dependencia Responsable publicará en la página web oficial del municipio, el listado de folios aprobados, garantizando la protección de datos personales, de conformidad a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, así como lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios, y demás normativas que resulten aplicables.

7.5. Límite de tarjetas y lista de espera.

Se cuenta con un límite máximo de 30 mil tarjetas plásticas para personas beneficiarias titulares. Una vez agotadas, se generará una lista de espera con las personas solicitantes que cumplieron con los requisitos, pero no obtuvieron tarjeta plástica por alcanzar el límite. Dicha lista respetará el orden de priorización establecido en el numeral 7.2. de estas reglas y servirá para futuras sustituciones en caso de bajas.

7.6. Procedimiento de sustituciones por suspensión o cancelación.

Cuando una persona beneficiaria titular cause baja definitiva por las causas previstas en el numeral 7.9. de estas reglas, la Dependencia Responsable convocará a la siguiente persona solicitante en la lista de espera, deberá cumplir con todos los requisitos de afiliación para adquirir el carácter de beneficiaria. En caso de no hacerlo, se llamará a la siguiente persona de acuerdo al consecutivo y prioridad en la lista.

7.7. Derechos de las personas beneficiarias.

Son derechos de las personas beneficiarias:

- I. Recibir información clara, oportuna y veraz sobre el programa, los servicios, requisitos y procedimientos;
- II. Ser tratadas con respeto, equidad, no discriminación y con calidad en la atención médica;
- III. Acceder a los servicios establecidos en el numeral 6. de estas reglas, dentro de los límites y condiciones previstos;
- IV. Ser incluidas en el padrón de personas beneficiarias y solicitar la corrección de sus datos personales en cualquier momento;
- V. Recibir reposición de la tarjeta plástica en caso de pérdida, robo, extravío o deterioro, previa solicitud y explicación, sin costo para la primera reposición; y
- VI. Recibir acompañamiento telefónico a través del Centro de Atención Telefónica (CAT), que incluye llamada de activación al día siguiente de la entrega de la tarjeta plástica, llamadas de seguimiento para la entrega de lentes y resultados de laboratorio, y encuesta de calidad del servicio recibido.

7.8. Obligaciones de las personas beneficiarias.

Son deberes de las personas beneficiarias:

- I. Proporcionar información veraz, completa y de buena fe al momento de realizar la solicitud correspondiente y durante el tiempo que dure el beneficio. Cualquier falsedad será causa de cancelación inmediata del servicio médico;
- II. Cumplir con los requisitos establecidos en la convocatoria que al efecto sea expedida y mantener actualizada su documentación, notificando cambios de domicilio, situación familiar o fallecimiento de la persona titular en un plazo no mayor a quince días hábiles;
- III. Hacer uso correcto de la tarjeta plástica, la cual es personal e intransferible. No podrá prestarse, cederse ni destinarse a fines distintos a los del programa;
- IV. Asistir a las citas programadas; en caso de dos ausencias injustificadas consecutivas o tres alternas en un año, se suspenderá el servicio por un mes. La reincidencia podrá dar lugar a la cancelación. Se considera reincidencia no asistir a dos o más citas consecutivas o alternas dentro de un periodo de seis meses;

- V. Firmar el comprobante de recepción de la tarjeta plástica y, en su caso, de los lentes, medicamentos o estudios, reconociendo haber recibido a entera satisfacción los beneficios; y
- VI. Notificar la pérdida o robo de la tarjeta plástica dentro de los cinco días hábiles siguientes para evitar su uso indebido ante la Dependencia Responsable.

7.9. Cancelación del apoyo.

Se cancelará definitivamente el apoyo de la persona beneficiaria por los siguientes motivos:

- I. Acreditar falsedad grave en la documentación presentada;
- II. Transferir, vender, prestar, permutar, modificar, alterar o falsificar la tarjeta plástica;
- III. Obtener el beneficio mediante fraude;
- IV. Cambiar de domicilio fuera del municipio de Cuautitlán Izcalli;
- V. Fallecimiento de la persona beneficiaria titular;
- VI. Renuncia voluntaria manifiesta por escrito; e
- VII. Incumplir de manera reiterada las obligaciones establecidas en el numeral 7.8. de estas reglas.

8. DEPENDENCIAS PARTICIPANTES.

8.1. Dependencia responsable.

La Dirección de Bienestar para la Comunidad será la unidad administrativa responsable de la operación del programa, incluyendo la integración y actualización del padrón de personas beneficiarias, la emisión de tarjetas plásticas, la coordinación con los prestadores de servicios de salud contratados, y la supervisión del Centro de Atención Telefónica (CAT). El sistema de control, afiliación y base de datos será administrado por dicha Dirección, garantizando la seguridad y confidencialidad de los datos personales conforme a la ley de la materia.

8.2. Dependencia auxiliar.

La Dirección de Democracia Participativa será la encargada de recibir solicitudes en territorio a través de las personas servidoras públicas denominadas "Guardianes del Pueblo", así como de apoyar en la comunicación de la hora y lugar de entrega de las tarjetas plásticas a las personas beneficiarias. Además, coadyuvará en la difusión del programa en las comunidades de difícil acceso y en la integración de expedientes.

9. CONVOCATORIA.

La Convocatoria para el registro de las personas solicitantes será expedida por el Ayuntamiento de Cuautitlán Izcalli.

El programa estará vigente desde el día siguiente de la publicación de estas Reglas de Operación en la Gaceta Municipal Periódico Oficial del Gobierno Municipal de Cuautitlán Izcalli, Estado de México y hasta el 31 de diciembre de 2026. Las tarjetas plásticas entregadas dentro de ese periodo serán válidas hasta la terminación del programa, salvo cancelación anticipada por las causas previstas.

10. DIFUSIÓN.

La Dirección de Comunicación Social del Municipio de Cuautitlán Izcalli será la encargada de difundir la existencia del programa, sus reglas de operación, convocatoria y resultados, a través de los medios oficiales y redes sociales, con el fin de garantizar el acceso universal a la información y la equidad en las oportunidades de inscripción.

11. EVALUACIÓN.

La evaluación del programa se llevará a cabo de manera trimestral durante el ejercicio fiscal 2026 mediante el llenado de los formatos de avance de metas e indicadores que el Instituto Municipal de Planeación de Cuautitlán Izcalli requiera a la Dependencia Responsable.

12. TRANSPARENCIA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

12.1. Transparencia

La Dependencia Responsable deberá publicar el padrón de personas beneficiarias en la página web oficial del municipio, en cumplimiento en lo dispuesto por el artículo 92 fracción XIV de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y municipios, en concatenación en el artículo 10 fracción XII de la Ley de Bienestar y Desarrollo Social del Estado de México.

12.2. Protección de datos personales

Los datos personales e información sensible se protegerán conforme a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios. Las personas beneficiarias podrán solicitar la corrección de sus datos en cualquier momento.

12.3. Aviso de privacidad.

Se encuentra disponible para su consulta pública en la oficina de la Dependencia Responsable ubicada en la planta baja del Palacio Municipal de Cuautitlán Izcalli con dirección en Av. Primero de Mayo no. 100, Centro Urbano, C.P. 54700, Cuautitlán Izcalli, Estado de México, así como en la liga electrónica: <https://cuautitlanizcalli.gob.mx/>

13. CONTROL Y AUDITORÍA.

Los recursos públicos asignados al programa serán ejercidos conforme a la normatividad aplicable y estarán sujetos a los procesos de control, vigilancia, auditoría y fiscalización que realice el Órgano Interno de Control Municipal de Cuautitlán Izcalli, así como las instancias externas competentes, en el ámbito de sus atribuciones, con el objeto de garantizar la transparencia, legalidad y correcta aplicación de los recursos públicos.

14. QUEJAS Y DENUNCIAS.

Las personas beneficiarias y la ciudadanía en general podrán presentar inconformidades, quejas o denuncias relacionadas con la operación del programa o el desempeño de las

personas servidoras públicas ante el Órgano Interno de Control Municipal.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Las presentes Reglas de Operación, entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Municipal Periódico Oficial del Gobierno de Cuautitlán Izcalli, Estado de México.

SEGUNDO. Se instruye a la persona titular de la Secretaría del Ayuntamiento, para que en términos de lo ordenado por el artículo 91 fracción VIII de la Ley Orgánica Municipal del Estado de México publique las presentes reglas de operación, convocatoria y anexo.

TERCERO. Se instruye a la Dirección de Comunicación Social para que difunda las presentes reglas de operación, así como la convocatoria de afiliación, en los medios oficiales del municipio, redes sociales y, en su caso, en medios de comunicación local, para garantizar el acceso universal a la información.

CUARTO. Las dudas que se susciten y lo no previsto con motivo de la aplicación de las presentes reglas de operación, serán resueltas por la Dependencia Responsable.

ANEXO 1

NO.	NOMBRE	SUSTANCIA ACTIVA
1	BAÑO COLOIDE POLVO CAJA C/UN SOBRE C/90G	BAÑO COLOIDE POLVO
2	CLOPIDOGREL 75MG TABLETAS CAJA C/14	CLOPIDOGREL 75MG
3	DEXPANTENOL 5% CREMA CAJA C/TUBO C/30G	DEXPANTENOL 5%
4	DIGOXINA 0.25MG TABLETAS CAJA C/20	DIGOXINA 0.25MG
5	FELODIPINO 5MG TABLETAS CAJA C/10 LIBERACIÓN PROLONGADA	FELODIPINO 5MG
6	HIDROXIZINA 10MG TABLETAS CAJA C/30	HIDROXIZINA 10MG
7	NISTATINA 10 000 000 UI/TRIAMICINOLONA 0.1G CREMA CAJA C/TUBO C/40G	NISTATINA 10 000 000 UI/TRIAMICINOLONA 0.1G
8	PIROXICAM 0.5G CREMA CAJA C/TUBO C/30G	PIROXICAM 0.5G/100G
9	TIMOLOL 0.5% CAJA C/FRASCO GOTERO C/5ML	TIMOLOL 5MG/ML
10	TINIDAZOL 500MG TABLETAS CAJA C/8	TINIDAZOL 500MG
11	TRETINOINA 0.05G CREMA CAJA C/TUBO C/20G	TRETINOINA 0.05G/100G
12	TRIMEBUTINA 2G SUSPENSION CAJA C/FRASCO C/POLVO P/100ML	TRIMEBUTINA 2G/100ML
13	GLIMEPIRIDA 4MG TABLETAS CAJA C/15	GLIMEPIRIDA 4MG
14	CLOTRIMAZOL 1G COMPRIMIDOS CAJA C/6 VAGINAL	CLOTRIMAZOL 100MG
15	ACICLOVIR 200MG TABLETAS CAJA C/25	ACICLOVIR 200MG
16	ACIDO ALENDRONICO 70MG TABLETAS CAJA C/FRASCO C/4	ACIDO ALENDRONICO 70MG

NO.	NOMBRE	SUSTANCIA ACTIVA
17	ACETONIDO DE FLUOCINOLONA 0.01G CREMA CAJA C/TUBO C/30G	ACETONIDO DE FLUOCINOLONA 0.01G/100G
18	ACETONIDO DE FLUOCINOLONA 0.01G/NEOMICINA 0.35G CREMA CAJA C/TUBO C/40G	ACETONIDO DE FLUOCINOLONA 0.01G/NEOMICINA 0.35G
19	ACICLOVIR 5G CREMA CAJA C/TUBO C/5G	ACICLOVIR 5G/100G
20	ACIDO ACETIL SALICILICO 300MG TABLETAS CAJA C/20 EFERVESCENTES	ACIDO ACETIL SALICILICO 300MG
21	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG TABLETAS CAJA C/30 LIBERACION RETARDADA	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG
22	ACIDO ACETILSALICILICO 500MG TABLETAS CAJA C/20	ACIDO ACETILSALICILICO 500MG
23	ACIDO FOLICO 0.4MG TABLETAS C/90	ACIDO FOLICO 0.4MG
24	ACIDO MEFENAMICO 500MG TABLETAS CAJA C/20	ACIDO MEFENAMICO 500MG
25	AJOLOTIUS PASTILLAS CAJA C/10 MENTA-EUCALIPTO	AJOLOTIUS PASTILLAS CAJA C/10 MENTA-EUCALIPTO
26	ALBENDAZOL 200MG TABLETAS CAJA C/6	ALBENDAZOL 200MG
27	ALBENDAZOL 20MG SUSPENSION FRASCO C/20ML	ALBENDAZOL 2G/100ML
28	ALBENDAZOL 400MG/20ML SUSPENSION CAJA C/FRASCO C/20ML	ALBENDAZOL 400MG/20ML
29	INHA-RUB UNGUENTO FRASCO C/40G	ALCANFOR/MENTOL/EUCALIPTO
30	ALOPURINOL 300MG TABLETAS CAJA C/20	ALOPURINOL 300MG
31	AMANTADINA 50MG/CLORFENAMINA 3MG/PARACETAMOL 300MG TABLETAS CAJA C/15	AMANTADINA 50MG/CLORFENAMINA 3MG/PARACETAMOL 300MG
32	AMBROXOL 225MG/100ML/DEXTROMETORFANO 225MG/100ML SOLUCION ADULTO FRASCO C/120ML	AMBROXOL 225MG/100ML/DEXTROMETORFANO 225MG/100ML
33	AMBROXOL 300MG/100ML CAJA C/FRASCO C/120ML	AMBROXOL 300MG/100ML
34	AMBROXOL 30MG COMPRIMIDOS CAJA C/20	AMBROXOL 30MG
35	AMBROXOL 400MG/DEXTROMETROFANO 400MG SOLUCIÓN FRASCO GOTERO C/30ML PEDIATRICO	AMBROXOL 400MG/DEXTROMETROFANO 400MG/100ML
36	AMBROXOL 600MG/LORATADINA 100MG SOLUCION CAJA C/FRASCO C/30ML PEDIATRICO	AMBROXOL 600MG/LORATADINA 100MG/100ML
37	AMBROXOL 7.5MG SOLUCION FRASCO GOTERO C/30ML PEDIATRICO	AMBROXOL 7.5MG/ML
38	AMIKACINA 500MG SOLUCION INYECTABLE CAJA C/AMPOLLETAS DE 2ML	AMIKACINA 500MG/2ML
39	AMLODIPINO 5MG TABLETAS CAJA C/10	AMLODIPINO 5MG
40	AMOXICILINA 125MG/5ML /ACIDO CLAVULANICO 31.25MG/ML AMOXICILINA 125MG/ACIDO CLAVULANICO 31.25MG SUSPENSION CAJA C/FRASCO C/POLVO PARA 60ML PEDIATRICA	AMOXICILINA 125MG/5ML /ACIDO CLAVULANICO 31.25MG/ML
41	AMOXICILINA 200MG/ACIDO CLAVULANICO 28.5MG SUSPENSION CAJA C/FRASCO C/75ML	AMOXICILINA 200MG/ACIDO CLAVULANICO 28.5MG
42	AMOXICILINA 250MG CAPSULAS CAJA C/12	AMOXICILINA 250MG

NO.	NOMBRE	SUSTANCIA ACTIVA
43	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSPENSION CAJA C/FRASCO C/POLVO P/60ML	AMOXICILINA 250MG/5ML
44	AMOXICILINA 250MG/ACIDO CLAVULANICO 62.5MG SUSPENSION JUNIOR CAJA C/FRASCO C/POLVO P/60ML	AMOXICILINA 250MG/ACIDO CLAVULANICO 62.5MG
45	AMOXICILINA 400MG/ACIDO CLAVULANICO 57MG SUSPENSION JUNIOR CAJA C/FRASCO P/60ML	AMOXICILINA 400MG/5ML/ACIDO CLAVULANICO 57MG/5ML
46	AMOXICILINA 500MG CAPSULAS CAJA C/FRASCO C/12	AMOXICILINA 500MG
47	AMOXICILINA 500MG SUSPENSION CAJA C/FRASCO C/POLVO P/75ML	AMOXICILINA 500MG/5ML
48	AMOXICILINA 500MG/AMBROXOL 30MG CAPSULAS CAJA C/12	AMOXICILINA 500MG/AMBROXOL 30MG
49	AMOXICILINA 500MG/BROMHEXINA 8MG CAPSULAS CAJA C/12	AMOXICILINA 500MG/BROMHEXINA 8MG
50	AMPICILINA 125MG SUSPENSION CAJA C/FRASCO C/POLVO P/60ML	AMPICILINA 125MG/5ML
51	AMPICILINA 250MG CAPSULAS CAJA C/20	AMPICILINA 250MG
52	AMPICILINA 250MG SUSPENSION CAJA C/FRASCO C/POLVO P/90ML	AMPICILINA 250MG/5ML
53	AMPICILINA 500MG CAPULAS CAJA C/20	AMPICILINA 500MG
54	AMPICILINA 500MG SOLUCION INYECTABLE CAJA C/FRASCO AMPULA C/POLVO	AMPICILINA 500MG
55	ATENOLOL 50MG TABLETAS CAJA C/28	ATENOLOL 50MG
56	ATORVASTATINA 20MG TABLETAS CAJA C/10	ATORVASTATINA 20MG
57	ATORVASTATINA 20MG TABLETAS CAJA C/30	ATORVASTATINA 20MG
58	ATORVASTATINA 40MG TABLETAS CAJA C/10	ATORVASTATINA 40MG
59	AZITROMICINA 500MG TABLETAS CAJA C/3	AZITROMICINA 500MG
60	BENCIDAMINA 0.15G/100ML SOLUCION CAJA C/FRASCO ATOMIZADOR C/30ML	BENCIDAMINA 0.15G/100ML
61	BENCILPENICILIA SODICA CRISTALINA 1 000 000 UI CAJA C/UN FRASCO AMPULA	BENCILPENICILIA SODICA CRISTALINA 1 000 000 UI
62	BENCILPENICILINA 1 200 000UI/3ML SUSPENSION INYECTABLE CAJA C/FRASCO AMPULA C/POLVO Y AMP DE 3ML DE DISOLVENTE	BENCILPENICILINA 1 200 000UI/3ML
63	BENCILPENICILINA 400 000UI SOLUCION INYECTABLE CAJA C/FRASCO AMPOLLETA 2ML	BENCILPENICILINA 400 000UI/2ML
64	BENCIPENICILINA PROCAINICA/BENCIPENICILINA CRISTALINA 800 000 UI CAJA C/1	BENCIPENICILINA PROCAINICA/BENCIPENICILINA CRISTALINA 800,000 UI
65	BENZONATATO 100MG CAPSULAS CAJA C/20	BENZONATATO 100MG
66	BETAMETASONA 8MG SOLUCION INYECTABLE CAJA C/UNA AMPOLLETA 2ML	BETAMETASONA 8MG/2ML
67	BEZAFIBRATO 200MG TABLETAS CAJA C/30	BEZAFIBRATO 200MG

NO.	NOMBRE	SUSTANCIA ACTIVA
68	BROMHEXINA 160MG/100ML SOLUCION ADULTO CAJA C/FRASCO C/100ML	BROMHEXINA 160MG/100ML
69	BROMHEXINA 80MG/100ML SOLUCION CAJA C/FRASCO C/100ML INFANTIL	BROMHEXINA 80MG/100ML
70	BROMURO DE PINAVERIO 100MG TABLETAS CAJA C/ENVASE C/14	BROMURO DE PINAVERIO 100MG
71	BUTILHIOSCINA 10MG TABLETAS CAJA C/10	BUTILHIOSCINA 10MG
72	CAPTOPRIL 25MG TABLETAS CAJA C/30	CAPTOPRIL 25MG
73	CARBAMAZEPINA 200MG TABLETAS CAJA C/20	CARBAMAZEPINA 200MG
74	CEFALEXINA 125MG SUSPENSION CAJA C/FRASCO C/POLVO P/100ML	CEFALEXINA 125MG/100ML
75	CEFALEXINA 500MG CAPSULAS CAJA C/12	CEFALEXINA 500MG
76	CEFOTAXIMA 500MG SOLUCION INYECTABLE IM CAJA C/UN FRASCO AMPULA C/POLVO Y AMPOLLETA C/2ML DE DILUYENTE	CEFOTAXIMA 500MG
77	CEFTRIAXONA 1G SOLUCION INYECTABLE CAJA C/UN FRASCO AMPULA C/POLVO Y AMPOLLETA C/DILUYENTE	CEFTRIAXONA 1G
78	CEFTRIAXONA 500MG SOLUCION INYECTABLE CAJA C/AMPULA CON POLVO Y AMPOLLETA C/DILUYENTE 2ML	CEFTRIAXONA 500MG
79	CELECOXIB 200MG CAPSULAS CAJA C/FRASCO C/10	CELECOXIB 200MG
80	CETIRIZINA 10MG TABLETAS CAJA C/10	CETIRIZINA 10MG
81	CINITAPRIDA 1MG TABLETAS FRASCO C/25	CINITAPRIDA 1MG
82	CIPROFLOXACINO 250MG TABLETAS CAJA C/8	CIPROFLOXACINO 250MG
83	CIPROFLOXACINO 500MG TABLETAS CAJA C/FRASCO C/12	CIPROFLOXACINO 500MG
84	CIPROFLOXACINO 500MG TABLETAS CAJA C/8	CIPROFLOXACINO 500MG
85	CIPROFLOXACINO 500MG TABLETAS CAJA C/14	CIPROFLOXACINO 500MG
86	CISAPRIDA 5MG TABLETAS CAJA C/30	CISAPRIDA 5MG
87	CLINDAMICINA 300MG C/16 CAPSULAS	CLINDAMICINA 300MG
88	CLINDAMICINA 600MG SOLUCION INYECTABLE CAJA C/1 AMPOLLETA 4ML	CLINDAMICINA 600MG/4ML
89	CLIOQUINOL 3G CAJA C/TUBO C/30G	CLIOQUINOL 3G/100G
90	CLONIXINATO DE LISINA 125MG CAJA C/10 COMPRIMIDOS	CLONIXINATO DE LISINA 125MG
91	CLORANFENICOL 5MG SOLUCION FRASCO GOTERO C/15ML OFTALMICA	CLORANFENICOL 5MG/ML
92	CLORFENAMINA 3MG/AMANTADINA 50MG/PARACETAMOL 300MG CAPSULAS CAJA C/24	CLORFENAMINA 3MG/AMANTADINA 50MG/PARACETAMOL 300MG
93	CLORFENAMINA 50MG/100ML CAJA C/FRASCO C/60ML	CLORFENAMINA 50MG/100ML
94	CLORTALIDONA 50MG TABLETAS CAJA C/20	CLORTALIDONA 50MG
95	CLORTRIMAZOL/GENTAMICINA/BETAMETASONA CREMA CAJA C/TUBO C/40G	CLORTRIMAZOL 1G/GENTAMICINA 100MG/BETAMETASONA 50MG

NO.	NOMBRE	SUSTANCIA ACTIVA
96	CLOTRIMAZOL 1G/100G CREMA CAJA C/TUBO C/30G	CLOTRIMAZOL 1G/100G
97	CLOTRIMAZOL 2G/100G CREMA CAJA C/TUBO C/3 APLICADORES C/20G	CLOTRIMAZOL 2G/100G
98	DES Loratadina 50MG/100ML Jarabe Caja C/Frasco C/60 ML	DES Loratadina 50MG/100ML
99	DES Loratadina 5MG TABLETAS CAJA C/10	DES Loratadina 5MG
100	DEXAMETASONA 0.5MG CAJA C/FRASCO C/20	DEXAMETASONA 0.5MG
101	DEXAMETASONA 1MG TABLETAS CAJA C/20	DEXAMETASONA 1MG
102	DEXAMETASONA 8MG SOLUCION INYECTABLE CAJA C/1 AMPOLLETA C/2ML	DEXAMETASONA 8 MG/2ML
103	DEXTROMETORFANO 0.100G/GUAIFENESINA 1.0G/CLORFENAMINA 0.010M Jarabe Caja C/Frasco C/120ML PEDIATRICA	DEXTROMETORFANO 0.100G/GUAIFENESINA 1.0G/CLORFENAMINA 0.010MG
104	DEXTROMETORFANO 0.2G/GUAIFENESINA 2G Jarabe Caja C/Frasco C/120ML	DEXTROMETORFANO 0.2G/GUAIFENESINA 2G
105	DEXTROMETORFANO 100MG/GUAIFENESINA 1500MG Jarabe Caja C/Frasco C/120ML INFANTIL	DEXTROMETORFANO 100MG/GUAIFENESINA 1500MG
106	DEXTROMETORFANO 113MG/AMBROXOL 150MG /100ML Jarabe Caja C/Frasco C/150ML	DEXTROMETORFANO 113MG/AMBROXOL 150MG /100ML
107	DEXTROMETORFANO 150MG/GUAIFENESINA 2000MG Jarabe ADULTO CAJA C/FRASCO C/120ML	DEXTROMETORFANO 150MG/GUAIFENESINA 2000MG/100ML
108	DEXTROMETORFANO 300MG/100ML Jarabe Caja C/FRASCO C/120ML	DEXTROMETORFANO 300MG/100ML
109	DICICLOVERINA 10MG TABLETA CAJA C/FRASCO C/30	DICICLOVERINA 10MG
110	DICLOFENACO 100MG TABLETAS C/20	DICLOFENACO 100MG
111	DICLOFENACO 1MG SOLUCION CAJA C/FRASCO C/GOTERO C/5ML OFTALMICA	DICLOFENACO 1MG/ML
112	DICLOFENACO 50MG/VITAMINA B1 50MG/VITAMINA B6 50MG/CIANOCOBALAMINA 1MG C/FRASCO C/30	DICLOFENACO 50MG/VITAMINA B1 50MG/VITAMINA B6 50MG/CIANOCOBALAMINA 1MG
113	DICLOFENACO 75MG SOLUCION INYECTABLE CAJA C/2 AMPOLLETAS DE 3ML	DICLOFENACO 75 mg/ 3 mL
114	DICLOXACILINA 125MG SUSPENSION CAJA C/FRASCO C/POLVO P/60ML	DICLOXACILINA 125MG/5ML
115	DICLOXACILINA 250MG SUSPENSION 250MG/5ML	DICLOXACILINA 250MG/5ML
116	DIFENHIDRAMINA 250MG Jarabe Caja C/FRASCO 120ML	DIFENHIDRAMINA 250MG/100ML
117	DIFENHIDRAMINA 25MG CAPSULAS CAJA C/10	DIFENHIDRAMINA 25MG
118	DIFENHIDRAMINA 50MG TABLETAS CAJA C/8	DIFENHIDRAMINA 50MG
119	DIFENIDOL 25MG TABLETAS CAJA C/30	DIFENIDOL 25MG
120	DIFENIDOL 40MG SOLUCION INYECTABLE CAJA C/2 AMPOLLETAS DE 2ML	DIFENIDOL 40MG/2ML

NO.	NOMBRE	SUSTANCIA ACTIVA
121	DIMENHIDRINATO 50MG CAPSULAS CAJA C/12	DIMENHIDRINATO 50MG
122	DINITRATO DE ISOSORBIDA 10MG TABLETAS CAJA C/20	DINITRATO DE ISOSORBIDA 10MG
123	DOXICICLINA 100MG TABLETAS CAJA C/10	DOXICICLINA 100MG
124	ELECTROLITOS ORALES POLVO SOBRE C/27.9G SABOR NATURAL	ELECTROLITOS ORALES POLVO SOBRE C/27.9G SABOR NATURAL APOTEX
125	ENALAPRIL 10MG TABLETAS CAJA C/30	ENALAPRIL 10MG
126	ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETAS CAJA C/20	ESPIRONOLACTONA 25MG
127	FENAZOPIRIDINA 100MG TABLETAS FRASCO C/20	FENAZOPIRIDINA 100MG
128	FENILEFRINA 0.02G/CLORFENAMINA 0.05G JARABE CAJA C/FRASCO C/120ML	FENILEFRINA 0.02G/CLORFENAMINA 0.05G
129	FENILEFRINA 400MG/LORATADINA 100MG JARABE CAJA C/FRASCO C/120ML	FENILEFRINA 400MG/LORATADINA 100MG
130	FENIRAMINA 3MG/NAFAZOLINA 0.16MG SOLUCION OFTALMICA CAJA C/FRASCO GOTERO C/15ML	FENIRAMINA 3MG/ML/NAFAZOLINA 0.16MG/ML
131	FENITOINA 100MG TABLETAS CAJA C/50	FENITOINA 100MG
132	FENITOINA SODICA 250MG SOLUCION INYECTABLE CAJA C/AMPOLLETA C/5ML	FENITOINA SODICA 250MG/5ML
133	FINASTERIDA 5MG TABLETAS CAJA C/30	FINASTERIDA 5MG
134	FLUCONAZOL 100MG TABLETAS CAJA C/10	FLUCONAZOL 100MG
135	FLUCONAZOL 150MG CAPSULA CAJA C/1	FLUCONAZOL 150MG
136	FLUOXETINA 20MG TABLETAS CAJA C/28	FLUOXETINA 20MG
137	FLUOXETINA 20MG TABLETAS CAJA C/14	FLUOXETINA 20MG
138	FUMARATO FERROSO 200MG TABLETAS CAJA C/50	FUMARATO FERROSO 200MG
139	FUMARATO FERROSO 350MG/ACIDO FOLICO 1MG TABLETAS CAJA C/FRASCO C/30	FUMARATO FERROSO 350MG/ACIDO FOLICO 1MG
140	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE CAJA C/5 AMPOLLETAS C/2ML	FUROSEMIDA 20MG/2ML
141	FUROSEMIDA 40MG TABLETAS CAJA C/20	FUROSEMIDA 40MG
142	GABAPENTINA 300MG CAPSULAS CAJA C/FRASCO C/15	GABAPENTINA 300MG
143	GABAPENTINA 300MG CAPSULAS CAJA C/30	GABAPENTINA 300MG
144	GENTAMICINA 160MG SOLUCION INYECTABLE	GENTAMICINA 160MG/2ML
145	GENTAMICINA 80MG SOLUCION INYECTABLE	GENTAMICINA 80MG/2ML
146	GLIBENCLAMIDA 5MG TABLETAS CAJA C/50	GLIBENCLAMIDA 5MG
147	GUAIFENESINA 2000MG/FENILEFRINA 100MG/DEXTROMETORFANO 200MG SOLUCION CAJA C/FRASCO C/60ML PEDIATRICO	GUAIFENESINA 2000MG/FENILEFRINA 100MG/DEXTROMETORFANO 200MG
148	GUAIFENESINA 2G/CLORHIDRATO DE FENILEFRINA 0.10G/MALEATO DE CLORFENAMINA 0.02G/PARACETAMOL 2.5G SOLUCION CAJA C/FRASCO GOTERO C/30ML PEDIATRICA	GUAIFENESINA 2G/CLORHIDRATO DE FENILEFRINA 0.10G/MALEATO DE CLORFENAMINA 0.02G/PARACETAMOL 2.5G
149	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETAS CAJA C/20	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG

NO.	NOMBRE	SUSTANCIA ACTIVA
150	HIDROCORTISONA 0.1G CREMA CAJA C/TUBO C/15G	HIDROCORTISONA 0.1G/100G
151	HIDROXIDO DE ALUMINIO 3.70G/HIDROXIDO DE MAGNESIO 4.0G SUSPENSION FRASCO C/240ML	HIDROXIDO DE ALUMINIO 3.70G/HIDROXIDO DE MAGNESIO 4.0G
152	HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G SUSPENSION FRASCO C/60ML	HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML
153	HIERRO 18MG/ACIDO FOLICO 400MCG TABLETAS CAJA C/FRASCO C/60 SUPLEMENTO ALIMENTICIO	HIERRO 18MG/ACIDO FOLICO 400MCG
154	HIOSCINA 20MG SOLUCION INYECTABLE CAJA C/3 AMPOLLETAS C/1ML	HIOSCINA 20MG/1ML
155	HIPROMELOSA 0.5% SOLUCION FRASCO GOTERO C/10ML	HIPROMELOSA 0.5%
156	IBUPROFENO 200MG TABLETAS CAJA C/10	IBUPROFENO 200MG
157	IBUPROFENO 2G/100ML SUSPENSION	IBUPROFENO 2G/100ML
158	IBUPROFENO 400MG TABLETAS CAJA C/10	IBUPROFENO 400 MG
159	IBUPROFENO 600MG TABLETAS CAJA C/10	IBUPROFENO 600MG
160	IBUPROFENO 800MG TABLETAS CAJA C/10	IBUPROFENO 800MG
161	INDOMETACINA 25MG CAPSULAS CAJA C/30	INDOMETACINA 25MG
162	ISOCONAZOL 1G CREMA CAJA C/TUBO C/20G	ISOCONAZOL 1G/100G
163	KETOCONAZOL 200MG TABLETAS CAJA C/FRASCO C/10	KETOCONAZOL 200MG
164	KETOCONAZOL 2G CAJA C/TUBO 30G	KETOCONAZOL 2G/100G
165	KETOROLACO 10MG TABLETAS CAJA C/10	KETOROLACO 10MG
166	KETOROLACO 30MG TABLETAS CAJA C/4 SUBLINGUAL	KETOROLACO 30MG
167	KETOROLACO 30MG SOLUCION INYECTABLE CAJA C/3 AMPOLLETAS C/1	KETOROLACO 30MG/ML
168	KETOTIFENO 20MG SOLUCION FRASCO C/120ML	KETOTIFENO 20MG/100ML
169	LANSOPRAZOL 15MG CAPSULAS CAJA C/14	LANSOPRAZOL 15MG
170	LANSOPRAZOL 30MG CAPSULAS CAJA C/14	LANSOPRAZOL 30MG
171	LEVOFLOXACINO 500MG TABLETAS CAJA C/7	LEVOFLOXACINO 500MG
172	LEVOFLOXACINO 750MG TABLETAS CAJA C/7	LEVOFLOXACINO 750MG
173	LEVONORGESTREL 0.15MG/ETINILESTRADIOL 0.03MG TABLETAS 0.15MG/0.03MG CAJA C/28	LEVONORGESTREL 0.15MG/ETINILESTRADIOL 0.03MG
174	LEVONORGESTREL 0.75MG TABLETAS CAJA C/2	LEVONORGESTREL 0.75MG
175	LEVONORGESTREL 1.5MG TABLETA CAJA C/1	LEVONORGESTREL 1.5MG
176	LISINOPRIL 10MG TABLETAS CAJA C/30	LISINOPRIL 10MG
177	LOPERAMIDA 2MG TABLETAS CAJA C/12	LOPERAMIDA 2MG
178	LORATADINA 100MG/AMBROXOL 600MG SOLUCION CAJA C/FRASCO C/120ML	LORATADINA 100MG/AMBROXOL 600MG
179	LORATADINA 100MG/ML JARABE FRASCO C/60ML	LORATADINA 100MG/ML
180	LORATADINA 10MG TABLETAS CAJA C/10	LORATADINA 10MG
181	LORATADINA 5MG/5ML SOLUCION CAJA C/FRASCO C/30ML	LORATADINA 5MG/5ML

NO.	NOMBRE	SUSTANCIA ACTIVA
182	LORATADINA 5MG/AMBROXOL 30MG TABLETAS CAJA C/10	LORATADINA 5MG/AMBROXOL 30MG
183	LORATADINA 5MG/BETAMETASONA 0.25MG TABLETAS CAJA C/10	LORATADINA 5MG/BETAMETASONA 0.25MG
184	LOSARTAN 100MG TABLETAS CAJA C/15	LOSARTAN 100MG
185	LOSARTAN 50MG TABLETAS CAJA C/30	LOSARTAN 50MG
186	LOSARTAN 50MG/HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG COMPRIMIDOS CAJA C/30	LOSARTAN 50MG/HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG
187	CLORFENAMINA 4MG TABLETAS CAJA C/20	MALEATO DE CLORFENAMINA 4MG
188	MEBENDAZOL 100MG TABLETAS CAJA C/6	MEBENDAZOL 100MG
189	MEBENDAZOL 20MG SUSPENSION FRASCO C/30ML	MEBENDAZOL 20MG/ML
190	MECLIZINA/PIRIDOXINA TABLETAS CAJA C/12	MECLIZINA/PIRIDOXINA
191	MELOXICAM 15MG TABLETAS CAJA C/10	MELOXICAM 15MG
192	MELOXICAM 7.5MG TABLETAS CAJA C/14	MELOXICAM 7.5MG
193	METAMIZOL 1G SOLUCION INYECTABLE CAJA C/3 AMPOLLETAS DE 2ML	METAMIZOL 1G/2ML
194	METAMIZOL 250MG/BUTILHIOSCINA 10MG TABLETAS CAJA C/10	METAMIZOL 250MG/BUTILHIOSCINA 10MG
195	METAMIZOL SODICO 500MG TABLETAS FRASCO C/10	METAMIZOL SODICO 500MG
196	METAMIZOL SODICO 5G JARABE CAJA C/FRASCO C/120ML	METAMIZOL SODICO 5G/100ML
197	METFORMINA 500MG TABLETAS CAJA C/30	METFORMINA 500MG
198	METFORMINA 500MG TABLETAS FRASCO C/60	METFORMINA 500MG
199	METFORMINA 500MG TABLETAS CAJA C/40	METFORMINA 500MG
200	METFORMINA 500MG/GLIBENCLAMIDA 2.5MG TABLETAS CAJA C/30	METFORMINA 500MG/GLIBENCLAMIDA 2.5MG
201	METFORMINA 500MG/GLIBENCLAMIDA 5MG TABLETAS CAJA C/30	METFORMINA 500MG/GLIBENCLAMIDA 5MG
202	METFORMINA 850MG TABLETAS CAJA C/30	METFORMINA 850MG
203	METOCARBAMOL 215MG/INDOMETACINA 25MG/BETAMETASONA 0.75MG TABLETAS CAJA C/10	METOCARBAMOL 215MG/INDOMETACINA 25MG/BETAMETASONA 0.75MG
204	METOCARBAMOL 215MG/MELOXICAM 15MG CAPSULAS CAJA C/10	METOCARBAMOL 215MG/MELOXICAM 15MG
205	METOCLOPRAMIDA 10MG TABLETAS CAJA C/FRASCO C/20	METOCLOPRAMIDA 10MG
206	METOCLOPRAMIDA 10MG CAJA C/6 AMPOLLETAS	METOCLOPRAMIDA 10MG/2 ML
207	METOCLOPRAMIDA 400MG SOLUCION CAJA C/FRASCO GOTERO C/20ML	METOCLOPRAMIDA 400MG
208	METOPROLOL 100MG TABLETAS CAJA C/20	METOPROLOL 100MG
209	METRONIDAZOL 2.5G/DIYODOHIDROXIQUINOLEINA 2.0G CAJA C/FRASCO C/120ML	METRONIDAZOL 2.5G/DIYODOHIDROXIQUINOLEINA 2.0G/100ML
210	METRONIDAZOL 500MG TABLETAS CAJA C/30	METRONIDAZOL 500MG
211	METRONIDAZOL 500MG TABLETAS CAJA C/FRASCO	METRONIDAZOL 500MG

NO.	NOMBRE	SUSTANCIA ACTIVA
	C/10 VAGINAL	
212	METRONIDAZOL 5G SUSPENSION CAJA C/FRASCO C/120ML	METRONIDAZOL 5G/100ML
213	MICONAZOL 2G CREMA CAJA C/TUBO C/30G	MICONAZOL 2G/100G
214	NAFAZOLINA 1MG SOLUCION OFTALMICA FRASCO C/15ML	NAFAZOLINA 1MG/ML
215	NAPROXENO 2.5G SUSPENSION CAJA C/FRASCO C/100ML	NAPROXENO 2.5G/100ML
216	NAPROXENO 250MG TABLETAS CAJA C/30	NAPROXENO 250MG
217	NAPROXENO 500MG TABLETAS CAJA C/15	NAPROXENO 500MG
218	NEOMICINA 0.733G/CAOLIN 10.0G/PECTINA 0.700G SUSPENSION FRASCO C/75ML	NEOMICINA 0.733G/CAOLIN 10.0G/PECTINA 0.700G/100ML
219	NEOMICINA 3.5MG/DEXAMETASONA 1MG FRASCO C/5ML	NEOMICINA 3.5MG/DEXAMETASONA 1MG
220	NIFEDIPINO 10MG CAPSULAS CAJA C/20	NIFEDIPINO 10MG
221	NISTATINA 100000UI TABLETAS CAJA C/12 VAGINALES	NISTATINA 100000UI
222	NITROFURAL 6MG OVULOS CAJA C/6	NITROFURAL 6MG
223	NITROFURANTOINA 100MG TABLETAS CAJA C/FRASCO C/12	NITROFURANTOINA 100MG
224	OMEPRAZOL 20MG CAPSULAS CAJA C/7	OMEPRAZOL 20MG
225	OXIDO DE ZINC 25G/100G FRASCO C/30G	OXIDO DE ZINC 25G/100G
226	OXIMETAZOLINA 50MG SOLUCION CAJA C/FRASCO ATOMIZADOR C/20ML NASAL	OXIMETAZOLINA 50MG/100ML
227	OXOLAMINA 1G/100ML JARABE CAJA C/FRASCO C/118ML	OXOLAMINA 1G/100ML
228	PALMITATO DE RETINOL 3.30MG/VITAMINA A 0.03MG/VITAMINA D2/VITAMINA CPISAVIT RDX 3.30MG/0.03/ SOLUCION CAJA C/1 AMPOLLETA C/3ML	PALMITATO DE RETINOL 3.30MG/VITAMINA A 0.03MG/VITAMINA D2/VITAMINA C
229	PANTOPRAZOL 20MG TABLETAS CAJA C/7 LIBERACION PROLONGADA	PANTOPRAZOL 20MG
230	PARACETAMOL 100MG/ML SOLUCION CAJA C/FRASCO GOTERO C/15ML PEDIATRICAS	PARACETAMOL 100MG/ML
231	PARACETAMOL 10G/DEXTROMETORFANO 0.25G/FENILEFRINA 0.125G SOLUCION CAJA C/FRASCO GOTERO C/30ML PEDIATRICO	PARACETAMOL 10G/DEXTROMETORFANO 0.25G/FENILEFRINA 0.125G
232	PARACETAMOL 3.2G/100ML SOLUCION INFANTIL CAJA C/FRASCO C/120ML	PARACETAMOL 3.2G/100ML
233	PARACETAMOL 300MG SUPOSITARIOS CAJA C/3	PARACETAMOL 300MG
234	PARACETAMOL 300MG/NAPROXENO SODICO 275MG TABLETAS CAJA C/10	PARACETAMOL 300MG/NAPROXENO SODICO 275MG
235	PARACETAMOL 325MG/IBUPROFENO 200MG TABLETAS CAJA C/20	PARACETAMOL 325MG/IBUPROFENO 200MG
236	PARACETAMOL 3G/AMANTADINA 0.5G/CLORFENAMINA 0.02G SOLUCION INFANTIL CAJA C/FRASCO C/60ML	PARACETAMOL 3G/AMANTADINA 0.5G/CLORFENAMINA 0.02G/100ML

NO.	NOMBRE	SUSTANCIA ACTIVA
237	PARACETAMOL 500MG TABLETAS CAJA C/10	PARACETAMOL 500MG
238	PARACETAMOL 500MG/CAFEINA 25MG/FENILEFRINA 5MG/CLORFENAMINA 4MG TABLETAS CAJA C/10	PARACETAMOL 500MG/CAFEINA 25MG/FENILEFRINA 5MG/CLORFENAMINA 4MG
239	PARACETAMOL 500MG/CAFEINA 50MG TABLETAS CAJA C/20	PARACETAMOL 500MG/CAFEINA 50MG
240	PARACETAMOL 500MG/FENILEFRINA 5MG/DEXTROMETORFANO 15MG TABLETAS CAJA C/10	PARACETAMOL 500MG/FENILEFRINA 5MG/DEXTROMETORFANO 15MG
241	PARACETAMOL 750MG TABLETAS CAJA C/10	PARACETAMOL 750MG
242	PAROXETINA 20MG TABLETAS CAJA C/10	PAROXETINA 20MG
243	PICOSULFATO SODICO 5MG TABLETAS CAJA C/20	PICOSULFATO SODICO 5MG
244	PIOGLITAZONA 15MG TABLETAS CAJA C/7	PIOGLITAZONA 15MG
245	PIROXICAM 20MG TABLETAS CAJA C/20	PIROXICAM 20MG
246	POMADA SUAVIZANTE C/30G ADN PHARMA	POMADA SUAVIZANTE C/30G ADN PHARMA
247	PRAVASTATINA 10MG TABLETAS CAJA C/30	PRAVASTATINA 10MG
248	PREDNISONA 5MG TABLETAS CAJA C/20	PREDNISONA 5MG
249	PREGABALINA 75MG CAPSULAS CAJA C/FRASCO C/14	PREGABALINA 75MG
250	PROPANOLOL 40MG TABLETAS CAJA C/20	PROPANOLOL 40MG
251	QUINFAMIDA 100MG TABLETAS CAJA C/3	QUINFAMIDA 100MG
252	QUINFAMIDA 100MG/ALBENDAZOL 200MG SUSPENSION CAJA C/FRASCO C/10ML PEDIATRICA	QUINFAMIDA 100MG/ALBENDAZOL 200MG/10ML
253	RETINOL 5000UI/ERGOCALCIFEROL 400UI SOLUCION INGERIBLE CAJA C/3 AMPOLLETAS C/3ML+	RETINOL 5000UI/ERGOCALCIFEROL 400UI
254	SALBUTAMOL 0.040G/AMBROXOL 0.150G/100ML SOLUCION CAJA C/FRASCO C/120ML	SALBUTAMOL 0.040G/AMBROXOL 0.150G/100ML
255	SALBUTAMOL 40MG JARABE FRASCO C/60ML	SALBUTAMOL 40MG/100ML
256	SENOSIDOS A-B 8.6MG TABLETAS CAJA C/20	SENOSIDOS A-B 8.6MG
257	SERTRALINA 50MG TABLETAS CAJA C/14	SERTRALINA 50MG
258	SILDENAFIL 100MG TABLETA CAJA C/1	SILDENAFIL 100MG
259	SILDENAFIL 50MG TABLETAS CAJA C/1	SILDENAFIL 50MG
260	INHAFREE ADN PHARMA SOLUCION HUMECTANTE NASAL CAJA C/FRASCO C/30ML	SOLUCION HIPOTONICA/EXTRACTO DE ALOE VERA/GLICERINA
261	SULFADIAZINA DE PLATA MICRONIZADA 1G CREMA TARRO C/30G	SULFADIAZINA DE PLATA MICRONIZADA 1G/100G
262	SULFAMETOXAZOL 800MG/TRIMETOPRIMA 160MG TABLETAS CAJA C/FRASCO C/14	SULFAMETOXAZOL 800MG/TRIMETOPRIMA 160MG
263	SULFATO DE AMIKACINA 100MG SOLUCION INYECTABLE CAJA C/1 AMPOLLETA PEDIATRICO	SULFATO DE AMIKACINA 100MG/2ML
264	SULFATO DE MAGNESIO 26G POLVO CAJA C/BOLSA C/26G	SULFATO DE MAGNESIO 26G
265	SULFATO FERROSO 60.27MG TABLETAS CAJA C/30	SULFATO FERROSO 60.27MG
266	TADALAFIL 20MG TABLETAS CAJA C/4	TADALAFIL 20MG

NO.	NOMBRE	SUSTANCIA ACTIVA
267	TELMISARTAN 40MG TABLETAS 40MG CAJA C/30	TELMISARTAN 40MG
268	TERBINAFINA 10MG CREMA CAJA C/TUBO C/15G	TERBINAFINA 10MG/G
269	TETRACICLINA 250MG TABLETAS CAJA C/16	TETRACICLINA 250MG
270	TIAMINA 100MG/PIRIDOXINA 5MG/CIANOCOBALAMINA 0.05MG TABLETAS CAJA C/FRASCO C/30	TIAMINA 100MG/PIRIDOXINA 5MG/CIANOCOBALAMINA 0.05MG
271	TRAMADOL 100MG SOLUCION CAJA C/FRASCO C/10ML	TRAMADOL 100MG/ML
272	TRAMADOL 37.5MG/PARACETAMOL 325MG TABLETAS CAJA C/20	TRAMADOL 37.5MG/PARACETAMOL 325MG
273	TRIMETOPRIMA 0.8G/SULFAMETOXAZOL 4.0MG SUSPENSION CAJA C/FRASCO C/120ML	TRIMETOPRIMA 0.8G/SULFAMETOXAZOL 4.0MG/100ML
274	TRIMETOPRIMA 40MG/SULFAMETOXAZOL 200MG SUSPENSION FRASCO 120ML	TRIMETOPRIMA 40MG/SULFAMETOXAZOL 200MG
275	TRIMETOPRIMA 80MG/SULFAMETOXAZOL 400MG TABLETAS CAJA C/20	TRIMETOPRIMA 80MG/SULFAMETOXAZOL 400MG
276	VITAMINA A 500000UI/VITAMINA D2 40000UI/VITAMINA C 3000MG SOLUCION GOTAS CAJA C/FRASCO C/25ML INFANTIL	VITAMINA A 500000UI/VITAMINA D2 40000UI/VITAMINA C 3000MG
277	VITAMINA C 250MG/VITAMINA D2 0.01MG/VITAMINA A 1MG/CITRUS SINENSIS 15MG SOLUCION ORAL CAJA C/5 AMPOLLETAS DE 3ML SUPLEMENTO ALIMENTICIO	VITAMINA C 250MG/VITAMINA D2 0.01MG/VITAMINA A 1MG/CITRUS SINENSIS 15MG
278	VITAMINA C 35MG/VITAMINA A 1 333 UI/VITAMINA D3 400UI SOLUCION CAJA C/FRASCO C/30ML	VITAMINA C 35MG/VITAMINA A 1 333 UI/VITAMINA D3 400UI
279	PROSHOT FRASCO C/60ML SUPLEMENTO ALIMENTICIO	VITAMINA C/ZINC/BETAGLUCANO
280	VITAMINAS/MINERALES TABLETAS FRASCO C/30	VITAMINAS/MINERALES
281	VIVASSE FORMULA PARA ALIMENTACION ENTERAL ESPECIALIZADA DIETA POLIMERICA SIN FIBRA ENVASE C/237ML SABOR NUEZ	VIVASSE FORMULA PARA ALIMENTACION ENTERAL ESPECIALIZADA DIETA POLIMERICA SIN FIBRA ENVASE C/237ML SABOR NUEZ
282	ALBENDAZOL 200MG/QUINFAMIDA 150MG TABLETAS CAJA C/2	ALBENDAZOL 200MG/QUINFAMIDA 150MG
283	DICLOFENACO 50MG TABLETAS CAJA C/20 LIBERACION RETARDADA	DICLOFENACO 50MG
284	METRONIDAZOL 2.5G SUSPENSION FRASCO C/120ML	METRONIDAZOL 2.5G/100ML
285	VITAMINA C 100MGTABLETAS CAJA C/20	VITAMINA C 100MG

SEGUNDO. Se aprueba la **CONVOCATORIA PARA EL PROGRAMA MUNICIPAL “TU DERECHO A LA SALUD” PARA EL EJERCICIO FISCAL 2026**, en los siguientes términos:

**CONVOCATORIA PARA EL PROGRAMA MUNICIPAL “TU DERECHO A LA SALUD” PARA
EL EJERCICIO FISCAL 2026**

**EL AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE CUAUTITLÁN IZCALLI, ESTADO DE MÉXICO,
ADMINISTRACIÓN 2025-2027**

**A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE BIENESTAR PARA LA COMUNIDAD Y DE LA DIRECCIÓN
DE DEMOCRACIA PARTICIPATIVA**

**CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 4 CUARTO PÁRRAFO, 115
FRACCIÓN II DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 5
PRIMER PÁRRAFO Y 122 PRIMER PÁRRAFO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO; 31 FRACCIÓN II DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE
MÉXICO; 31 FRACCIÓN XXI, 96 DUODECIES FRACCIONES III Y VIII DE LA LEY ORGÁNICA
MUNICIPAL DEL ESTADO DE MÉXICO; 2 FRACCIÓN IV, 6, 11 FRACCIÓN II DE LA LEY DE
BIENESTAR Y DESARROLLO SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO; 2 FRACCIÓN XV, 82 Y 85
FRACCIÓN II, 108 FRACCIÓN IX, 109 FRACCIÓN I Y 110 DEL BANDO MUNICIPAL DE
CUAUTITLÁN IZCALLI 2026; 113 FRACCIÓN I, 114 FRACCIONES II Y XXIII, 173 FRACCIÓN I,
174 FRACCIONES V, VII Y XL DEL REGLAMENTO ORGÁNICO DE LA ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA MUNICIPAL DE CUAUTITLÁN IZCALLI, ESTADO DE MÉXICO; ASÍ COMO CON
BASE EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA MUNICIPAL “TU DERECHO A LA
SALUD” PARA EL EJERCICIO FISCAL 2026, EXPIDE LA SIGUIENTE:**

CONVOCATORIA

Dirigida a la ciudadanía con residencia en el Municipio de Cuautitlán Izcalli, que desee ingresar al Programa Municipal **“Tu Derecho a la Salud”** para el ejercicio fiscal 2026, bajo las siguientes:

B A S E S

1. Objetivo

Contribuir al acceso efectivo y equitativo a los servicios de salud de la población del Municipio de Cuautitlán Izcalli mediante la prestación de servicios médicos integrales, gratuitos, dignos y de atención preventiva, a través de tres unidades de salud, con el fin de mejorar la calidad de vida y reducir las barreras de acceso a la atención médica.

2. Participantes

El programa está dirigido a 30 mil personas mayores de edad residentes en el Municipio de Cuautitlán Izcalli.

Cada persona titular podrá incorporar hasta dos personas beneficiarias dependientes, que sean menores de 18 años de edad o personas con discapacidad.

3. Ubicación de las Unidades de Salud:

Las unidades de salud se ubicarán en:

- I. Bosques de Morelos: Calle Naranjos, Colonia Bosques de Morelos, Cuautitlán Izcalli, Estado de México.
- II. Unidad Habitacional Niños Héroe: Av. Juan Escutia, manzana G, lote 17, Fraccionamiento Infonavit Sur “Niños Héroe”, Cuautitlán Izcalli, Estado de México.
- III. Fraccionamiento San Antonio: Calle Rancho Tarango s/n, manzana 53, Fraccionamiento San Antonio, Cuautitlán Izcalli, Estado de México.

Cada Unidad de Salud tendrá capacidad para atender hasta 10 mil personas beneficiarias titulares.

4. Tipo de servicio

En las unidades de salud antes referidas se otorgarán de manera gratuita los siguientes servicios:

- I. Consultas médicas generales ilimitadas durante el año 2026;
- II. Consultas dentales ilimitadas que podrán incluir: revisión, limpieza, extracciones, resinas, curetaje, aplicación de flúor, selladores, radiografías;
- III. Optometría y entrega de hasta dos pares de lentes completos para el año 2026 por persona beneficiaria titular;
- IV. Suministro sin costo de hasta tres medicamentos mensuales del cuadro básico por persona beneficiaria; y
- V. Hasta seis estudios de laboratorio clínico anuales por persona beneficiaria del catálogo autorizado.

La tarjeta plástica es el documento personal e intransferible que acredita a su titular como beneficiario del programa. Con ella podrá acceder a todos los servicios médicos gratuitos señalados en esta Convocatoria.

5. Requisitos para ser persona beneficiaria

Las personas interesadas deberán presentar copia y original para cotejo de la siguiente documentación:

- I. Credencial para votar INE con domicilio en el Municipio de Cuautitlán Izcalli;
- II. Clave Única de Registro de Población CURP actualizada;
- III. Comprobante de domicilio no mayor a tres meses, podrán presentar: recibos de agua, luz, teléfono o predial. A falta de estos, constancia de residencia emitida por la Secretaría del Ayuntamiento de Cuautitlán Izcalli.
- IV. Para personas dependientes menores de edad: acta de nacimiento, Clave Única de Registro de Población CURP e identificación oficial del padre, madre o persona tutora que realice la solicitud; y
- V. Para personas con discapacidad: dictamen médico oficial o credencial de discapacidad

expedida por autoridad competente, y, en su caso, carta de representación o poder suficiente si la persona solicitante no puede acudir personalmente.

6. Causas de la no procedencia de la solicitud

- I. Cuando se identifiquen inconsistencias y/o información incorrecta en los datos personales y/o documentación entregada por la persona solicitante;
- II. Cuando se detecte una duplicidad comprobada de datos personales de la persona solicitante; o
- III. Cuando se detecte alteración o falsificación en los documentos entregados por la persona solicitante.

7. Procedimiento del registro

7.1. Registro

A partir de la publicación de la presente convocatoria en la Gaceta Municipal. Periódico Oficial del Gobierno Municipal de Cuautitlán Izcalli, Estado de México y hasta agotar 30 mil registros durante el año 2026, las personas interesadas deberán acudir personalmente al módulo de afiliación en cada una de las Unidades de Salud, así mismo, para tener un mayor alcance y acercar el programa a las comunidades, mediante la Dirección de Democracia Participativa se recibirán solicitudes de personas interesadas en registrarse a través de las personas servidoras públicas denominadas “Guardianes del Pueblo”.

7.2. Publicación de resultados

La Dirección de Bienestar para la Comunidad publicará en la página web oficial del municipio el listado de folios aprobados, garantizando la protección de datos personales.

7.3. Lista de espera

Las personas solicitantes no seleccionadas quedarán automáticamente en una lista de espera y servirá para futuras sustituciones, en caso, de bajas de personas beneficiarias.

7.4. Entrega de tarjeta plástica

La Dirección de Democracia Participativa notificará la hora y lugar de entrega de las tarjetas plásticas a las personas beneficiarias. La tarjeta es personal e intransferible.

8. Vigencia

La presente Convocatoria estará vigente únicamente durante el periodo de registro señalado en el punto 7.1. de esta convocatoria. Las personas beneficiarias del programa, una vez asignada la tarjeta plástica, serán vigentes hasta el 31 de diciembre de 2026.

9. Previsiones

- I. El trámite de registro y los servicios son gratuitos;
- II. La tarjeta plástica es personal e intransferible;

- III. Los servicios médicos solo se otorgarán en las Unidades de Salud señaladas en esta convocatoria;
- IV. Presentar documentación falsa cancela definitivamente el apoyo de la persona beneficiaria; y
- V. El cambio de domicilio fuera del municipio de Cuautitlán Izcalli cancela definitivamente el apoyo de la persona beneficiaria.

10. Datos de contacto

Para dudas, aclaraciones o más información del programa municipal “Tu Derecho a la Salud”, las personas interesadas pueden comunicarse al teléfono 558642500 ext. 6730 o acudir a la Dirección de Bienestar para la Comunidad ubicada en la planta baja del Palacio Municipal, Av. Primero de Mayo No. 100, Centro Urbano, C.P. 54700, Cuautitlán Izcalli, Estado de México, o solicitar información a las personas servidoras públicas adscritas a la Dirección de Democracia Participativa.

11. Aviso importante

Los datos personales recabados serán tratados en términos de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios, así como en las demás disposiciones de la materia.

Puede consultar el tratamiento que se dará a los Datos Personales de las personas que se registren en la Presente Convocatoria, en el Aviso de Privacidad Integral del Registro de personas que participan el cual se encuentra disponible en el siguiente link:

<https://cuautitlanizcalli.gob.mx/avisos-de-privacidad/>

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social.”

Ciudad de Cuautitlán Izcalli, Estado de México, a 14 de mayo de 2026.

LIC. LUIS DANIEL SERRANO PALACIOS
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL
DE CUAUTITLÁN IZCALLI, ESTADO DE MÉXICO
(Rúbrica)

C. MARÍA DEL CARMEN BARBOZA FLORES
PRIMERA SÍNDICA
(Rúbrica)

LIC. OSCAR JAIME CASILLAS ZANATTA
SEGUNDO SÍNDICO
(Rúbrica)

LIC. LUIS FERNANDO UGALDE SALDÍVAR
PRIMER REGIDOR
(Rúbrica)

LIC. ANA KARENT PAZ COLIO
SEGUNDA REGIDORA
(Rúbrica)

**MTRO. LUIS FERNANDO CASTELLANOS CAL
Y MAYOR**
TERCER REGIDOR
(Rúbrica)

C. ANA PATRICIA MADRIGAL GARCÍA
CUARTA REGIDORA
(Rúbrica)

LIC. OMAR MARTÍNEZ GÓMEZ
QUINTO REGIDOR
(Rúbrica)

C. VALENTINA LOA RIVERA
SEXTA REGIDORA
(Rúbrica)

LIC. FABIÁN ENRÍQUEZ GAMIZ
SÉPTIMO REGIDOR
(Rúbrica)

MTRA. ELY BEATRIZ QUINTANA BECERRIL
OCTAVA REGIDORA
(Rúbrica)

LIC. ELIETH CASIQUE BLAZQUEZ
NOVENA REGIDORA
(Rúbrica)

MTRA. SANDY CHAPARRO PIÑA
DÉCIMA REGIDORA
(Rúbrica)

C. CHRISTOPHER MORENO ROJAS
DÉCIMO PRIMER REGIDOR
(Rúbrica)

C. ÁLVARO HERRERA LÓPEZ
DÉCIMO SEGUNDO REGIDOR
(Rúbrica)

LIC. PERLA IVONNE BLANCO CALDERON
SECRETARIA DEL AYUNTAMIENTO DE
CUAUTITLÁN IZCALLI
(Rúbrica)

TERCERO. SE INSTRUYE A LA DIRECCIÓN DE BIENESTAR PARA LA COMUNIDAD, PARA QUE, EN COORDINACIÓN CON LA DIRECCIÓN DE DEMOCRACIA PARTICIPATIVA, EN EL ÁMBITO DE SUS RESPECTIVAS COMPETENCIAS, REALICEN LAS ACCIONES NECESARIAS PARA DAR CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN AL PRESENTE ACUERDO.

CUARTO. SE INSTRUYE A LA SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO Y LA DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN SOCIAL PARA QUE, EN EL ÁMBITO DE SUS RESPECTIVAS COMPETENCIAS, REALICEN LAS ACCIONES NECESARIAS PARA DAR CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN AL PRESENTE ACUERDO.

TRANSITORIOS

PRIMERO. - EL PRESENTE ACUERDO ENTRARÁ EN VIGOR AL MOMENTO DE SU APROBACIÓN.

SEGUNDO. - PUBLÍQUESE EL PRESENTE ACUERDO EN LA GACETA MUNICIPAL PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE CUAUTITLÁN IZCALLI, ESTADO DE MÉXICO.

TERCERO. - CÚMPLASE.

El Lic. Luis Daniel Serrano Palacios, Presidente Municipal Constitucional, hará que se publique y se cumpla.

DADO EN CIUDAD CUAUTITLÁN IZCALLI, ESTADO DE MÉXICO, EN EL RECINTO OFICIAL DE SUS SESIONES, EN LA QUINCUAGÉSIMA PRIMERA SESIÓN PÚBLICA DEL AYUNTAMIENTO, CON CARÁCTER DE ORDINARIA DE RÉGIMEN RESOLUTIVA, DEL JUEVES CATORCE DE MAYO DEL DOS MIL VEINTISÉIS, POR LAS Y LOS INTEGRANTES DEL AYUNTAMIENTO DE CUAUTITLÁN IZCALLI, ESTADO DE MÉXICO PARA EL PERIODO 2025-2027: LIC. LUIS DANIEL SERRANO PALACIOS, PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL. - RÚBRICA. C. MARÍA DEL CARMEN BARBOZA FLORES, PRIMERA SÍNDICA. - RÚBRICA. C. OSCAR JAIME CASILLAS ZANATTA, SEGUNDO SÍNDICO. - RÚBRICA. C. LUIS FERNANDO UGALDE SALDÍVAR, PRIMER REGIDOR. - RÚBRICA. C. ANA KARENT PAZ COLIO, SEGUNDA REGIDORA. - RÚBRICA. C. LUIS FERNANDO CASTELLANOS CAL Y MAYOR, TERCER REGIDOR. - RÚBRICA. C. ANA PATRICIA MADRIGAL GARCÍA, CUARTA REGIDORA. - RÚBRICA. C. OMAR MARTÍNEZ GÓMEZ, QUINTO REGIDOR. - RÚBRICA. C. VALENTINA LOA RIVERA, SEXTA REGIDORA. - RÚBRICA. C. FABIÁN ENRÍQUEZ GAMIZ, SÉPTIMO REGIDOR. - RÚBRICA. C. ELY BEATRIZ QUINTANA BECERRIL, OCTAVA REGIDORA. - RÚBRICA. C. ELIETH CASIQUE BLAZQUEZ, NOVENA REGIDORA. - RÚBRICA. C. SANDY CHAPARRO PIÑA, DÉCIMA REGIDORA. - RÚBRICA. C. CHRISTOPHER MORENO ROJAS, DÉCIMO PRIMER REGIDOR. - RÚBRICA. C. ÁLVARO HERRERA LÓPEZ, DÉCIMO SEGUNDO REGIDOR. - RÚBRICA.

Por lo tanto, mando se publique y se cumpla.

PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL, LIC. LUIS DANIEL SERRANO PALACIOS. - RÚBRICA. LA SECRETARIA DEL AYUNTAMIENTO, LIC. PERLA IVONNE BLANCO CALDERON. - RÚBRICA.

**AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
DE CUAUTITLÁN IZCALLI, ESTADO DE MÉXICO,
PARA EL PERÍODO 2025-2027**

**LIC. LUIS DANIEL SERRANO PALACIOS
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL
RÚBRICA**

**C. MARÍA DEL CARMEN BARBOZA
FLORES
PRIMERA SÍNDICA
RÚBRICA**

**C. OSCAR JAIME CASILLAS ZANATTA
SEGUNDO SÍNDICO
RÚBRICA**

**C. LUIS FERNANDO UGALDE SALDÍVAR
PRIMER REGIDOR
RÚBRICA**

**C. ANA KARENT PAZ COLIO
SEGUNDA REGIDORA
RÚBRICA**

**C. LUIS FERNANDO CASTELLANOS
CAL Y MAYOR
TERCER REGIDOR
RÚBRICA**

**C. ANA PATRICIA MADRIGAL GARCÍA
CUARTA REGIDORA
RÚBRICA**

**C. OMAR MARTÍNEZ GÓMEZ
QUINTO REGIDOR
RÚBRICA**

**C. VALENTINA LOA RIVERA
SEXTA REGIDORA
RÚBRICA**

**C. FABIÁN ENRÍQUEZ GAMIZ
SÉPTIMO REGIDOR
RÚBRICA**

**C. ELY BEATRIZ QUINTANA BECERRIL
OCTAVA REGIDORA
RÚBRICA**

**C. ELIETH CASIQUE BLAZQUEZ
NOVENA REGIDORA
RÚBRICA**

**C. SANDY CHAPARRO PIÑA
DÉCIMA REGIDORA
RÚBRICA**

**C. CHRISTOPHER MORENO ROJAS
DÉCIMO PRIMER REGIDOR
RÚBRICA**

**C. ÁLVARO HERRERA LÓPEZ
DÉCIMO SEGUNDO REGIDOR
RÚBRICA**

**LIC. PERLA IVONNE BLANCO CALDERON
SECRETARIA DEL AYUNTAMIENTO DE
CUAUTITLÁN IZCALLI, ESTADO DE MÉXICO
PARA EL PERIODO 2025-2027
RÚBRICA**

SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO

La Secretaria del Ayuntamiento de Cuautitlán Izcalli, Estado de México, LIC. PERLA IVONNE BLANCO CALDERON; en uso de las facultades que le confiere el artículo 91 fracciones VIII y XIII de la Ley Orgánica Municipal del Estado de México, certificó y ordenó la publicación de esta Gaceta Municipal para el conocimiento de los vecinos de Cuautitlán Izcalli.

