

FICHA TÉCNICA DE TRÁMITES Y SERVICIOS MUNICIPALES DE ZIHUATANEJO DE AZUETA

ÁREA RESPONSABLE	DIRECCIÓN DE SALUD
NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO	ATENCIÓN MÉDICA POR PICADURA DE ALACRÁN
TIPO DE TRÁMITE O SERVICIO (BENEFICIO, CONSERVACIÓN, CONSULTA, OBLIGACIÓN, PROCEDIMIENTO)	BENEFICIO
DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO (REDACTADO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO)	POR CARACTERÍSTICAS PROPIAS DE LA REGIÓN LA PROLIFERACIÓN DE ALACRANES ES UN RIESGO PARA LA SALUD DE LA POBLACIÓN, POR TAL MOTIVO LA DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD OFRECE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS QUE SON AGREDIDAS POR ESTOS ARTROPODOS.
MODALIDAD DEL TRÁMITE O SERVICIO (ESCRITO LIBRE, MEDIOS ELECTRÓNICOS, FORMATO, VERBAL, OTRO)	VERBAL
ENUMERAR Y DETALLAR LOS REQUISITOS (EJEMPLO: MAYOR DE 18 AÑOS, SI SON CIUDADANOS DE ZIHUATANEJO, SI SOLO VA DIRIGIDO A MUJERES, ETC.)	POBLACIÓN EN GENERAL
DOCUMENTOS REQUERIDOS, EN SU CASO (REDACTADOS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO)	MAYORES DE 18 AÑOS PRESENTAR INE SEAN O NO TRABAJADORES DEL H. AYUNTAMIENTO DE ZIHUTANEJO DE AZUETA MENORES DE EDAD ACOMPAÑADOS POR UN ADULTO Y PRESENTAR CURP EXTRANJEROS PRESENTAR PASAPORTE VIGENTE
TIEMPO DE RESPUESTA	INMEDIATO
PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SUJETO OBLIGADO PARA PREVENIR AL SOLICITANTE (DENTRO DEL PLAZO DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE CON CUÁNTOS DÍAS SE LE AVISA AL SOLICITANTE, SI EXISTEN ALGUNA IRREGULARIDAD CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS)	INMEDIATO
PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SOLICITANTE PARA CUMPLIR CON LA PREVENCIÓN (UNA VEZ RECIBIDO EL EXHORTO, CUÁNTOS DÍAS TIENE EL CIUDADANO PARA CUMPLIR CON LAS OBSERVACIONES MARCADAS)	INMEDIATO
GARANTÍA O PLAZO DEL TRÁMITE O SERVICIO	EVITAR DAÑOS A LA SALUD POR LA PICADURA DE ALACRÁN
VIGENCIA DE LOS AVISOS, PERMISOS, LICENCIAS, AUTORIZACIONES, REGISTROS Y DEMÁS RESOLUCIONES QUE SE EMITAN	NO APLICA
OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN, EN CASO DE QUE SE REQUIERA PARA LLEVAR A CABO EL TRÁMITE O SERVICIO	COMPROBAR QUE ES LA PERSONA A LA QUE SE LE DA LA ATENCIÓN
MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS APLICABLES, EN SU CASO, O LA FORMA DE DETERMINAR DICHO MONTO, ASÍ COMO LAS ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO. EN SU CASO, ESPECIFICAR QUE ES GRATUITO (COSTOS)	GRATUITO
SUSTENTO LEGAL PARA SU COBRO	NO APLICA
LUGARES DONDE SE EFECTÚA EL PAGO (CAJAS GENERALES, BANCO, ETC.)	NO APLICA

FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTÍCULO 4o, LEY GENERAL DE SALUD TÍTULO PRIMERO CAPÍTULO ÚNICO ART. 2o. FRACCIONES I, II, III, IV, V, VI, VII. ART. 3o. FRACCIONES I, II, II BIS, III, IV, V, VI, VII, VIII, LEY DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO ART. 3o. FRACCIONES I Y II
DERECHOS DE LA POBLACIÓN USUARIA ANTE LA NEGATIVA O LA FALTA ANTE LA PRESTACIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO (SI HAY OTRA ALTERNATIVA PARA EL USUARIO EN CASO DE SER NEGADO EL TRÁMITE O SERVICIO)	ACUDIR A UN CENTRO DE SALUD O AL HOSPITAL GENERAL IMSS BIENESTAR DE ZIHUATANEJO
INFORMACIÓN QUE DEBERÁ CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO	REGISTRO EN LA BASE DE DATOS DE ATENCIÓN DE PACIENTES
INFORMACIÓN ADICIONAL DEL TRÁMITE O SERVICIO (NOTAS)	NINGUNA
NO. DE SOLICITUDES DURANTE EL TRIMESTRE	18
NO. DE ATENCIONES AUTORIZADAS EN BASE A LAS SOLICITUDES	18
NO. DE BENEFICIARIOS (EN SU CASO: INDIVIDUAL, FAMILIAS, COLONIAS, ETC)	18
NO. DE VECES QUE LOS BENEFICIARIOS SOLICITARON EL BENEFICIO (EN SU CASO)	
DATOS DE CONTACTO OFICIAL DEL RESPONSABLE DEL ÁREA	CD. NIEVES ELIZABETH MANZO NAVA
UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SOLICITAR EL SERVICIO, INCLUYENDO SU DOMICILIO (EJEMPLO: ANTE MAC, SECRETARÍA GENERAL)	CENTRO DE SALUD EL EMBALSE. DOMICILIO: SATURNO # 11 COLONIA ZONA INDUSTRIAL, C.P. 40894 ZIHUATANEJO, GUERRERO. HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ZIHUATANEJO. DOMICILIO: AVENIDA JOSE MARIA MORELOS Y PAVON S/No. COLONIA CENTRO C.P. 40890. ZIHUATANEJO, GUERRERO. CASAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZIHUATANEJO DE AZUETA.
HORARIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO NÚMERO DE TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO DOMICILIO	HORARIO: LUNES A DOMINGO 08:00 A 20:00 HRS. TELÉFONO: 755 544 7734. CORREO ELECTRÓNICO: salud@zihuatanejodeazueta.gob.mx DOMICILIO: CALLE PRESA CHICOASEN S/No. COLONIA VICENTE GUERRERO C.P. 40897

FIRMA DEL ENLACE:

VoBo.:

RECIBÍ (PERSONAL DE LA UNIDAD DE MEJORA REGULATORIA)
