



FICHA TÉCNICA DE TRÁMITES Y SERVICIOS MUNICIPALES DE ZIHUATANEJO DE AZUETA

TIPO DE TRÁMITE

CONSULTAS DE OPTOMETRÍA

| | |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA QUE DA ORIGEN AL TRÁMITE Y/O | No aplica |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|

| | |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.b. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA QUE FACULTA LA AUTORIDAD PARA | BANDO DE POLICÍA Y BUEN GOBIERNO MUNICIPIO DE ZIHUATANEJO DE AZUETA. TÍTULO DÉCIMO CUARTO DE LA SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL CAPÍTULO I DE LAS ATRIBUCIONES DEL AYUNTAMIENTO EN MATERIA DE SALUD ARTÍCULO 359. FRACCIÓN III. ARTÍCULO 360. |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | | | |
|-----------------------------|--------|----------|---------|------------|-------------------------------------|------------|
| TIPO DE ORDENAMIENTO | Aviso | Circular | Decreto | Manual | Reglas | |
| | Código | Convenio | Ley | Reglamento | <input checked="" type="checkbox"/> | Resolución |
| | Otro | | | | | |

4. DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE

ES UN SERVICIO PERMANENTE DE OPTOMETRÍA IMPLEMENTADO POR EL DIF MUNICIPAL QUE SE REALIZA EN LAS OFICINAS CENTRALES DEL DIF MUNICIPAL DE LUNES A VIERNES (HORARIO DE ATENCIÓN DE 8:00 A 16:00 HORAS). ESTÁ DIRIGIDA A TODA LA POBLACIÓN EN GENERAL QUE REQUIERA EL SERVICIO PRIORIZANDO GRUPOS VULNERABLES.

3. TIPO DE TRÁMITE O SERVICIO

Beneficio

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

LA POBLACIÓN EN GENERAL PUEDE ACUDIR AL DIF MUNICIPAL CUANDO REQUIERA DE CONSULTA EN LOS DÍAS Y HORARIOS INDICADOS, EL SERVICIO ESTÁ SUJETO A AGENDA.

6. MEDIO(S) DE PRESENTACIÓN

| | |
|---------------------|-------------------------------------|
| Escrito libre | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Medios Electrónicos | |
| Formato | |
| Verbal | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Otro | |

7. DATOS QUE DEBE CONTENER EL TRÁMITE

1. NOMBRE DEL PACIENTE Y PADRE O TUTOR
2. DOMICILIO
3. DATOS DE CONTACTO

| JMENTOS ESPECÍFICOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR AL TRÁMITE | | |
|------------------------------------------------------|------------------|-------|
| | Original | Copia |
| 1 | INE del paciente | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| 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 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| \$140 MONOFOCAL \$280 BIFOCAL |
| 11.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DEL COBRO DEL TRÁMITE O SERVICIO (Artículo, Cláusula, fracción, etc.) |
| No aplica |

| 12. VIGENCIA |
|--------------|
| PERMANENTE |

| 13. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| QUE EL PACIENTE HAYA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS REQUERIDOS, QUE SEA PERSONA DE ESCASOS RECURSOS. |

| 14. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE REALIZAR EL TRÁMITE |
|------------------------------------------------------------------------|
| ASISTENCIA MÉDICA 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 |
| CORREO ELECTRÓNICO | dif@zihuatanejodeazueta.gob.mx |
| DIRECCIÓN | Calle Aguacate número 15, colonia Centro, C.P. 40880, Zihuatanejo de Azueta, Guerrero. (DIF) |

| 16. CANTIDAD DE VECES QUE EL TRÁMITE SE REALIZA DURANTE EL TRIMESTRE ANTERIOR |
|-------------------------------------------------------------------------------|
| 96 |