



NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO: X	
Jornadas medicas de salud Gratuitas					
DESCRIPCIÓN:					
<p>Consiste en otorgar consultas médicas generales para la prevención, detección de posibles enfermedades, en conjunto con diversas instituciones de salud, asociaciones, o grupos de profesionales voluntarios. Así mismo el principal objetivo de este es la promoción y la educación de la salud, la orientación para el autocuidado y la promoción de practicas seguras que permitan preservar la salud.</p>					
FUNDAMENTO LEGAL:		<p>NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, servicios básicos de salud promoción y educación para la salud en materia alimentaria. criterios para brindar orientación.</p> <p>NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la Prevención y control de enfermedades bucales</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Prevención tratamiento y control de la diabetes mellitus.</p>			
DOCUMENTO A OBTENER:		N/A		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: N/A	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO	DIRECCIÓN WEB	
			X		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		<ul style="list-style-type: none"> • Cuando la población lo solicita. • Por gestión propia del municipio • Colaboración con el CEAPS 			
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.	
PERSONAS FÍSICAS					
N/A		N/A	N/A	N/A	
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS					
		N/A	N/A	N/A	
INSTITUCIONES PÚBLICAS					
		N/A	N/A	N/A	
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	5 MINUTOS		TIEMPO DE RESPUESTA:	10 DIAS	
COSTO:	GRATUITO		Fundamento Jurídico		
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	N/A	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A				
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A				
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE					
DEPENDENCIA U ORGANISMO:			UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
Presidencia Municipal Ozumba			Jefatura De Salud		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:	Mónica Felipa Paredes Rosas				
DOMICILIO:	CALLE:	Plaza de la Constitución		NO. INT. Y EXT.:	# 1



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
Presidencia Municipal Ozumba				Jefatura De Salud			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		Mónica Felipa Paredes Rosas					
DOMICILIO:	CALLE:	Plaza de la Constitución			NO. INT. Y EXT.:	# 1	
COLONIA:	Centro			MUNICIPIO:	Ozumba		
C.P.:	56800	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		Lunes a Viernes 8:30 a 16:30 hrs			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
597	9760050 19760104 19762814						
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:							
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:							
DOMICILIO:	CALLE:				NO. INT. Y EXT.:		
COLONIA:				MUNICIPIO:			
C.P.:			HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:				
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
FORMATO(S) DESCARGABLES							
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿Como saber si un perro tiene rabia?						
RESPUESTA:	VERIFICAR SI PRESENTA LOS SIGUIENTES SINTOMAS: AGRESIVIDAD, HIDROFOBIA, NERVIOSISMO, DIAFORESIS, FOTOFOBIA.						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	DEBO MANTENER A MI PERRO EN OBSERVACION DE 14 A 20 DIAS?						
RESPUESTA:	SI PARA SABER SI SE VUELVE RETRAIDO, PASA TIEMPO MIRANDO O ESPUMA DE LA BOCA						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿PUEDE ENTRAR MI PERRO EN FACE DE PARALISIS?						
RESPUESTA:	SI ENTRA EN FASE DE PARALISIS SUS MUSCULOS, GARGANTA Y MANIMBULA						
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							

<p>ELABORÓ:</p>  <p>MONICA FELIPA PAREDES ROSAS</p> <p>NOMBRE COMPLETO</p>	<p>VISTO BUENO:</p>  <p>ALMA ALICIA NIZIZAHUA MORTGAN</p> <p>NOMBRE COMPLETO</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>19 / 08 / 2019</p>
---	---	--