



| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------------------|---|-----------|-----------|---|---|-----|--|---|--|--|--|--|
| NOMBRE:(1) | | TRÁMITE: (2) | SERVICIO X | | | | | | | | | | | |
| Información de Coordinación de Salud en la planta baja de la presidencia municipal | | | | | | | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: (3) | | | | | | | | | | | | | | |
| Consiste en proporcionar información y servicio sobre Salud hacia la comunidad y en conjunto con DIF, sobre las campañas de vacunación de covid-19, Jornadas Medicas, Difusión de Trípticos Informativos sobre Salud, Cursos de Enfermería | | | | | | | | | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: (4) | <p>Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.</p> <p>Fracción XVI del artículo 73.</p> <p>Artículos 104 La Secretaria de Salud</p> <p>Artículos 110 La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones de salud.</p> <p>Artículos 111 La promoción de la salud comprende; Educación para la salud, Nutrición, Salud ocupacional, Fomento sanitario.</p> | | | | | | | | | | | | | |
| xvi | Por medio de Coordinación de Salud se podría tramitar certificados médicos, algún estudio q se pueda realizar con ISEM | VIGENCIA: (6) | De acuerdo a las jornadas medicas | | | | | | | | | | | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: (7) | <table border="1"> <tr> <td>S</td> <td>N</td> <td>DIRECCIÓN</td> <td rowspan="2">No Aplica</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>O</td> <td>WEB</td> </tr> <tr> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | S | N | DIRECCIÓN | No Aplica | I | O | WEB | | x | | | | |
| S | N | DIRECCIÓN | No Aplica | | | | | | | | | | | |
| I | O | WEB | | | | | | | | | | | | |
| | x | | | | | | | | | | | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: (8) | De acuerdo a las Actividades q se realicen de las jornadas medicas | | | | | | | | | | | | | |
| (9)REQUISITOS: | (10)ORIGIN AL Anotar SI o NO | (11)COPIAS anotar con número | (12)FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO: | | | | | | | | | | | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Presentar la solicitud del estudio q se va a realizar. | SI | 1 | Deberá ser acorde a la reglamentación que rige su actuación para llevar a cabo el procedimiento de expedición del trámite o servicio que presta la dependencia de gobierno. | | | | | | | | | | | |
| 2. Identificación Oficial Vigente. | SI | 1 | | | | | | | | | | | | |



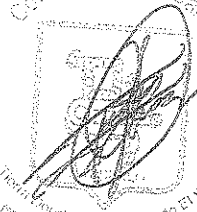

| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | | | | |
|---|---|----|--|--|-------------------|----|----------------------------|----|
| 1. Presentar su oficio de apoyo sobre salud. | SI | 1 | Deberá ser acorde a la reglamentación que rige su actuación para llevar a cabo el procedimiento de expedición del trámite o servicio que presta la dependencia de gobierno | | | | | |
| 2.-Identificación Oficial vigente | SI | 1 | | | | | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | | | | |
| 1. Presentar solicitud de la actividad que se va a realizar sobre salud | SI | 1 | Deberá ser acorde a la reglamentación que rige su actuación para llevar a cabo el procedimiento de expedición del trámite o servicio que presta la dependencia de gobierno | | | | | |
| 2. Oficio con papelería oficial de la Institución Pública | SI | 1 | | | | | | |
| 3. Identificación Oficial Vigente | SI | 1 | | | | | | |
| (13)DURACIÓN DEL TRÁMITE: | Sera de acuerdo a las campañas o jornadas de salud que se realicen que pueden ser de dos a tres días. | | (14)TIEMPO DE RESPUESTA: | Este tiempo tendrá que tener congruencia con la fundamentación de la utilidad y destino del requisito que es el que describe el procedimiento del mismo. | | | | |
| (15)COSTO: | Gratuito | | | | | | | |
| (16)FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | no | TARJETA DE CRÉDITO | no | TARJETA DE DÉBITO | no | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | no |
| (17)DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | No aplica | | | | | | | |
| (18)OTRAS ALTERNATIVAS: | No aplica | | | | | | | |
| (19)CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | <ul style="list-style-type: none"> - Por algún documento de identificación. - Con un documento de identificación. | | | | | | | |



| | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|----------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| (20)DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | (21)UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| Coordinación de Salud. | | | | Coordinación de Salud. | | | |
| (22)TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | José Manuel Morales Ramírez. | | | | | |
| (23)DOMICILIO: | | C AL LE : H. Ayuntamiento Municipal S/N, Centro Ayapango de Gabriel Ramos Millán. | | | NO. INT. Y EXT.: N/A | | S/N |
| COLONIA: | | Centro | | MUNICIPIO: | | Ayapango Estado de México. | |
| C.P : 5676 | | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: (24) | | De Lunes a Viernes de 09:00am- 16:00pm. Sábado de 09:00am – 13:00pm. | | | |
| LADA: | | TELÉFONOS: (25) | | EXTS.: | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: (26) |
| 01 597 01 597 | | 98 2 41 28 98 2 41 49 | | No aplica | No aplica | | <u>No aplica</u> |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO(27) | | | | | | | |
| OFICINA: | | Cuarta Regiduría | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | Evelin Sandoval Ramos | | | | | |
| DOMICILIO: | | C AL LE : H. Ayuntamiento Municipal S/N, Centro Ayapango de Gabriel Ramos Millán. | | | NO. INT. Y EXT.: | | S/N |
| COLONIA: | | Centro | | MUNICIPIO: | | Ayapango Estado de México. | |
| C.P : 5676 | | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | De Lunes a Viernes de 09:00am- 16:00pm. Sábado de 09:00am – 13:00pm. | | | |
| LADA: | | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: |
| 01 597 01 597 | | 98 2 41 28 98 2 41 49 | | N/A | N/A | | <u>No aplica</u> |
| MUNICIPIOS QUE ATIENDE: | | Ayapango Estado de México. | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL(29) | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: (30) | | ¿Dónde puedo acercarme para alguna información sobre salud? | | | | | |



| | |
|--|---|
| RESPUESTA: | En la oficina de Coordinación de Salud |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: (30) | ¿En qué teléfono se puede preguntar sobre la oficina de Coordinación de Salud? |
| RESPUESTA: | En los teléfonos (01 597) 98 2 41 28 y (01 597) 98 2 41 49 |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: (30) | ¿Dónde se puede ingresar por escrito un oficio? |
| RESPUESTA: | En las oficinas de la Coordinación de Salud o en la Cuarta Regiduría en la Presidencia Municipal. |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS(31) | |
| No aplica | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>(32)ELABORÓ:</p>  <p>JOSE MANUEL MORALES RAMIREZ. COORDINACION DE SALUD</p> | <p>(33)VISTO BUENO:</p>  <p>JOSE MANUEL MORALES RAMIREZ. COORDINACION DE SALUD</p> | <p>(34)FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>31/MARZO/2022.</p> |
|--|--|--|