

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

| <b>1. NOMBRE DEL TRÁMITE</b>  | Consulta Traumatología y ortopedia  |                                     |         |            |            |  |          |       |   |     |                                     |   |      |                                     |   |              |                                     |   |                |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|-------------------------------------|---------|------------|------------|--|----------|-------|---|-----|-------------------------------------|---|------|-------------------------------------|---|--------------|-------------------------------------|---|----------------|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>1.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA QUE DA ORIGEN AL TRÁMITE Y/O GENERA LA OBLIGACIÓN PARA EL SOLICITANTE</b>         | No aplica   |                                     |         |            |            |  |          |       |   |     |                                     |   |      |                                     |   |              |                                     |   |                |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>1.b. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA QUE FACULTA LA AUTORIDAD PARA LA APLICACIÓN DEL TRÁMITE O EL OTORGAMIENTO DEL</b> | 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.   |                                     |         |            |            |  |          |       |   |     |                                     |   |      |                                     |   |              |                                     |   |                |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>2. TIPO DE ORDENAMIENTO</b>  | Aviso   | Circular                            | Decreto | Manual     | Reglas     |  |          |       |   |     |                                     |   |      |                                     |   |              |                                     |   |                |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Código  | Convenio                            | Ley     | Reglamento | Resolución |  |          |       |   |     |                                     |   |      |                                     |   |              |                                     |   |                |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Otro  |                                     |         |            |            |  |          |       |   |     |                                     |   |      |                                     |   |              |                                     |   |                |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>4. DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE</b>   | <p>ES UN SERVICIO PERMANENTE DE CONSULTA ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA IMPLEMENTADO POR EL DIF MUNICIPAL Y QUE SE REALIZA EN LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN DE LUNES Y MIÉRCOLES (HORARIO DE ATENCIÓN DE 10:00 A 14:00 HORAS). ESTÁ DIRIGIDA A TODA LA POBLACIÓN EN GENERAL EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD (SIEMPRE Y CUANDO JUSTIFIQUEN CON UN DIAGNÓSTICO MÉDICO PREVIO LA ATENCIÓN SOLICITADA).</p> <p>1. ACUDIR CON SU DOCUMENTACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN DE LA UBR</p>   |                                     |         |            |            |  |          |       |   |     |                                     |   |      |                                     |   |              |                                     |   |                |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>3. TIPO DE TRÁMITE O SERVICIO</b>  | Beneficio   |                                     |         |            |            |  |          |       |   |     |                                     |   |      |                                     |   |              |                                     |   |                |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>5. SÓS EN QUE SE DEBE/PUEDE PRESENTARSE EL TRÁMITE</b>   | LA POBLACIÓN EN GENERAL PUEDE ACUDIR A LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN CUANDO REQUIERA DE CONSULTA DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDÍA EN LOS DÍAS Y HORARIOS INDICADOS, EL SERVICIO ESTÁ SUJETO A AGENDA.  |                                     |         |            |            |  |          |       |   |     |                                     |   |      |                                     |   |              |                                     |   |                |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>6. MEDIO(S) DE PRESENTACIÓN DEL TRÁMITE</b>  | <p>Escrito libre</p> <p>Medios Electrónicos</p> <p>Formato <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Verbal</p> <p>Otro</p>  |                                     |         |            |            |  |          |       |   |     |                                     |   |      |                                     |   |              |                                     |   |                |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>7. DATOS QUE DEBE CONTENER EL TRÁMITE</b>  | <p>1. NOMBRE DEL PACIENTE, PADRE O TUTOR (EN CASO DE SER MENOR DE EDAD).</p> <p>2. DOMICILIO</p> <p>3. DATOS DE CONTACTO</p>  |                                     |         |            |            |  |          |       |   |     |                                     |   |      |                                     |   |              |                                     |   |                |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>8. DOCUMENTOS ESPECÍFICOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR AL TRÁMITE</b>   | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Original</th> <th>Copia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>INE</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>CURP</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>ACTA DE NAC.</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>COMPROBANTE DE</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |                                     |         |            |            |  | Original | Copia | 1 | INE | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 | CURP | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 | ACTA DE NAC. | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 | COMPROBANTE DE | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Original  | Copia                               |         |            |            |  |          |       |   |     |                                     |   |      |                                     |   |              |                                     |   |                |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1   | INE   | <input checked="" type="checkbox"/> |         |            |            |  |          |       |   |     |                                     |   |      |                                     |   |              |                                     |   |                |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1   | CURP  | <input checked="" type="checkbox"/> |         |            |            |  |          |       |   |     |                                     |   |      |                                     |   |              |                                     |   |                |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1   | ACTA DE NAC.  | <input checked="" type="checkbox"/> |         |            |            |  |          |       |   |     |                                     |   |      |                                     |   |              |                                     |   |                |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1   | COMPROBANTE DE  | <input checked="" type="checkbox"/> |         |            |            |  |          |       |   |     |                                     |   |      |                                     |   |              |                                     |   |                |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |                                     |         |            |            |  |          |       |   |     |                                     |   |      |                                     |   |              |                                     |   |                |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |                                     |         |            |            |  |          |       |   |     |                                     |   |      |                                     |   |              |                                     |   |                |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |                                     |         |            |            |  |          |       |   |     |                                     |   |      |                                     |   |              |                                     |   |                |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>9. PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA POR LA</b>  | 2 MESES   |                                     |         |            |            |  |          |       |   |     |                                     |   |      |                                     |   |              |                                     |   |                |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>10. FICTA</b>  | No aplica   |                                     |         |            |            |  |          |       |   |     |                                     |   |      |                                     |   |              |                                     |   |                |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>10.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DE LA FICTA</b>  | No aplica   |                                     |         |            |            |  |          |       |   |     |                                     |   |      |                                     |   |              |                                     |   |                |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |   |                     |            |
|--|---|---------------------|------------|
| <b>11. MONTO DE LOS DERECHOS</b>   | \$50  | <b>12. VIGENCIA</b> | PERMANENTE |
| <b>11.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DEL COBRO DEL TRÁMITE O SERVICIO (Artículo, Cláusula, fracción, inciso, etc., así</b> |   |                     |            |
| No aplica  |   |                     |            |
| <b>13. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE</b>  | QUE EL PACIENTE HAYA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS REQUERIDOS, QUE SEA PERSONA DE ESCASOS RECURSOS Y QUE PROPORCIONE DATOS DE CONTACTO. |                     |            |
| <b>14. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE REALIZAR EL TRÁMITE</b>  | UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN   |                     |            |
| <b>15. HORARIO DE ATENCIÓN</b>   | De lunes a viernes de 09:00 a 16:00 horas   |                     |            |
| TELÉFONO 1   | 755 55 4 45 53  |                     |            |
| TELÉFONO 2   |   |                     |            |
| FAX  | C. OLIVIA INGRID LARA JASSO   |                     |            |
| CORREO ELECTRÓNICO   | <a href="mailto:dif@zihuatannejodeazueta.gob.mx">dif@zihuatannejodeazueta.gob.mx</a>  |                     |            |
| DIRECCIÓN  | Calle Paseo del Estudiante SN, col. Centro  |                     |            |
| <b>16. CANTIDAD DE VECES QUE EL TRÁMITE SE REALIZA DURANTE EL</b>  | 108   |                     |            |