





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

| 1. NOMBRE DEL TRÁMITE  |                      |       | CON           | SULTAS DE                   | TRAUI     | MATOLOGÍA '                     | Υ           | ORTOPEDIA               |                |  |   |
|--|----------------------|-------|---------------|-----------------------------|-----------|---------------------------------|-------------|-------------------------|----------------|--|---|
| 1.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA<br>QUE DA ORIGEN AL TRÁMITE Y/O<br>GENERA LA OBLIGACIÓN PARA<br>EL SOLICITANTE<br>(Artículo, Cláusula,<br>fracción, inciso, etc.)   |                      |       |               |                             | No        | o Aplica                        |             |                         |                |  |   |
| 1.b. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA QUE FACULTA LA AUTORIDAD PARA LA APLICACIÓN DEL TRÁMITE O EL OTORGAMIENTO DEL SERVICIO (Artículo, fracción, cláusula, inciso, etc.) | Título décim         | no cu | arto de la Sa | alud Pública Y              | ' Asisten |                                 |             |                         | racci          | ón III. Artículo 360.  |   |
|  | Aviso                |       | Circular      |                             | Decre     | to                              |             | Manual                  |                | Reglas   |   |
| 2. TIPO DE ORDENAMIENTO  | Código               |       | Convenio      |                             | Ley >     | <                               | 1           | Reglamento              | 1.             | Resolución   | H |
|  | Otro                 |       |               |                             |           |                                 | _           |                         | b              |  | _ |
|  |                      |       |               |                             |           |                                 |             |                         |                |  | _ |
| 4. DES   | CRIPCIÓN DEL TR      | AMIT  | ΓE            |                             |           | 3                               | 3. 1        | IPO DE TRÁMI            | TE (           | O SERVICIO   |   |
| Solicitar su cita y agendar (suje     Proporcionar los datos correspi     Acudir con 20 minutos de antic   | ondientes para el fo |       |               |                             |           | Rehabilitación<br>Traumatología | ı cı<br>a y | uando requiera          | de C<br>os día | lir a la Unidad Básica<br>onsulta de<br>as y horarios indicado |   |
| 6. MEDIO(S) DE PRESENTACI  | ÓN DEL TRÁMITE       |       |               |                             | 7. D      | ATOS QUE DE                     | BE          | CONTENER E              | L T            | RÁMITE   |   |
| Escrito libre  Medios Electrónicos   |                      |       | .             |                             |           |                                 |             |                         |                |  |   |
| Formato  |                      | Х     |               | <ol><li>Domicilio</li></ol> |           | te, padre o tuto                | r           |                         |                |  |   |
| Verbal X   |                      |       |               | 3. Datos de o               | contacto  |                                 |             |                         |                |  |   |
| Otro   |                      |       | J             |                             |           |                                 |             |                         |                |  |   |
| 8. DOCUMENTOS ESPECÍF  | ICOS QUE SE DEBE     | N AD  | JUNTAR AL     | TRÁMITE                     |           | 9. PL                           | .A          | O MÁXIMO DE F<br>DEPEND |                | PUESTA POR LA<br>IA  |   |
| I  |                      | (     | Original      | Copia                       |           |                                 |             | 2 Mes                   | ses            |  |   |
| 1 INE  |                      |       |               | X                           |           |                                 |             | 10. FIG                 | CT A           |  |   |
| 1 Curp   |                      |       |               | X                           |           |                                 |             |                         |                |  |   |
| Acta de Nacimiento     Comprobante de domicilio  |                      |       |               | X                           |           | 10 a FUN                        | MΠ          | No Ap                   |                | ÍDICA DE LA FICTA  |   |
| 1 Comprobante de domicilio   |                      |       |               |                             | -         | 10.4.1 01                       | 10          |                         |                | IDICA DE LATIOTA   | _ |
|  |                      |       |               |                             |           | <u> </u>                        | _           | No Ap                   | olica          |  | _ |
| 11. MO   | NTO DE LOS DERI      | FCHO  | ns.           |                             |           |                                 |             | 12. VIGE                | ENC            | IΔ   |   |
|  |                      | -0    |               |                             |           |                                 |             |                         |                | ···  |   |
|  | \$75.00              |       |               |                             |           |                                 |             |                         |                |  |   |

No aplica

| 13. CRITERIO   | S DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE                             | 14. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS<br>QUE SE PUEDE REALIZAR EL TRÁMITE                               |   |  |  |  |  |
|--|--|---|---|--|--|--|--|
| Que el paciente haya cumplido con l<br>ecursos   | os requisitos requeridos, que sea persona de escasos   | Ur  | nidad Básica de Rehabilitación (UBR)  |  |  |  |  |
|  |  |   |   |  |  |  |  |
| 5. HORARIO DE ATENCIÓN   | De lunes a viernes de 09:00 a 16:00 horas (horarios    | de oficina)   | 16. CANTIDAD DE VECES QUE EL TRÁMIT<br>SE REALIZA AL TRIMESTRE ANTE LA  |  |  |  |  |
| TELÉFONO 1   | 755 55 4 45 53   |   | DEPENDENCIA   |  |  |  |  |
| TELÉFONO 2   |  |   |   |  |  |  |  |
| FAX  | LIC. LUIS GERARDO JIMENEZ MEREL                        |   |   |  |  |  |  |
| CORREO ELECTRÓNICO   | <u>dif@zihuatanejodeazueta.qob.mx</u>                  |   | 73  |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN  | Calle Paseo del Estudiante SN, col. Centro             |   |   |  |  |  |  |
| 17. PLAZO CON EL QUE CUE   | NTA EL SUJETO OBLIGADO PARA PREVENIR AL<br>SOLICITANTE |   | D CON EL QUE CUENTA EL SOLICITANTE  |  |  |  |  |
|  |  | FAI   | RA CUMPLIR CON LA PREVENCIÓN  |  |  |  |  |
| 3 Días hábiles   |  |   | 3 Días hábiles  |  |  |  |  |
|  |  |   |   |  |  |  |  |
| 19. VIGENCIA DE LOS AVISOS, PERMISOS, LICENCIAS, AUTORIZACIONES,<br>REGISTROS Y DEMÁS RESOLUCIONES QUE SE EMITAN |  | 20. OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN, EN CA<br>DE QUE SE REQUIERA PARA LLEVAR A CABO EL SERVICI |   |  |  |  |  |
|  |  |   |   |  |  |  |  |
| No aplica  |  |   | No aplica   |  |  |  |  |
| 21. DERECHOS DEL USUARIO ANTE LA NEGATIVA O LA FALTA   |  |   | 22. INFORMACIÓN QUE DEBERÁ CONSERVAR PARA FINE<br>DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON<br>MOTIVO DEL SERVICIO |  |  |  |  |
|  |  |   |   |  |  |  |  |
| Solici   | tar nuevamente el servicio                             |   | No aplica   |  |  |  |  |
|  | 23. INFORMACIÓN ADICIONAL DEL S                        | ERVICIO.  |   |  |  |  |  |
|  | Servicio sujeto a agenda.                              |   |   |  |  |  |  |
|  |  |   |   |  |  |  |  |