



## Formato del Registro Municipal de Trámites y Servicios

| <b>Nombre del trámite o servicio:</b>                                                          | <b>ENFERMERIA</b>                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombre y dirección de la Unidad Administrativa responsable del trámite o servicio.</b>      | DIF Municipal de Yautepec, en calle Puente Batea No. 20, Barrio de Rancho Nuevo, Yautepec Morelos. Tel. 735-394-2471<br>Correo electrónico <a href="mailto:dif.municipal@yautepec.gob.mx">dif.municipal@yautepec.gob.mx</a> |
| <b>Unidad administrativa y puesto del Servidor público responsable del trámite o servicio.</b> | Coordinación de Médicos y UBR del DIF Municipal de Yautepec.<br>Licenciado en Enfermería o Enfermería en General                                                                                                            |
| <b>¿En qué otras oficinas se pueden efectuar el trámite ó servicio?</b>                        | N/A                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>¿Quién presenta el trámite y en qué casos?</b>                                              | Cualquier ciudadano que requiera alguna detección de alguna enfermedad crónico-degenerativa                                                                                                                                 |
| <b>Medio de presentación del trámite o servicio.</b>                                           | De manera física.                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Horario de Atención al público.</b>                                                         | De Lunes a Viernes en un horario de 8.00 am – 19:00 pm. Días hábiles<br>Se resuelve el mismo día en un tiempo máximo de 15 min.                                                                                             |
| <b>Plazo oficial máximo de resolución</b>                                                      |                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Vigencia.</b>                                                                               | N/A                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Ante el silencio de la autoridad aplica</b>                                                 | Afirmativa Ficta.                                                                                                                                                                                                           |

### Requisitos y documentos anexo que se requieren

| No. |     | Original | Copia |
|-----|-----|----------|-------|
| N/A | N/A | N/A      | N/A   |
|     |     |          |       |

### Costo y forma de determinar el monto:

### Área de pago:1

Servicio Gratuito

N/A

### Observaciones Adicionales:

#### CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Ninguno.

#### FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE O SERVICIO, DE LOS REQUISITOS Y DEL COSTO.

Ley General de Salud de Los Estados Unidos Mexicanos.

Ley General de Salud del Estado de Morelos.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

#### QUEJAS EN EL SERVICIO Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA.

Oficinas de la Contraloría Municipal, en Calle No reelección No. 61, Barrio de San Juan, Municipio de Yautepec Morelos. C.P. 62730, de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 hrs. Contraloria.municipal@yautepec.gob.mx teléfono: 735-117-61-40

### NOTA IMPORTANTE:

- De conformidad con el artículo 51, párrafo tercero de la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos y sus Municipios los sujetos obligados serán los responsables de ingresar y actualizar la información al Registro Municipal según corresponda. La legalidad y el contenido de la información que inscriban los Sujetos Obligados en los Registros Estatal o Municipal son de su estricta responsabilidad.
- De conformidad con los artículo 52.53 y 54 de la ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos Y Sus Municipios los sujetos obligados deben inscribir y mantener actualizada la información de sus Trámites y Servicios Y NO PODRAN APLICAR TRAMITES O SERVICIOS ADICIONALES A LOS ESTABLECIDOS EN LOS CATALOGOS ESTATAL O MUNICIPALES.NI PODRAN EXIGIR REQUISITOS ADICIONALES EN FORMA DISTINTA A COMO SE INSCRIBAN EN LOS MISMOS..
- En término de lo dispuesto por el artículo 67, de la misma ley comentó la afirmativa ficta procede cuando las personas físicas o morales que solicitaron un trámite o servicio ante las dependencias o entidades. Habiendo cumplido con todos los requisitos legales en tiempo y forma no hayan obtenido respuesta algún en el plazo establecido.