

FICHA TÉCNICA DE TRÁMITES Y SERVICIOS MUNICIPALES DE ZIHUATANEJO DE AZUETA

ÁREA RESPONSABLE	DIRECCIÓN DE SALUD
NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO	CERTIFICADO MÉDICO
TIPO DE TRÁMITE O SERVICIO (BENEFICIO, CONSERVACIÓN, CONSULTA, OBLIGACIÓN, PROCEDIMIENTO)	PROCEDIMIENTO
DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO (REDACTADO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO)	EL CERTIFICADO MÉDICO ES UN DOCUMENTO LEGAL QUE SIRVE PARA REALIZAR DIVERSOS TRÁMITES, POR TAL MOTIVO SE REQUIERE DE LA EXPEDICIÓN DEL MISMO CON LOS REQUISITOS DE TIPO DE SANGRE Y RH, ASÍ COMO EL SER ALÉRGICO O PRESENTAR REACCIONES A ALGUNAS SUSTANCIAS ESPECÍFICAS. LA DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD PROPORCIONA ESTE DOCUMENTO A LA POBLACIÓN EN GENERAL PARA REALIZAR LOS DIFERENTES TRÁMITES QUE ASÍ LO REQUIERAN
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.)	MAYORES DE 18 AÑOS PRESENTAR INE SEAN O NO TRABAJADORES DEL H. AYUNTAMIENTO DE ZIHUATANEJO DE AZUETA MENORES DE EDAD ACOMPAÑADOS POR UN ADULTO Y PRESENTAR CURP
DOCUMENTOS REQUERIDOS, EN SU CASO (REDACTADOS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO)	NO APLICA
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	DOCUMENTO EXPEDIDO
VIGENCIA DE LOS AVISOS, PERMISOS, LICENCIAS, AUTORIZACIONES, REGISTROS Y DEMÁS RESOLUCIONES QUE SE EMITAN	180 DÍAS NATURALES
OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN, EN CASO DE QUE SE REQUIERA PARA LLEVAR A CABO EL TRÁMITE O SERVICIO	VERIFICAR QUE SEA LA PERSONA A LA QUE SE LE ESTÁ EXPIDIENDO EL DOCUMENTO
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)	CERTIFICADO MÉDICO ESCOLAR: \$67.66 CERTIFICADO MÉDICO GENERAL: \$118.40
SUSTENTO LEGAL PARA SU COBRO	LEY DE INGRESOS DEL MUNICIPIO DE ZIHUATANEJO DE AZUETA SECCIÓN SEXTA. ARTÍCULO 25 FRACCIÓN III NUMERALES 1,3,4,5,6,7,8,26,38,39

LUGARES DONDE SE EFECTÚA EL PAGO (CAJAS GENERALES, BANCO, ETC.)	CAJA DE LA DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD
FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTICULO 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)	EL SERVICIO SE PRESTA DE MANERA PERMANENTE
INFORMACIÓN QUE DEBERÁ CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO	COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL
INFORMACIÓN ADICIONAL DEL TRÁMITE O SERVICIO (NOTAS)	SE REGISTRA EN LA PLATAFORMA DE SUINPAC
NO. DE SOLICITUDES DURANTE EL TRIMESTRE	2353
NO. DE ATENCIONES AUTORIZADAS EN BASE A LAS SOLICITUDES	2353
NO. DE BENEFICIARIOS (EN SU CASO: INDIVIDUAL, FAMILIAS, COLONIAS, ETC)	2353
NO. DE VECES QUE LOS BENEFICIARIOS SOLICITARON EL BENEFICIO (EN SU CASO)	
DATOS DE CONTACTO OFICIAL DEL RESPONSABLE DEL ÁREA	C.D. 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)	DIRECCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN: CALLE PRESA CHICOASEN S/No. COLONIA VICENTE GUERRERO CP. 40897
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)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_