




Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Manuel Doblado, Guanajuato



HOMOCLAVE	MD-DS-01	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	22 de Enero 2020
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
CAMPAÑAS Y/O FERIAS DE LA SALUD			
Promoveer la Salud y Prevencion de Enfermedades			
II. MODALIDAD.			
Presencial			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Ley Orgánica Municipal para el Estado de Guanajuato Artículo 76 , fraccion 5 ; inciso (D)			
IV. DECRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
Publico en general que requiera Asesoramiento de Salud			
PASOS			
1-. Analizar la necesidad		4-. Fecha y hora	
2-. Elección de servicios a ofrecer		5-. Confirmar asistencia	
3-. Elegir el lugar o comunidad		6.- Llevar a cabo el evento	
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.		SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.	
1-. Comunidad correspondiente al Municipio			
2-. Servicios acorde a las necesidades de la Localidad		N/A	
3-. Participación ciudadana			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.			
Solicitud por escrito libre			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
N/A		N/A	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
N/A			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
L.N. Denisse E. Castellano Rguez	432 744 00 07 Ext. 122	saludmuni1821@manueldoblado.gob.mx	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
12 HORAS	Afirmativa Ficta	X	Negativa Ficta
XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.			No requiere
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.			No requiere
XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
N/A		N/A	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
Mientras no haya cancelación de los interesados			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Que no cuente con los servicios básicos de Atención en Salud.			
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS			
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Presidencia Municipal		
AREA O DEPARTAMENTO	Salud Municipal		

DOMICILIO (S)	Calle Hidalgo y Corona s/n	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
9:00 a 16:00 hrs. Lunes a Viernes		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S)	CALLE HIDALGO Y CORONA S/N	
TELEFONO (S)	432 744 00 07 Ext. 122	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	saludmuni1821@manueldoblado.gob.mx	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Salud Municipal	432 744 00 07 Ext. 122	saludmuni1821@manueldoblado.gob.mx
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Acuse de recibido para acreditar la realización de sú tramite.		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 L.N. Denisse Elizabeth Castellano Rodríguez Directora de Salud Municipal		 SALUD MUNICIPAL CD. MANUEL DOBLADO, GTO.