





**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN**

| | | | | | |
|--|----|--|-------------------------|-----------------------------------|---|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | | SERVICIO: X | |
| REALIZAR TALLERES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN A LA SALUD, EJECUTADO POR EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | Código de la Cédula: | | DGDS/SPS/DS/12 |
| Promoción a la salud y prevención de enfermedades a través de talleres y asesorías médicas, impartidas en escuelas y comunidades que las soliciten | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | Reglamento Orgánico de la Administración Pública Municipal de Huixquilucan Estado de México artículos 196 fracción IX, X, XI y XII, 197 fracción I inciso d), 198 fracción VII, 199 inciso d). | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | N/A | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | N/A |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI | NO X | DIRECCIÓN WEB | N/A | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | Cuando alguna institución educativa o una comunidad, soliciten los talleres de promoción a la salud. | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA. | | N/A | | | |
| REQUISITOS: | | | ORIGINAL Anotar SI o NO | COPIAS anotar con número | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO. |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | |
| Solicitar vía oficio la petición del taller | | | SI | 1 | Artículo 116 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México. |
| PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS | | | | | |
| N/A | | | N/A | N/A | N/A |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | |
| Solicitar vía oficio la petición del taller | | | SI | 1 | Artículo 116 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México. |



| | | | | | | | |
|--|--|------------------------------|--|------------------------------|------------------------------------|-----|--------------------------------|
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | Ingresar oficio de petición del taller a la Dirección General de Desarrollo Social, recibe respuesta de la petición de acuerdo a la agenda del departamento de salud y se da atención al solicitante. | | | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 7 días hábiles | | | | | | |
| COSTO: | N/A | | | N/A | | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | N/A | TARJETA DE CRÉDITO | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) N/A |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | N/A | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS : | N/A | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | Se proporcionará el servicio de talleres de promoción a la salud únicamente a los interesados que ingresen solicitud. El taller se agendará de acuerdo al calendario de actividades del Departamento de Salud | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA. | NO APLICA LA AFIRMATIVA FICTA | | | | | | |
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | |
| Dirección General De Desarrollo Social | | | | | Departamento de Salud | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | Lic. Raúl Velázquez González | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Luis Pasteur | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | Barrio San Juan Bautista, 5to. Cuartel | | MUNIC IPIO: | HUIXQUILUCAN | | | |
| C.P.: | 52760 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a jueves de 9:00 A 17:00 hrs. Viernes de 9:00 A 15:00 hrs. | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| 55 | 5525957050 | 6710 | N/A | desarrollosocialdg@gmail.com | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | N/A | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | N/A | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | N/A | | | NO. INT. Y EXT.: | N/A | |
| COLONIA: | N/A | | MUNIC IPIO: | N/A | | | |



| | | | | | |
|---|------------|---|--------|--------------------------|---------------------|
| C.P.: | N/A | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | N/A | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| N/A | N/A | | N/A | N/A | <u>N/A</u> |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | N/A | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | | ¿Cuántas horas durara el taller? | | | |
| RESPUESTA: | | 1 hora | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | | ¿Qué tema son los que se imparten? | | | |
| RESPUESTA: | | Salud mental, primeros auxilios, prevención de accidentes, prevención de enfermedades y promoción de la salud. | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | | ¿Cuántas personas se requieren para realizar el taller? | | | |
| RESPUESTA: | | Mínimo 20 personas | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | |
| N/A | | | | | |
| ELABORÓ: | | VISTO BUENO: | | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: | |
|  DRA. EDUWIGES JUÁREZ SÁNCHEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD | |  LIC. RAÚL VELÁZQUEZ GONZÁLEZ DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL | | 03 JUNIO DEL 2024 | |