



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	x		SERVICIO:
Jornadas Médicas de Salud.					
DESCRIPCIÓN:					
Acercar a todas las comunidades los servicios médicos en jornadas de salud					
FUNDAMENTO LEGAL:	Ley General de Salud, Código Reglamentario Municipal de Tlalnepantla de Baz, México. Artículos 3.44, 3.48				
DOCUMENTO A OBTENER:	No Aplica			VIGENCIA:	No Aplica
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	No Aplica
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	Cuando se detecta alguna situación de salud por parte del Instituto Municipal de Salud				
REQUISITOS:			FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:		
PERSONAS FÍSICAS		ORIGINAL	COPIA(S)		
1. Escrito de petición		No Aplica	No Aplica	No Aplica	
PERSONAS MORALES		ORIGINAL	COPIA(S)		
1. Escrito de petición		No Aplica	No Aplica	No Aplica	
INSTITUCIONES PÚBLICAS		ORIGINAL	COPIA(S)		
No Aplica		No Aplica	No Aplica	No Aplica	
OTROS		ORIGINAL	COPIA(S)		
No Aplica		No Aplica	No Aplica	No Aplica	
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	30 minutos		TIEMPO DE RESPUESTA:	3 días	
VIGENCIA:	Lunes a Viernes				
COSTO:	Gratuito				
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	No Aplica				
OTRAS ALTERNATIVAS:	No Aplica				
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	No Aplica				

Handwritten signature and scribbles on the right side of the form.



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
Instituto Municipal de Salud				Departamento de Programas de Salud			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		Dra. Rosaura JuárezChávez					
DOMICILIO:	CALLE:	Moctezuma			NO. INT. Y EXT.:	s/n	
COLONIA:	San Javier			MUNICIPIO:	Tlalnepantla de Baz (Atrás del parque Morelos)		
C.P.:	54030	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		08:30 A 16:30 Lunes a Viernes			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
55	53845210		No Aplica	No Aplica	lms_tlalnepantla@hotmail.com		
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:	No Aplica						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	No Aplica						
DOMICILIO:	CALLE:	No Aplica			NO. INT. Y EXT.:	No Aplica	
COLONIA:	No Aplica			MUNICIPIO:	No Aplica		
C.P.:	No Aplica	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		No Aplica			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
55	No Aplica		No Aplica	No Aplica	No Aplica		
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:	No Aplica						
OTROS							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿Cómo puedo programar una jornada en mi comunidad?						
RESPUESTA:	A través de una petición o escrito dirigido a la Presidenta Municipal con copia a la Directora del Instituto Municipal de Salud						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿En qué fecha se puede realizar en mi comunidad?						
RESPUESTA:	En la petición proponga día y el lugar para realizar la Jornada; tomando en cuenta que se realizará de lunes a viernes						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	No Aplica						
RESPUESTA:	No Aplica						
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							
No Aplica							

[Handwritten signature]

<p>ELABORÓ:</p> <p>C. Socorro Falcón Arnaiz. Enlace de Control de Gestión</p>	<p>VISTO BUENO:</p> <p>Dra. Rosaura Juárez Chávez Directora General del Instituto Municipal de Salud</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>16 Febrero 2018</p> <p>____ / ____ / ____</p>
---	--	---

