



Dirección de  
**Mejora  
Regulatoria**



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

### 1. NOMBRE DEL TRÁMITE

CAMPAÑA DE SALUD VISUAL

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

No aplica

#### 1.b. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA QUE FACULTA LA AUTORIDAD PARA LA APLICACIÓN DEL TRÁMITE O EL OTORGAMIENTO DEL SERVICIO (Artículo, fracción,

Artículos 348, 349, 363 del Bando de Policía y Gobierno del Municipio de Zihuatanejo de Azueta, Gro.

### 2. TIPO DE ORDENAMIENTO

Aviso	Circular	Decreto		Manual		Reglas	
Código	Convenio	Ley		Reglamento	x	Resolución	
Otro							

### 4. DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE

La campaña de optometría es implementada por el DIF Municipal para brindar servicios de optometría gratuita en este caso apoyando a la población adulta en general. Se otorga la consulta, diagnóstico y se proporcionan los lentes según sea el caso. Se llevó a cabo por única ocasión en las instalaciones de la UBR debido al trabajo de rehabilitación realizado en DIF Central y generalmente tienen una duración de una semana.

### 3. TIPO DE TRÁMITE O SERVICIO

Beneficio

### 5. CASOS EN QUE SE DEBE/PUEDEN PRESENTARSE EL

Una o dos ocasiones por año, se realiza la campaña gratuita de optometría a la población en general implementada por el DIF Municipal

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

Escrito libre	
Medios Electrónicos	
Formato	
Verbal	x
Otro	

### 7. DATOS QUE DEBE CONTENER EL TRÁMITE

- Nombre del paciente
- Domicilio
- Datos de contacto

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

		Original	Copia
1	CURP		x

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

Inmediata

### 10. FICTA

No aplica

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

No aplica

**11. MONTO DE LOS DERECHOS**

GRATUITO

**11.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DEL COBRO DEL TRÁMITE O SERVICIO (Artículo, Cláusula, fracción, inciso, etc., así como el nombre**

No aplica

**12. VIGENCIA**

No aplica

**13. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE**

Que el paciente haya cumplido con los requisitos requeridos, que sea persona de escasos recursos y que proporcione datos de contacto.

**14. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE REALIZAR EL TRÁMITE**

Departamento de Programas Asistenciales  
DIF Municipal

**15. HORARIO DE ATENCIÓN**

De lunes a viernes de 08:00 a 16:00 horas

**TELÉFONO 1**

(755) 554 43 67

**TELÉFONO 2**

(755) 554 91 24

**FAX**[C. OLIVIA INGRID LARA JASSO](mailto:C.OLIVIA.INGRID.LARA.JASSO@zihuatanejodeazueta.gob.mx)**CORREO ELECTRÓNICO**[dif@zihuatanejodeazueta.gob.mx](mailto:dif@zihuatanejodeazueta.gob.mx)**DIRECCIÓN**

Calle Aguacate número 15, colonia Centro,  
C.P. 40880, Zihuatanejo de Azueta, Guerrero.

**16. CANTIDAD DE VECES QUE EL TRÁMITE SE REALIZA DURANTE EL**

6 VECES AL AÑO