

FICHA TECNICA

FECHA DE ACTUALIZACIÓN			DEPENDENCIA MUNICIPAL
DÍA	MES	AÑO	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO
27	ABRIL	2017	
HOMOCLAVE DEL TRAMITE	NOMBRE DEL TRÁMITE		VIGENCIA DEL TRAMITE
SDS-DS-PEA-04	PREVENCION DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES		PERMANENTE
PLAZO MAXIMO PARA LA RESOLUCION DEL TRAMITE	DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE		
SIN PLAZO	CONFERENCIA MEDICA DONDE SE LES INDICA A LOS ALUMNOS DE LAS ESCUELAS, COMO PREVENIR LOS EMBARAZOS NO PLANEADOS A TRAVÉS DEL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS ADECUADOS.		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE			
CUANDO LAS CONFERENCIAS SEAN SOLICITADAS POR LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE NIVEL MEDIO Y SUPERIOR DEL MUNICIPIO			
EL TRAMITE REQUIERE FIRMA, VALIDACION, CERTIFICACION O AUTORIZACION DE OTRA DEPENDENCIA?		INDICAR DEPENDENCIA	
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		NO APLICA	
TIPO DE TRAMITE	EL TRÁMITE SE REALIZA CON ESCRITO LIBRE	EL TRÁMITE SE REALIZA CON FORMATO TIPO: (INDICAR TIPO Y ANEXAR COPIA)	
<input checked="" type="checkbox"/> CIUDADANO <input type="checkbox"/> EMPRESARIAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICA	
DATOS QUE DEBEN ASENTARSE EN EL TRAMITE		DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE AL TRAMITE	
NO APLICA		NO APLICA	
MONTO A PAGAR		FUNDAMENTO DE LA CARGA TRIBUTARIA O FORMA EN QUE SE DETERMINA EL MONTO A PAGAR	
NO APLICA		NO APLICA	
LUGAR PARA REALIZAR EL PAGO	FORMA DE PAGO	ALTERNATIVAS DE PAGO	
NO APLICA	EFFECTIVO	NO APLICA	
	TARJETA		
	CHEQUE		
	PAGO EN LÍNEA		

FICHA TECNICA

EL TRAMITE APLICA		FUNDAMENTO JURÍDICO Y REGLAMENTARIO DEL TRÁMITE	
<input type="checkbox"/> AFIRMATIVA FICTA <input checked="" type="checkbox"/> NEGATIVA FICTA		PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2.1. DESARROLLO SOCIAL 2.1.4 . SALUD, FRACCIONES: L)	
DEPENDENCIA ANTE LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE			
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL			
FORMAS Y HORARIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO			
TRÁMITE PERSONAL (HORARIO DE ATENCIÓN)		TRÁMITE VÍA TELEFÓNICA (HORARIO DE ATENCIÓN)	TRÁMITE POR INTERNET
LUNES A VIERNES 8:00 A 4:00 P.M.		LUNES A VIERNES 8:00 A 4:00 P.M.	NO APLICA
NOMBRE DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA			
DR. HÉCTOR MADRIGAL GARZA			
DOMICILIO DE LA DEPENDENCIA		TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
MARIANO ESCOBEDO # 113 CENTRO DE SANTIAGO, N.L.		24-51-49-18 24-51-49-19	desarrollosocial@santiago.gob.mx
CRITERIOS A LOS QUE DEBE SUJETARSE LA DEPENDENCIA PARA LA RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE			
LAS CONFERENCIAS DEBERAN SER SOLICITADAS A LA DIRECCION DE SALUD, CON ESCRITO LIBRE FIRMADO POR LA DIRECCION DE LA ESCUELA O INSTITUCION QUE LAS SOLICITE			
EL TRAMITE REQUIERE INSPECCION	DEPENDENCIA RESPONSABLE	OBJETIVO DE LA INSPECCION O VERIFICACION	
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	NO APLICA	NO APLICA	
OBSERVACIONES			
PARA REALIZAR ESTE PROGRAMA, SE IMPRIMEN TRIPTICOS Y SEPARADORES, MISMOS QUE SE DISTRIBUYEN ENTRE LOS ASISTENTES A LA CONFERENCIA.			
ELABORÓ		APROBÓ	
JUANA MA. LEAL ALANIS ASISTENTE		DR. HÉCTOR MADRIGAL GARZA DIRECTOR DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL	
NOMBRE, FIRMA Y CARGO		NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA	