

**FICHA TÉCNICA DE TRÁMITES Y SERVICIOS MUNICIPALES DE ZIHUATANEJO DE AZUETA**

**1. NOMBRE DEL TRÁMITE**

REVISION GINECOLOGICA A SEXOSERVIDORAS PARA EVITAR ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

**1.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA QUE DA ORIGEN AL TRÁMITE Y/O GENERA LA OBLIGACIÓN PARA EL SOLICITANTE**

(Artículo, Cláusula, fracción, inciso, etc.)

Constitucion Politica de los Estados Unidos Mexicanos. Articulo 4º, Ley General de Salud Titulo Primero Capitulo Unico, Art. 2o. Fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII. Art. 3o. Fracciones I, II, Ibis, III, IV, V, VI, VII, VIII.

**1.b. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA QUE FACULTA LA AUTORIDAD PARA LA APLICACIÓN DEL TRÁMITE O EL OTORGAMIENTO DEL SERVICIO**  
(Artículo, fracción, cláusula, inciso, etc.)

Constitucion Politica de los Estados Unidos Mexicanos. Articulo 4º, Ley General de Salud Titulo Primero Capitulo Unico, Art. 2o. Fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII. Art. 3o. Fracciones I, II, Ibis, III, IV, V, VI, VII, VIII.

**2. TIPO DE ORDENAMIENTO**

Aviso		Circular		Decreto		Manual		Reglas	
Código		Convenio		Ley	<b>1a</b> <b>1b</b>	Reglamento		Resolución	
Otro	<b>1a</b> <b>1b</b>								

**4. DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE**

Para evitar la propagación de enfermedades de transmisión sexual, como el VIH-SIDA, Papiloma Humano y otras más, se realiza exploracion ginecologica, toma de muestra de papanicola así como la realización de estudios de laboratorio.

**3. TIPO DE TRÁMITE O SERVICIO**

Obligación

**5. CASOS EN QUE SE DEBE/PUEDE PRESENTARSE EL TRÁMITE**

Cuando se realicen actividades en establecimientos que pongan en riesgo la salud de los asistentes

**6. MEDIO(S) DE PRESENTACIÓN DEL TRÁMITE**

Escrito libre	
Medios Electrónicos	
Formato	
Verbal	x
Otro	

**7. DATOS QUE DEBE CONTENER EL TRÁMITE**

Nombre de la Persona, Nombre del Establecimiento en el que presta sus servicios

**8. DOCUMENTOS ESPECÍFICOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR AL TRÁMITE**

		Original	Copia
1	Libreto de Registro de Revision Con Fotografía	x	
2	Resultados de Estudios de Laboratorio	x	

**9. PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA POR LA DEPENDENCIA**

Inmediato

**10. FICTA**

**10.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DE LA FICTA**

11. MONTO DE LOS DERECHOS	12. VIGENCIA
Servicio Medico Semanal \$65.00, Examen VDRL \$65.00, Examen VIH \$164.00	
<b>11.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DEL COBRO DEL TRÁMITE O SERVICIO (Artículo, Cláusula, fracción, inciso, etc., así como el nombre del Ordenamiento)</b>	Revision Ginecologica Semanal, Estudios de Laboratorio Bimestral

13. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE	14. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE REALIZAR EL TRÁMITE
Resultado de la Revision Ginecologica y Estudios de Laboratorio	Direccion de Salud Municipal

15. HORARIO DE ATENCIÓN	16. CANTIDAD DE VECES QUE EL TRÁMITE SE REALIZA DURANTE EL TRIMESTRE ANTE LA DEPENDENCIA
TELÉFONO 1	5547171
TELÉFONO 2	
FAX	
CORREO ELECTRÓNICO	direcciondesalud2018.2021@gmail.com
DIRECCIÓN	Paseo de la Boquita S/N° A un costado de la iglesia Angelous
	13