
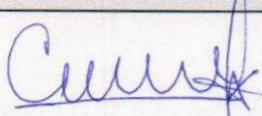

		Registro de Trámites y Servicios Municipio de Manuel Doblado, Guanajuato			
HOMOCLAVE		MD-DS-01		FECHA DE ACTUALIZACIÓN	
				22 de Enero 2020	
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.					
PLÁTICAS DE PROMOCIÓN A LA SALUD					
Pláticas Preventivas de Salud ; Riesgo sanitario , Uso inocuo del agua , Nutriccion , Planificacion familiar , Métodos Anticonceptivos , Manejo 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-. Confirmar asistencia			
2-. Elección de comunidad o grupo prioritario		5-. Llevar a cabo el evento			
3-. Preparar el Tema o Taller					
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 PREVENCIÓN 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		 <b>SALUD MUNICIPAL</b> CD. MANUEL DOBLADO, GTO.