



Registro de Trámites y Servicios  
Municipio de Ocampo

HOMOCLAVE	OC-DSA-02	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	29	1	2021	
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.						
ENTREGA DE MEDICAMENTO A LA CIUDADANIA						
SE HACE ENTREGA DE MEDICAMENTO A LAS PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS QUE LO SOLICITEN						
II. MODALIDAD.						
Presencial						
III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.						
PRESUPUESTO DE EGRESOS PARA EL MUNICIPIO DE OCAMPO EJERCICIO FISCAL 2021						
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.						
PARA PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS QUE LO SOLICITEN						
PASOS						
LLEGA EL CIUDADANO	SE REALIZA EL TRAMITE PARA LA ENTREGA DEL MEDICAMENTO					
EL CIUDADANO EXPLICA EL MOTIVO DE LA SOLICITUD DE MEDICAMENTO	POSTERIORMENTE SE REALIZA LA ENTREGA DE MEDICAMENTO					
SE SOLICITA DOCUMENTACION						
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.		
CREDENCIAL, CURP, COMPROBANTE DE DOMICILIO				SE ENVIAN LOS DOCUMENTOS DE SOLICITUD A LA ALCALDESA PARA SU APROBACION		
RECETA MEDICA, DIAGNOSTICO MEDICO						
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.						
OFICIO DE APOYO Formato 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			
Omar Emmanuel Gonzalez Araiza	4286830065 ext. 109		saludocampo@gmail.com			
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.				FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
5 DIAS HABILES				Afirmativa Ficta	Negativa Ficta	X

XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		1 día
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		3 días
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
GRATUITO	N/A	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.		
N/A		
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Realizamos un estudio rapido socioeconómico para evaluar la situación y entregar los apoyos		
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Presidencia Municipal	
AREA O DEPARTAMENTO	Dirección de salud.	
DOMICILIO (S)	Plaza Principal #208	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
Lunes a viernes de 9:00 am a 16:00 pm		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S)	Plaza Principal #208	
TELÉFONO (S)	4286830065 ext. 109	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	saludocampo@gmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	4286830065 ext. 120	ocampo.contraloria@gmail.com
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
CREDENCIAL Y VALES DE APOYOS		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA		SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 Omar Emmanuel Gonzalez Araiza		