**SERVICIOS:**

**(4to. Trimestre 2018)**

**Servicios:**

Regulación sanitaria.

**Descripción:**

Verificación de higiene y salubridad en carnicerías urbanas y matanzas rurales, expendios de alimentos en vías públicas (ambulantes y semifijos) y denuncias ciudadanas de zahúrdas o establos y lugares insalubres.

**Requisitos:**

* Solicitud de queja por escrito recepcionado en la Dirección de Atención Ciudadana.
* Tener interés personal para dar seguimiento a la queja.

**Procedimientos:**

* El solicitante deberá presentar queja sanitaria en la Dirección de Atención Ciudadana, para ingresarla en el Sistema de Integración de Atención Ciudadana (SIAC).
* Sistema de Integración de Atención Ciudadana (SIAC) canalizara la denuncia a la Coordinación de Salud.
* Personal de supervisión adscrita a la Coordinación de Salud, atenderá dicha denuncia realizando la verificación correspondiente.
* Personal de supervisión harán constar en acta dicha verificación las observaciones para sugerir las recomendaciones necesarias.
* En caso de haber reincidencia se turna al juez calificador para los trámites legales correspondiente.

**Costo:**

Gratuito

**Duración del servicio:**

Corto o mediano plazo.

**Servicio:**

Brigada de salud/ atención comunitaria.

**Descripción:**

Atención médica y donación de medicamentos.

**Requisitos:**

Ninguna.

**Procedimiento:**

* El ciudadano con problemas de salud deberá acudir a la brigada comunitaria.
* El médico adscrito a la Coordinación de Salud atenderá al ciudadano.
* El médico le extenderá receta médica para el problema de salud que se tenga.
* El encargado de los medicamentos surtirá dicha receta.
* El delegado municipal de la comunidad beneficiada es el encargado de rellenar, firmar y sellar el formato de donación.

**Costo:**

Gratuito.

**Duración del servicio:**

Inmediata.

**Servicio:**

Control medica venéreo.

**Descripción:**

Prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

**Requisitos:**

* Copia de la credencial de la credencial de elector (INE).
* Copia de la CURP.
* 2 fotografías tamaño infantil.
* Resultado de laboratorio Elisa.
* Resultado de laboratorios VIH.

**Procedimiento:**

* Las personas interesadas tienen que acudir a la oficina del departamento de control venéreo.
* Personal adscrito a la coordinación de salud recepcionara los requisitos.
* Se le hace su expediente clínico con los requisitos proporcionados.
* Se le hace el cobro en el módulo de finanzas.

**Costo:**

$150.98

**Vigencia:**

Semanal.

**Duración del servicio:**

Inmediata.

**Servicio:** Control Canino.

**Descripción:**

Prevención de las enfermedades de zoonosis, de la rabia, atender la denuncia ciudadana, la esterilización de caninos y/o felinos, así como consulta veterinarias.

**Requisitos:**

* Presentar por escrito Denuncia ciudadana por el maltrato de cualquier canino y/o felino.
* Para vacunar algún canino y/o felino presentar Cartilla de vacunación.

**Procedimiento:**

* Las personas que tienen una denuncia deben de presentar dicha queja por escrito en la Dirección de Atención Ciudadana para que ingrese al Sistema de Integración de Atención Ciudadana (SIAC). Que canalizara dicha denuncia a la Coordinación de Salud.
* Personal de supervisión adscrita a la Coordinación de Salud, agenda al cronograma de actividades para atender dicha denuncia realizando la verificación correspondiente. Donde la supervisión harán constar en acta dicha verificación las observaciones para sugerir las recomendaciones necesarias.
* En caso de haber reincidencia se turna al juez calificador para los trámites legales correspondiente.
* Para esterilizar el canino y/o felino se turna al área quirúrgica.

**Costo:**

Vacuna antirrábica. Gratuita

Consulta veterinaria: $50.00 M/N

Vacuna triple: $130.00 M/N

Esterilización: $400.00 M/N

**Duración del servicio:**

Inmediata.

**Servicio:**

Atención a la mujer.

**Descripción:**

Prevención contra las enfermedades propias de la mujer (mastografía y ultrasonido)

**Requisitos: mastografía**

* Mayor de 40 años.
* Presentar comprobante de tamizaje expedido por su centro de salud.

**Requisitos: ultrasonido**

* Orden medica expedida por cualquier medico de institución pública o privada

**Procedimiento:**

* Las mujeres que requieran realizar dichos estudios tendrán que acudir de manera personal donde esté ubicado la unidad móvil con sus requisitos.
* Personal adscrita de la Coordinación de Salud atenderá y preparara a las mujeres para realizar dicho estudio que se requiera.
* Se realiza el estudio.

**Duración del servicio: mastografía**

Cinco días entrega de resultado.

**Duración del servicio: ultrasonido**

Entrega de resultado Inmediata.

**Costo:**

Gratuito.

**Servicio:**

Promoción a la salud.

**Descripción:**

Platicas odontológicas de prevención de enfermedades para la salud bucal a la población y dar respuesta de las fumigaciones para la prevención de enfermedades del Zika, Dengue y Chikungunya.

**Requisitos: platicas**

Ninguno.

**Requisitos: fumigación**

Petición por escrito o denuncia.

**Procedimiento: platicas.**

* Personal de la coordinación de salud imparte pláticas odontológicas para la prevención de enfermedades que la población que así lo requiera.
* El ciudadano aplicara dichos conocimientos para la mejora de su salud personal y la de su familia.

**Procedimiento: fumigación.**

* Las personas que soliciten fumigación para mosquitos deben de presentar dicha queja por escrito en la Dirección de Atención Ciudadana para que ingrese al Sistema de Integración de Atención Ciudadana (SIAC). Que canalizara dicha denuncia a la Coordinación de Salud y se agenda para su respectiva fumigación.

**Costo:** Gratuito

**Duración del servicio: platicas**

Inmediata.

**Duración del servicio: fumigación.** Un mes

**Servicio:**

Donación de medicamentos.

**Descripción:**

Para obtener el beneficio de medicamento de cuadros básicos.

**Requisitos:**

* Tener la receta original y copia, firmada, con numero de cedula del médico y sello oficial de la institución.
* Copia de la credencial de elector vigente (INE).
* Rellenar el formato de donación (cuando sea brigada comunitaria).

**Procedimientos:**

* El solicitante deberá contar con los requisitos.
* Revisar en el almacén si se cuenta con dicho medicamento.
* Si se tiene en existencia en el almacén dicho medicamento se procede a la entrega inmediata del mismo.
* En las brigadas médicas comunitarias la ciudadanía que requiere del beneficio de algún medicamento del cuadro básico, tendrá que pasar a consulta con el medico adscrita a la coordinación de salud.
* El delegado municipal de la comunidad beneficiada es el encargado de rellenar, firmar y sellar el formato de donación (cuando sea brigada médica comunitaria).

**Duración del trámite:**

Inmediata.

**Costo:**

Gratuito.

**Servicio:**

Certificado médico.

**Descripción:**

Certificar a través de un oficio la salud del solicitante.

**Requisitos:**

* Copia de la credencial de elector vigente (INE).
* Tipo de sangre del interesado.
* Edad actual.
* En caso de ser menor de edad credencial del padre o tutor.

**Procedimiento:**

* El interesado debe presentarse en la oficina de la Coordinación de Salud.
* El interesado tiene que pasar a su revisión médica para ver su estado de salud clínico.
* Medico informa e expedición del documento.

**Duración del trámite:**

Inmediata.

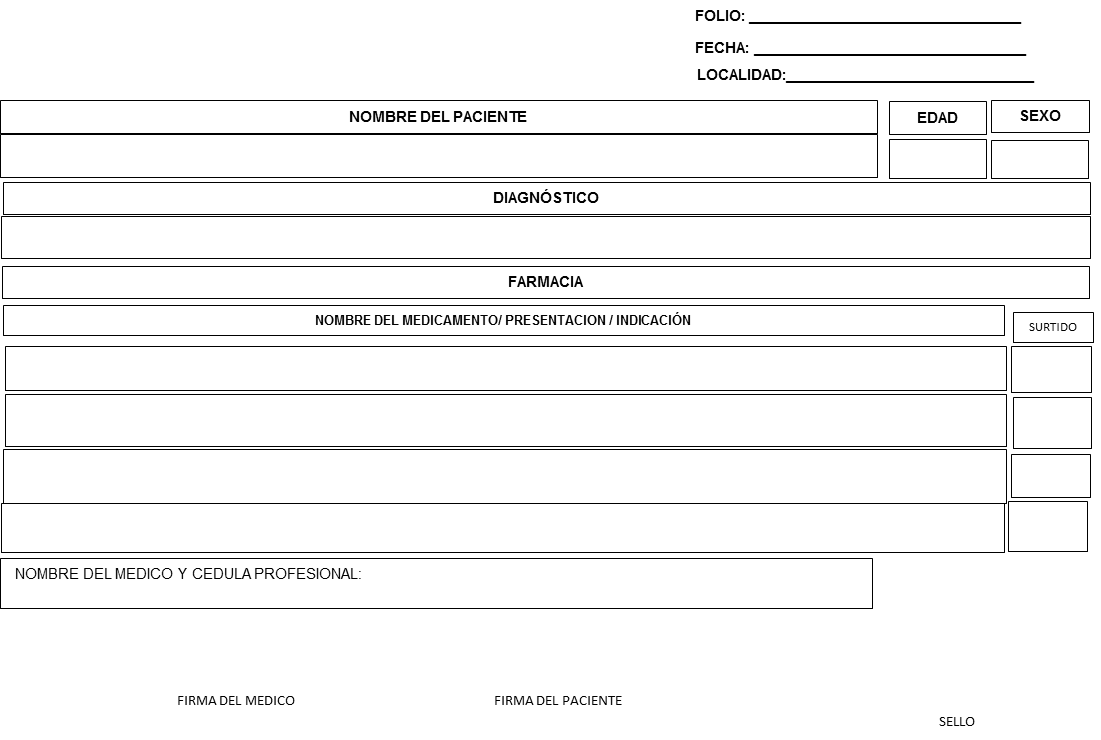
**Vigencia:**

Lo que determine el receptor del documento.

**Costo:**

Gratuito

**Receta médica.**



**ACTA Nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROYECTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

3

**PROGRAMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

4

**LOCALIDAD:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ACTA DE DONACION**

8

7

6

5

Siendo las \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas del día\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_, sito en . donde se localiza la Coordinación de Salud municipal, se reunieron los CC. .

9

y procediendo a elaborar la presente acta la cual tiene por objeto hacer constar que el Lic. Evaristo Hernández Cruz, Presidente Municipal del H. Ayuntamiento de Centro, donó a través de la Coordinación de Salud los siguientes:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

No habiendo otro asunto más que hacer constar, se da por terminada la presente acta a las \_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas del día de su inicio, procediendo a firmar al calce los que en ella intervinieron.

**POR EL DONANTE POR EL DONATARIO**

**DR. FELICIANO WONG ORTIZ**

**COORDINADOR DE SALUD MUNICIPAL**

**TESTIGOS DE ASISTENCIA**

**DR. FRANCISCO RODRIGUEZ MAGAÑA**

**SUBCOORDINACIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL**

**LIC. KARLA GUADALUPE GOMEZ PEREZ ENLACE ADMINISTRATIVO DE LA COORDINACIÓN DE SALUD**