

FICHA TÉCNICA DE TRÁMITES Y SERVICIOS MUNICIPALES DE ZIHUATANEJO DE AZUETA

1. NOMBRE DEL TRÁMITE	CITOLOGIA CERVICAL (PAPANICOLAOU)																														
1.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA QUE DA ORIGEN AL TRÁMITE Y/O GENERA LA OBLIGACIÓN PARA EL SOLICITANTE (Artículo, Cláusula, fracción, inciso, etc.)	No Aplica																														
1.b. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA QUE FACULTA LA AUTORIDAD PARA LA APLICACIÓN DEL TRÁMITE O EL OTORGAMIENTO DEL SERVICIO (Artículo, fracción, cláusula, inciso, etc.)	Bando de Policía y Gobierno del 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.																														
2. TIPO DE ORDENAMIENTO	Aviso	Circular	Decreto	Manual	Reglas																										
	Código	Convenio	Ley X	Reglamento	Resolución																										
	Otro																														
4. DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE				3. TIPO DE TRÁMITE O SERVICIO																											
PARA QUE SIRVE: Es un procedimiento en el cual se extraen con cuidado células de la superficie del cuello uterino y el área que lo rodea , no solo para determinar las células cancerosas, sino también las anomalías cervicales y vaginales que incluyen las displasias. PASOS PARA REALIZAR EL USG: 1.- agendar cita, de manera presencial o vía telefónica. 2.-no estar en su periodo menstrual 3.- no haber tenido relaciones sexuales 24 horas antes 4.-no haberse realizado duchas vaginales y colocado óvulos vaginales 24 horas antes. 5.- haber iniciado tu vida sexual activa 6.- si tu ultimo Papanicolaou fue hace 2 años. 3.-llevar documentación solicitada, ropa cómoda.				Beneficio																											
6. MEDIO(S) DE PRESENTACIÓN DEL TRÁMITE				5. CASOS EN QUE SE DEBE/PUEDEN PRESENTARSE EL TRÁMITE																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Escrito libre</td><td></td></tr> <tr><td>Medios Electrónicos</td><td style="text-align: center;">X</td></tr> <tr><td>Formato</td><td></td></tr> <tr><td>Verbal X</td><td style="text-align: center;">X</td></tr> <tr><td>Otro</td><td></td></tr> </table>				Escrito libre		Medios Electrónicos	X	Formato		Verbal X	X	Otro		Se realiza a la población en general no importa que tenga algún tipo de seguro medico.																	
Escrito libre																															
Medios Electrónicos	X																														
Formato																															
Verbal X	X																														
Otro																															
8. DOCUMENTOS ESPECÍFICOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR AL TRÁMITE				7. DATOS QUE DEBE CONTENER EL TRÁMITE																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Original</th> <th style="text-align: center;">Copia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INE</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>CURP</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</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> <tr><td> </td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>					Original	Copia	INE		X	CURP		X																1.- Nombre completo, Edad, Domicilio, Teléfono.			
	Original	Copia																													
INE		X																													
CURP		X																													
9. PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA POR LA DEPENDENCIA				10. FICTA																											
1 Día				No Aplica																											
11. MONTO DE LOS DERECHOS				10.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DE LA FICTA																											
\$70.00 M.N.				No Aplica																											
11.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DEL COBRO DEL TRÁMITE O SERVICIO (Artículo, Cláusula, fracción, inciso, etc., así como el nombre del Ordenamiento)				12. VIGENCIA																											
Gastos de Recuperación				1 Día																											

13. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE Disponibilidad de Agenda	14. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE REALIZAR EL TRÁMITE Unidad de Detección Oportuna de Cáncer Ginecológico
---	--

15. HORARIO DE ATENCIÓN De lunes a viernes de 09:00 a 16:00 horas (horarios de oficina) TELÉFONO 1 7551191334 TELÉFONO 2 FAX CORREO ELECTRÓNICO dif@zihuatanejodeazueta.gob.mx DIRECCIÓN Calle Paseo del Estudiante SN, col. Centro	16. CANTIDAD DE VECES QUE EL TRÁMITE SE REALIZA AL TRIMESTRE ANTE LA DEPENDENCIA 57
--	---

17. PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SUJETO OBLIGADO PARA PREVENIR AL SOLICITANTE Inmediato	18. PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SOLICITANTE PARA CUMPLIR CON LA PREVENCIÓN 1 Día
---	---

19. VIGENCIA DE LOS AVISOS, PERMISOS, LICENCIAS, AUTORIZACIONES, REGISTROS Y DEMÁS RESOLUCIONES QUE SE EMITAN No Aplica	20. OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN, EN CASO DE QUE SE REQUIERA PARA LLEVAR A CABO EL SERVICIO No Aplica
---	---

21. DERECHOS DEL USUARIO ANTE LA NEGATIVA O LA FALTA Solicitar nuevamente el servicio	22. INFORMACIÓN QUE DEBERÁ CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL SERVICIO No Aplica
---	--

23. INFORMACIÓN ADICIONAL DEL SERVICIO. 1.- Tener INE del municipio de Zihuatanejo de Azueta 2.- se realiza a la población en general no importa que tenga algún tipo de seguro medico.
--