COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA

Ayuntamiento 2019-2021 Temixco
Trabajamos en comunidad por la grandeza de Temixco

Formato del Registro Municipal de Trámites y Servicios

Nombre del trámite o servicio:	**Control sanitario de Servicios (Tarjeta Sanitaria)**
Nombre y dirección de la Unidad Administrativa responsable del trámite o servicio.	**Secretaría de Bienestar Social** **Av. Emiliano Zapata No. 13 Lote 7 Mz 5 y14 Fracc. B Col. Centro, Temixco, Morelos C.P.62580** **Tel. 777 3 62 18 30 ext. 3013** **Correo electrónico: bienestartemixco21@gmail.com**
Unidad administrativa y puesto del Servidor público responsable del trámite o servicio.	**Dirección de Salud** **Dr. Ricardo Pérez Figueroa** **Director**
¿En qué otras oficinas se pueden efectuar el trámite o servicio?	**Ventanilla Única Av. Emiliano Zapata No. 16 Col. Centro, Temixco, Morelos C.P. 62580 Tel. 3 62 18 30 ext. 2043 ventanillaunica@temixco.gob.mx**
¿Quién presenta el trámite y en qué casos?	**Población Civil que preste servicios en el municipio de Temixco**
Medio de presentación del trámite o servicio.	**Presencial**
Horario de Atención al público.	**De lunes a viernes de 08:00 a 16:00 horas**
Plazo oficial máximo de resolución	**2 días**
Vigencia.	**No aplica**
Ante el silencio de la autoridad aplica	**Afirmativa Ficta**

Requisitos y documentos anexo que se requieren

No.		Original	Copia
1	**Solicitud**	**1**	**--**
2	**Identificación Oficial con Fotografía**	**--**	**1**
3	**Comprobante de pago**	**--**	**1**
4	**Fotografía tamaño infantil (Color o B/N)**	**1**	

Costo y forma de determinar el monto:	***Área de pago:***
CONTROL Y FOMENTO SANITARIO I.- TARJETA DE CONTROL SANITARIO: A).- Expedición por primera vez. 2 UMA; $179.24 B).- Resello o Reposición. 2 UMA; $179.24	**Cajas de la Dirección de Ingresos del Municipio de Temixco** **Av. Emiliano Zapata No. 16, Centro Temixco** **Lunes a viernes de 8:00 a 16:00 hrs.** **Sábado de 8:00 a 14:00 hrs.**

Observaciones Adicionales:

El seguimiento se realiza cada 15 días en la Dirección de Salud.
Deberá presentar estudios de laboratorio
VIH- cada tres meses
VDRL- Cada seis meses
Exudado faríngeo-cada tres meses
Papanicolaou- cada doce meses
Prueba de embarazo- cada tres meses
Hepatitis B y C- cada seis meses

CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO:

Cumplir con los requisitos que se solicitan.

FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE O SERVICIO, DE LOS REQUISITOS Y DEL COSTO:
Ley de Ingresos para el presente ejercicio fiscal del Municipio de Temixco. Art. 33
Ley de Salud del Estado de Morelos. Artículo 355.
Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos artículo 41.

QUEJAS EN EL SERVICIO Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA:
Contraloría Municipal. Av. Emiliano Zapata No. 16, Col.Centro, Temixco, Morelos C.P 62580 Tel.3621833 Ext.2136
Correo electrónico: contraloria@temixco.gob.mx

NOTA IMPORTANTE:

- *De conformidad con el artículo 44 de la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos, la presente información fue inscrita en el Registro Municipal de Trámites y Servicios, por ello ningún servidor público está facultado para exigir requisitos, documentos, información adicional o pagos distintos a los indicados en el presente formato.*
- *De conformidad con el artículo 45 de la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos, la información contenida en el Registro es responsabilidad exclusiva de la Dependencia o Entidad.*