



ZIHUATANEJO Avanzamos
CIUDAD DE TODOS JUNTOS

FICHA TÉCNICA DE TRÁMITES Y SERVICIOS MUNICIPALES DE ZIHUATANEJO DE AZUETA

1. NOMBRE DEL CONSULTA DE NUTRICIÓN

GENERA LA OBLIGACIÓN No aplica

BASE LEGAL DEL TRÁMITE

ABANDONO 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 | 1a 1b | Reglamento | x | Resolución | |
| Otro | 1a 1b | | | | | | |

4. DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE

EL SERVICIO DE CONSULTA DE NUTRICIÓN ES IMPLEMENTADO POR EL DIF MUNICIPAL PARA BENEFICIAR A TODA LA POBLACIÓN DE ESCASOS RECURSOS QUE LO REQUIERA CON LA FINALIDAD DE REDUCIR LAS ENFERMEDADES DERIVADAS DE LA MALA ALIMENTACION.
ESTE PROGRAMA TIENE COMO OBJETIVO SERVIR A LA POBLACIÓN EN GENERAL MEDIANTE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.

3. TIPO DE TRÁMITE O SERVICIO

Beneficio

CONDICIONES 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.

MODOS DE PRESENTACIÓN DEL TRÁMITE

| | |
|---------------------|---|
| Escrito libre | X |
| Medios Electrónicos | |
| Formato | |
| Verbal | x |
| Otro | |

7. DATOS QUE DEBE CONTENER EL TRÁMITE

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

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR AL TRÁMITE

| | Original | Copia |
|--|----------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA POR LA DEPENDENCIA

1 SEMANA

10. FICTA

NO APLICA

10.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DE LA FICTA

NO APLICA

| |
|--|
| 11. MONTO DE LOS DERECHOS |
| SIN COSTO |
| 11.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DEL COBRO DEL TRÁMITE O SERVICIO (Artículo, Cláusula, |
| No aplica |

| |
|---------------------|
| 12. VIGENCIA |
| NO APLICA |

| |
|---|
| 13. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE |
| NO APLICA |

| |
|---|
| 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 |
| TELÉFONO 1 | (755) 554 43 67 |
| TELÉFONO 2 | (755) 554 91 24 |
| FAX | LIC. LUIS GERARDO JIMENEZ MEREL |
| CORREO ELECTRÓNICO | dif@zihuatanejodeazueta.gob.mx |
| DIRECCIÓN | |

| |
|---|
| 16. CANTIDAD DE VECES QUE EL TRÁMITE SE REALIZA DURANTE EL |
| 353 |

| |
|---------------------------------------|
| 17. PLAZO CON EL QUE CUENTA EL |
| NO APLICA |

| |
|---------------------------------------|
| 18. PLAZO CON EL QUE CUENTA EL |
| NO APLICA |

| |
|------------------------------------|
| 19. VIGENCIA DE LOS AVISOS, |
| NO APLICA |

| |
|--|
| 20. OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN O |
| NO APLICA |

| |
|---|
| 21. DERECHOS DEL USUARIO ANTE LA |
| SOLICITAR NUEVAMENTE EL SERVICIO |

| |
|---|
| 22. INFORMACIÓN QUE DEBERÁ CONSERVAR |
| NO APLICA |

| |
|--|
| 23. INFORMACIÓN ADICIONAL DEL SERVICIO. |
| |