

FICHA TÉCNICA DE TRÁMITES Y SERVICIOS MUNICIPALES DE ZIHUATANEJO DE AZUETA

1. NOMBRE DEL TRÁMITE	CONSULTA FONOAUDIOLOGICAS																											
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	1. b	Resolución																						
	Otro																											
4. DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE				3. TIPO DE TRÁMITE O SERVICIO																								
El servicio de consulta de valoración Fonoaudiológicas es implementado por el DIF Municipal para beneficiar a toda la población de escasos recursos que lo requiera con la finalidad de sustentar la toma de decisiones para ajustar, modificar o adecuar un programa de estimulación o corrección de necesidades particulares de un niño, niña, adolescente o adulto.				Beneficio																								
5. CASOS EN QUE SE DEBE/PUEDEN PRESENTARSE EL TRÁMITE				6. MEDIO(S) DE PRESENTACIÓN DEL TRÁMITE																								
La población en general puede acudir a la Unidad Básica de Rehabilitación cuando requiera de consulta en los días y horarios indicados, el servicio está sujeto a agenda.				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Escrito libre</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>Medios Electrónicos</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>Formato</td><td style="text-align: center;">☒</td></tr> <tr><td>Verbal X</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>Otro</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> </table>				Escrito libre	☐	Medios Electrónicos	☐	Formato	☒	Verbal X	☐	Otro	☐											
Escrito libre	☐																											
Medios Electrónicos	☐																											
Formato	☒																											
Verbal X	☐																											
Otro	☐																											
7. DATOS QUE DEBE CONTENER EL TRÁMITE				8. DOCUMENTOS ESPECÍFICOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR AL TRÁMITE																								
1. Nombre del paciente, padre o tutor 2. Domicilio 3. Datos de contacto				<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>1 INE</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>1 Curp</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>1 Acta de Nacimiento</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>1 Comprobante de domicilio</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> </tbody> </table>					Original	Copia	1 INE		X	1 Curp		X	1 Acta de Nacimiento		X	1 Comprobante de domicilio		X						
	Original	Copia																										
1 INE		X																										
1 Curp		X																										
1 Acta de Nacimiento		X																										
1 Comprobante de domicilio		X																										
9. PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA POR LA DEPENDENCIA				10. FICTA																								
1 Semana				No aplica																								
10.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DE LA FICTA				No aplica																								
11. MONTO DE LOS DERECHOS				12. VIGENCIA																								
\$75.00				No aplica																								
11.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DEL COBRO DEL TRÁMITE O SERVICIO (Artículo, Cláusula, fracción, inciso, etc., así como el nombre del Ordenamiento)																												
No Aplica																												

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 Unidad Básica de Rehabilitación (UBR)
---	--

15. HORARIO DE ATENCIÓN TELÉFONO 1 TELÉFONO 2 FAX CORREO ELECTRÓNICO DIRECCIÓN	De lunes a viernes de 09:00 a 16:00 horas (horarios de oficina) 755 55 4 45 53 LIC. LUIS GERARDO JIMENEZ MEREL dlf@zihuataneiodeazuela.gob.mx Calle Paseo del Estudiante SN, col. Centro	16. CANTIDAD DE VECES QUE EL TRÁMITE SE REALIZA AL TRIMESTRE ANTE LA DEPENDENCIA 52
--	--	---

17. PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SUJETO OBLIGADO PARA PREVENIR AL SOLICITANTE 3 Días hábiles	18. PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SOLICITANTE PARA CUMPLIR CON LA PREVENCIÓN No aplica
--	---

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. Servicio sujeto a agenda.
