



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:	SERVICIO:	X	
<b>CERTIFICADO MEDICO.</b>							
DESCRIPCIÓN:							
PERMITE REALIZAR UNA VALORACION MEDICA DEL ESTUDIANTE O PERSONA FISICA Y CON ELLO PUEDAN REALIZAR LA ACTIVIDAD INDICADA YA SEA EN LA ESCUELA O TRABAJO.							
FUNDAMENTO LEGAL:		LEY GENERAL DE LA SALUD, NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-178-SSAI-1998, LEY ORGANICA PUBLICA FEDERAL 13 FRACCION 1,30 FRACCIONES 1 Y XII,41,43,44,45,46,47 Y 52.					
DOCUMENTO A OBTENER:		CERTIFICADO MEDICO.			VIGENCIA:	30 DIAS	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		PARA OBTENER EL BENEFICIO A NIVEL ESTATAL A FIN DE RECIBIR ALGUN APOYO.					
REQUISITOS:				ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>							
IFE O INE (VIGENTE)				SI	I	LEY GENERAL DE LA SALUD, NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-178-SSAI-1998, LEY ORGANICA PUBLICA FEDERAL 13 FRACCION 1,30 FRACCIONES 1 Y XII,41,43,44,45,46,47 Y 52.	
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>							
N/A				N/A	N/A	N/A	
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>							
N/A				N/A	N/A	N/A	
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	45 MINUTOS			TIEMPO DE RESPUESTA:	45 MINUTOS		
COSTO:	\$50.00 PESOS CERTIFICADO LABORAL Y \$35 CERTIFICADO ESCOLAR						
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	SI	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	EN LA CLINICA						
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A						
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	LO EXPIDE EL MEDICO GENERAL CUANDO VALORA AL PACIENTE Y CERTIFICA QUE SE ENCUENTRA BIEN DE SALUD.						



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISEMA MUNICIPAL DIF JALTENCO				COORDINACION UBRIS (UNIDAD BASICA DE REHABILITACION E INTEGRACION SOCIAL).			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		MTRA. JOANA ERIKA LAGUNA LAGUNA					
DOMICILIO:	CALLE:	IGNACIO ZARAGOZA			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	SAN ANDRÉS			MUNICIPIO:	JALTENCO		
C.P.:	55780	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		9:00AM-4:00PM			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
55	49-18-58-07		N/A	N/A	difpresidenciajaltenco19_21@hotmail.com		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:		CASA "SUEÑOS DORADOS" ALBORADA					
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		ENF. LUISA ESMERALDA MARTÍNEZ ESTRADA					
DOMICILIO:	CALLE:	PENINSULA			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	ALBORADA			MUNICIPIO:	JALTENCO		
C.P.:	55780	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		9:00AM-5:00PM			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
N/A	5558974077		N/A	N/A	difpresidenciajaltenco19_21@hotmail.com		
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:		ALBORADA Y JALTENCO					
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:		¿Qué DATOS INCLUYE EL CERTIFICADO MEDICO?					
RESPUESTA:		PESO, TALLA, INDICE DE MASA CORPORAL Y GRUPO SANGUINEO					
PREGUNTA FRECUENTE 2:		¿Qué PREGUNTAS NOS REALIZA EL DOCTOR?					
RESPUESTA:		COMO SI ERE ALERGICO A ALGUN MEDICAMENTO, TIENES PIE PLANO, PADECES ALGUNA ENFERMEDAD, ETC.					
PREGUNTA FRECUENTE 3:		¿ME DAN ENSEGUIDA EL CERTIFICADO?					
RESPUESTA:		SI					
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							

ELABORÓ:  <u>LIC. DIEGO ALEJANDRO HERNANDEZ GARCIA.</u> NOMBRE COMPLETO	VISTO BUENO:  <u>MTRA. JOANA ERIKA LAGUNA LAGUNA.</u> NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:  18/09/2019.
----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------



**CLÍNICA  
SAN ANDRÉS**





## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:						TRÁMITE:	SERVICIO:	X	
CONSULTA MEDICA GENERAL.									
DESCRIPCIÓN:									
PERMITE VALORAR Y DAR TRATAMIENTO AL PACIENTE YA QUE PRESENTA ALGUN SINTOMA POR EL CUAL ACUDE AL DOCTOR.									
FUNDAMENTO LEGAL:		LEY GENERAL DE LA SALUD, NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-178-SSAI-1998, LEY ORGANICA PUBLICA FEDERAL 13 FRACCION I, 30 FRACCIONES I Y XII, 41, 43, 44, 45, 46, 47 Y 52.							
DOCUMENTO A OBTENER:		RECETA MEDICA				VIGENCIA:	PERMANENTE		
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A				
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		PARA OBTENER EL BENEFICIO A NIVEL ESTATAL A FIN DE RECIBIR ALGUN APOYO.							
REQUISITOS:			ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:				
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>									
IFE O INE (VIGENTE)			SI	I	LEY GENERAL DE LA SALUD, NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-178-SSAI-1998, LEY ORGANICA PUBLICA FEDERAL 13 FRACCION I, 30 FRACCIONES I Y XII, 41, 43, 44, 45, 46, 47 Y 52.				
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>									
N/A			N/A	N/A	N/A				
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>									
N/A			N/A	N/A	N/A				
DURACIÓN DEL TRÁMITE:		45 MINUTOS			TIEMPO DE RESPUESTA:		45 MINUTOS		
COSTO:		\$40.00 PESOS							
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	SI	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		N/A							
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		SOLO VALORACION Y EXPEDICION RECETA DEL MEDICO GENERAL.							



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISEMA MUNICIPAL DIF JALTENCO				COORDINACION UBRIS (UNIDAD BASICA DE REHABILITACION E INTEGRACION SOCIAL).			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		MTRA. JOANA ERIKA LAGUNA LAGUNA					
DOMICILIO:	CALLE:	IGNACIO ZARAGOZA			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	SAN ANDRÉS			MUNICIPIO:	JALTENCO		
C.P.:	55780	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		9:00AM-4:00PM			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
55	49-18-58-07		N/A	N/A	difpresidenciajaltenco19_21@hotmail.com		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:		CASA "SUEÑOS DORADOS" ALBORADA					
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		ENF. LUISA ESMERALDA MARTINEZ ESTRADA					
DOMICILIO:	CALLE:	PENINSULA			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	ALBORADA			MUNICIPIO:	JALTENCO		
C.P.:	55780	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		9:00AM-5:00PM			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
N/A	5558974077		N/A	N/A	difpresidenciajaltenco19_21@hotmail.com		
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:		ALBORADA Y JALTENCO					
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:		¿SOLO HAY CONSULTAS MEDICINA GENERAL?					
RESPUESTA:		NO; TAMBIEN HAY DE ODONTOLOGIA Y MEDICINA GENERAL					
PREGUNTA FRECUENTE 2:		¿TARDA MUCHO TIEMPO LA CONSULTA?					
RESPUESTA:		EL TIEMPO NECESARIO					
PREGUNTA FRECUENTE 3:		¿EL DR. NOS MANDA UNA ORDEN DE LABORATORIO?					
RESPUESTA:		SI ES NECESARIO PARA ALGUN DIAGNOSTICO					
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							

ELABORÓ:  LIC. DIEGO ALEJANDRO HERNANDEZ GARCIA NOMBRE COMPLETO	VISTO BUENO:  MTRA. JOANA ERIKA LAGUNA LAGUNA. NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:  18/09/2019.
--------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------



**CLÍNICA  
SAN ANDRÉS**





## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:					TRÁMITE:	SERVICIO:	X
PAPANICOLAU.							
DESCRIPCIÓN:							
PERMITE TOMAR MUESTRAS PARA EXAMINAR COMO SE ENCUENTRA EL CUELLO DE LA MATRIZ,UTERO Y DETECTAR ALGUNA ENFERMEDAD.							
FUNDAMENTO LEGAL:		LEY GENERAL DE LA SALUD, NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-178-SSAI-1998, LEY ORGANICA PUBLICA FEDERAL 13 FRACCION 1,30 FRACCIONES 1 Y XII,41,43,44,45,46,47 Y 52.					
DOCUMENTO A OBTENER:		RESULTADO DE TOMA DE MUESTRAS.			VIGENCIA:	30 DIAS	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:				AL SOLICITARLO EL PACIENTE.			
REQUISITOS:				ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>							
IFE O INE (VIGENTE)				SI	I	LEY GENERAL DE LA SALUD, NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-178-SSAI-1998,LEY ORGANICA PUBLICA FEDERAL 13 FRACCION 1,30 FRACCIONES 1 Y XII,41,43,44,45,46,47 Y 52.	
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>							
N/A				N/A	N/A	N/A	
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>							
N/A				N/A	N/A	N/A	
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	25 MINUTOS			TIEMPO DE RESPUESTA:	30MINUTOS		
COSTO:	\$45.00 PESOS						
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	SI	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	EN LA CLINICA						
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A						
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	SE LLEVA A CABO UN DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA PARA VALORAR AL PACIENTE.						



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISEMA MUNICIPAL DIF JALTENCO				COORDINACION UBRIS (UNIDAD BASICA DE REHABILITACION E INTEGRACION SOCIAL).			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		MTRA. JOANA ERIKA LAGUNA LAGUNA					
DOMICILIO:	CALLE:	IGNACIO ZARAGOZA			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	SAN ANDRÉS			MUNICIPIO:	JALTENCO		
C.P.:	55780	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		9:00AM-4:00PM			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
55	49-18-58-07		N/A	N/A	difpresidenciajaltenco19_21@hotmail.com		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:		CASA "SUEÑOS DORADOS" ALBORADA					
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		ENF. LUISA ESMERALDA MARTINEZ ESTRADA					
DOMICILIO:	CALLE:	PENINSULA			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	ALBORADA			MUNICIPIO:	JALTENCO		
C.P.:	55780	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		9:00AM-5:00PM			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
N/A	5558974077		N/A	N/A	difpresidenciajaltenco19_21@hotmail.com		
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:		ALBORADA Y JALTENCO					
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:		¿DUELE CUANDO SE TOMA LA MUESTRA?					
RESPUESTA:		NO, SI SIGUE LAS INDICACIONES QUE LE DEN.					
PREGUNTA FRECUENTE 2:		¿LO TOMA EL DOCTOR O QUIEN?					
RESPUESTA:		LA ENFERMERA					
PREGUNTA FRECUENTE 3:		¿ES IMPORTANTE EL PAPANICOLAU?					
RESPUESTA:		SI, PARA PREVENIR A TIEMPO ALGUNA ENFERMEDAD.					
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							

ELABORÓ: 	VISTO BUENO: 	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
<u>LIC. DIEGO ALEJANDRO HERNANDEZ GARCIA</u> NOMBRE COMPLETO	<u>MTRA. JOANA ERIKA LAGUNA LAGUNA.</u> NOMBRE COMPLETO	18/09/2019.



**CLÍNICA,  
SAN ANDRÉS**





## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:	SERVICIO:	X
<b>TERAPIA FISICA.</b>						
DESCRIPCIÓN:						
PERMITE REHABILITAR AL PACIENTE E INTEGRARLO NUEVAMENTE A LA SOCIEDAD DESPUES DE UN ACCIDENTE O LIMITANCIA QUE ESTE TENGA.						
FUNDAMENTO LEGAL:	ARTICULO 28 Y 34 DE LA LEY GENERAL DE SALUD NORMA OFICIAL,MEXICANA NOM-015-SSA3-2012 Y 1,4,5,6,7,8,9 Y 10 FRACCIONES XXI,XXVI,XXIX,XXXI ,XXXIII,LVI,LVIII,LIX DE LEY FEDERAL SOBRE LA METROLOGIA Y NORMALIZACION.					
DOCUMENTO A OBTENER:	REHABILITACION PARA QUE PUEDA INTEGRARSE NUEVAMENTE A SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.				VIGENCIA:	PERMANENTE
	SI	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A		
		X				
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO EL CIUDADANO REQUIERA REHABILITARSE PORQUE CUENTE CON UN LIMITANCIA.					
REQUISITOS:				FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:		
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>						
	ORIGINAL	No. COPIA(S)				
➤ ACTA DE NACIMIENTO.	SI	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>ARTICULO 28 Y 34 DE LA LEY GENERAL DE SALUD NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-015-SSA3-2012 Y 1,4,5,6,7,8,9 Y 10 FRACCIONES XXI,XXVI,XXVIII,XXIX,XXXI,XXX III, YLLVI,LVIII,LIX Y LXIX DE LA LEY FEDERAL SOBRE LA METROLOGIA Y NORMALIZACION.</li> </ul>			
➤ IFE O INE (VIGENTE).	SI	1				
➤ CURP.	SI	1				
➤ COMPROBANTE DE DOMICILIO.	SI	1				
<b>PERSONAS MORALES</b>						
	ORIGINAL	No. COPIA(S)				
N/A	N/A	N/A	N/A			
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>						
	ORIGINAL	No. COPIA(S)				
N/A	N/A	N/A	N/A			
<b>OTROS</b>						
	ORIGINAL	No. COPIA(S)				
N/A	N/A	N/A	N/A			
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	45 MINUTOS		TIEMPO DE RESPUESTA:	50 MINUTOS		
VIGENCIA:	PERMANENTE.					
COSTO:	GRATUITO					
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	N/A	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A
					EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A					
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A					
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	PREVIA VALORACION DE LA ENFERMEDAD QUE PRESENTE EL PACIENTE, SE PROCEDE A DAR LA ATENCION MEDICA Y EHABILITACION QUE NECESITE.					



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA				ENFERMERA LUISA ESMERALDA MARTINEZ ESTRADA.			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		MTRA. JOANA ERIKA LAGUNA LAGUNA					
DOMICILIO:	CALLE:	NICOLAS BRAVO			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	SAN ANDRES			MUNICIPIO:	JALTENCO		
C.P.:	55780	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 9:00 HRS. A 1600 HRS			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
55	491 15807		N/A	N/A	N/A		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:		COORDINACION UBRIS					
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		ENFERMERA LUISA ESMERALDA MARTINEZ ESTRADA					
DOMICILIO:	CALLE:	PENINSULA			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	ALBORADA			MUNICIPIO:	JALTENCO		
C.P.:	55780	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 9:00 HRS. A 17:00 HRS.			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
0155	58974077		N/A	N/A	N/A		
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:		JALTENCO					
<b>OTROS</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:		¿Qué TENGO QUE HACER PARA QUE ME PUEDAN DAR LA TERAPIA?					
RESPUESTA:		PRIMERO PASAR CON EL DOCTOR ESPECIALISTA EN REHABILITACION PARA QUE VALORE Y ESTIPULE QUE TIPO DE TERAPIA REUIERE					
PREGUNTA FRECUENTE 2:		¿CADA CUANDO DEBO DE ASISTIR A TERAPIA?					
RESPUESTA:		TRES VECES POR SEMANA.					
PREGUNTA FRECUENTE 3:		¿DEBO TRAER ROPA COMODA?					
RESPUESTA:		SI PARA TENER UN MEJOR MANEJO DURANTE SU TERAPIA.					
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							

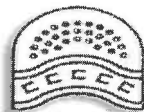
ELABORÓ: 	VISTO BUENO: 	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
LIC. DIEGO ALEJANDRO HERNANDEZ GARCIA NOMBRE COMPLETO	MTRA. JOANA ERIKA LAGUNA LAGUNA. NOMBRE COMPLETO	18/09/2019.



**CLÍNICA  
SAN ANDRÉS**







## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:		SERVICIO:	X
<b>TOMA DE GLUCOSA.</b>							
DESCRIPCIÓN:							
PERMITE VALORAR LA GLUCOSA EN SANGRE DEL PACIENTE Y ASI SABER SI REQUIERE PASAR CON EL DOCTOR Y SABER SI ESTA EN CONTROL.							
FUNDAMENTO LEGAL:	LEY GENERAL DE LA SALUD, NORMA OFICIAL						
DOCUMENTO A OBTENER:	REHABILITACION PARA QUE PUEDA INTEGRARSE NUEVAMENTE A SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.				VIGENCIA:	PERMANENTE	
	SI	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A			
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		CUANDO EL CIUDADANO REQUIERA REHABILITARSE PORQUE CUENTE CON UN LIMITANCIA.					
REQUISITOS:				FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:			
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ACTA DE NACIMIENTO.</li> <li>➤ IFE O INE (VIGENTE).</li> <li>➤ CURP.</li> <li>➤ COMPROBANTE DE DOMICILIO.</li> </ul>		ORIGINAL	No. COPIA(S)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULO 28 Y 34 DE LA LEY GENERAL DE SALUD NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-015-SSA3-2012 Y 1,4,5,6,7,8,9 Y 10 FRACCIONES XXI, XXVI, XXVIII, XXIX, XXXI, XXX III, YLLVI, LVIII, LIX Y LXIX DE LA LEY FEDERAL SOBRE LA METROLOGIA Y NORMALIZACION.</li> </ul>			
		SI	I				
		SI	I				
		SI	I				
<b>PERSONAS MORALES</b>							
N/A		ORIGINAL	No. COPIA(S)	N/A			
		N/A	N/A				
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>							
N/A		ORIGINAL	No. COPIA(S)	N/A			
		N/A	N/A				
<b>OTROS</b>							
N/A		ORIGINAL	No. COPIA(S)	N/A			
		N/A	N/A				
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	45 MINUTOS			TIEMPO DE RESPUESTA:	50 MINUTOS		
VIGENCIA:	PERMANENTE.						
COSTO:	GRATUITO						
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	N/A	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A						
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A						
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	PREVIA VALORACION DE LA ENFERMEDAD QUE PRESENTE EL PACIENTE, SE PROCEDE A DAR LA ATENCION MEDICA Y EHABILITACION QUE NECESITE.						



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA				ENFERMERA LUISA ESMERALDA MARTINEZ ESTRADA.			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		MTRA. JOANA ERIKA LAGUNA LAGUNA					
DOMICILIO:	CALLE:	NICOLAS BRAVO			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	SAN ANDRES			MUNICIPIO:	JALTENCO		
C.P.:	55780	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 9:00 HRS. A 1600 HRS			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
55	49115807		N/A	N/A	N/A		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:		COORDINACION UBRIS					
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		ENFERMERA LUISA ESMERALDA MARTINEZ ESTRADA					
DOMICILIO:	CALLE:	PENINSULA			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	ALBORADA			MUNICIPIO:	JALTENCO		
C.P.:	55780	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 9:00 HRS. A 17:00 HRS.			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
0155	58974077		N/A	N/A	N/A		
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:	JALTENCO						
<b>OTROS</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿Qué TENGO QUE HACER PARA QUE ME PUEDAN REALIZAR LA TOMA?						
RESPUESTA:	PEDIRLA EN RECEPCION, DEBEN DE IR EN AYUNO, CUANDO ES POR LA MAÑANA						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿CADA CUANDO PUEDO PEDIRLA QUE ME LA REALICEN?						
RESPUESTA:	NO SE TIENE UN LIMITE, POR QUE LOS USUARIOS SE LLEGAN A SENTIR MAL Y ACUDEN.						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿ES IMPORTANTE LA TOMA?						
RESPUESTA:	SI, PARA PODER SABER QUE TAN ELEVADA TIENE LA GLUCOSA						
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							

ELABORÓ:  LIC. DIEGO ALEJANDRO HERNANDEZ GARCIA NOMBRE COMPLETO	VISTO BUENO:  MTRA. JOANA ERIKA LAGUNA LAGUNA. NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:  18/09/2019.
--------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------



**CLÍNICA  
SAN ANDRÉS**





## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	x
VACUNAS.				
DESCRIPCIÓN:				
<p>PERMITE APLICAR BIOLÓGICOS PARA INMUNIZAR CIERTAS ENFERMEDADES, COMO TOXOIDE DIFTERICO, SARAMPION, POLIOMELITIS ETC.</p>				
FUNDAMENTO LEGAL:	NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-005-SSA2-1993, NOM-006-SSA2-1994 CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 39 DE LA LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL; 3 FRACCION V, 13 APARTADO A FRACCION 1, 67, 68, 69 DE LA LEY GENERAL DE LA SALUD; 38 FRACCION I, 45, 46 FRACION II, 47 DE LA LEY FEDERAL SOBRE METROLOGIA Y NORMALIZACION.			
DOCUMENTO A OBTENER:	SELLO, FIRMA EN CARILLA DE VACUNACION	VIGENCIA:	LA SEÑALA LA CARTILLA	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	AL SOLICITARLA EL PACIENTE.			
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>				
• PRESENTAR CARTILLA	SI	N/A	NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-005-SSA2-1993, NOM-006-SSA2-1994 CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 39 DE LA LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL; 3 FRACCION V, 13 APARTADO A FRACCION 1, 67, 68, 69 DE LA LEY GENERAL DE LA SALUD; 38 FRACCION I, 45, 46 FRACION II, 47 DE LA LEY FEDERAL SOBRE METROLOGIA Y NORMALIZACION.	
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>				
N/A	N/A	N/A	N/A	
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>				
N/A	N/A	N/A	N/A	
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	15 MINUTOS	TIEMPO DE RESPUESTA:	20 MINUTOS	
COSTO:	GRATUITO			
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	N/A	TARJETA DE CRÉDITO	N/A
			TARJETA DE DÉBITO	N/A
			EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A			
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A			
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	SE LLEVA A CABO UN DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA PARA VLORAR AL PACIENTE PARA PROCEDER A APLICAR LA VACUNA.			



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:	
SISEMA MUNICIPAL DIF JALTENCO				COORDINACION DE ODONTOLOGIA.	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		MTRA.JOANA ERIKA LAGUNA LAGUNA			
DOMICILIO:	CALLE:	IGNACIO ZARAGOZA	NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	SAN ANDRÉS		MUNICIPIO:	JALTENCO	
C.P.:	55780	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	9:00AM-4:00PM		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
55	49-18-58-07	N/A	N/A	difpresidenciajaltenco19_21@hotmail.com	
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>					
OFICINA:	N/A				
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A				
DOMICILIO:	CALLE:	N/A	NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLONIA:	N/A		MUNICIPIO:	N/A	
C.P.:	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	N/A		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:	ALBORADA Y JALTENCO				
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>					
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿Qué REACION TIENE LA VACUNA?				
RESPUESTA:	DOLOR E INFLAMACION EN LA ZONA ALICADA				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿DUELE LA APLICACIÓN?				
RESPUESTA:	LA SOLUCION DUELE LA APLICACIÓN NO.				
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿SIEMPRE HAY VACUNAS?				
RESPUESTA:	POR LO REGULAR SI.				
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>					

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
LIC. DIEGO ALEJANDRO HERNANDEZ GARCIA	MTRA. JOANA ERIKA LAGUNA LAGUNA.	18/09/2019.
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	



**CLÍNICA  
SAN ANDRÉS**

