

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | |
|---|---|-------------------------------------|--|------------------|-------------------------------------|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | | SERVICIO: | <input checked="" type="checkbox"/> |
| TALLERES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN A LA SALUD, EJECUTADO POR EL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PREVENTIVA A LA SALUD. | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | Código de la Cédula: | DGDS/SPS/DAPS/12 | |
| Promoción a la salud y prevención de enfermedades, a través de los talleres y asesorías médicas, impartidas en escuelas y comunidades | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | Reglamento Orgánico de la Administración Pública Municipal de Huixquilucan, Estado de México 199 fracción IX, X, XI y XII, 201 fracción VII, 202 inciso d). | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | N/A | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | N/A | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI | NO | DIRECCIÓN WEB | N/A | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | Cuando alguna institución educativa o 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 | Ingresa 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 atención preventiva a la salud y se da atención al solicitante. | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 5 días | | | | |



| | | | | | | | | |
|---|--|-----------------------------------|--|------------|--------------------------------------|--|----------------------------|-----|
| 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 la solicitud. El taller se agendará de acuerdo al calendario de actividades del Departamento de Atención Preventiva a la Salud | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA. | NO APLICA LA AFIRMATIVA FICTA | | | | | | | |
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | |
| Dirección General de Desarrollo Social | | | | | | Departamento de Atención Preventiva a la Salud | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | Mtro. Giancarlo Gutiérrez Fuentes | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Luis Pasteur | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | | |
| COLONIA: | Barrio San Juan Bautista, 5to Cuartel | | | MUNICIPIO: | Huixquilucan | | | |
| C.P.: | 52760 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a jueves 9:00 a 17:00 hrs. Viernes 9:00 a 15:00 hrs. | | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| 55 | 5525957050 | | 6710 | N/A | desarrollosocial@huixquilucan.gob.mx | | | |
| 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 | | | MUNICIPIO: | 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 | N/A | | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | N/A | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | | ¿Cuántas horas dura el taller? | | | | | | |
| RESPUESTA: | | 1 hora | | | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Qué temas son los que se imparten? | |
| RESPUESTA: | Salud mental, nutrición, prevención de enfermedades y promoción a la salud | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Cuántas personas se requieren para realizar el taller? | |
| RESPUESTA: | Mínimo 20 personas | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | |
| | | |
| ELABORÓ:  Dra. Eduwiges Juárez Sánchez Jefa del Departamento de Atención Preventiva a la Salud | VISTO BUENO:  Mtro. Gianncarlo Gutiérrez Fuentes Director General de Desarrollo Social | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 04 de febrero de 2025 |

DOCUMENTO