

FICHA TÉCNICA DE TRÁMITES Y SERVICIOS MUNICIPALES DE ZIHUATANEJO DE AZUETA

| | |
|--|---|
| ÁREA RESPONSABLE | UNIDAD MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES MEDICAS |
| NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO | ULTRASONIDO DE UTERO |
| TIPO DE TRÁMITE O SERVICIO (BENEFICIO, CONSERVACIÓN, CONSULTA, OBLIGACIÓN, PROCEDIMIENTO) | BENEFICIO |
| DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO (REDACTADO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO) | ES UN ESTUDIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES QUE UTILIZA ONDAS SONORAS PARA OBTENER IMÁGENES DEL ÚTERO, OVARIOS, TROMPAS DE FALOPIO Y ESTRUCTURAS PÉLVICAS. ES ÚTIL PARA DETECTAR ANOMALÍAS. |
| MODALIDAD DEL TRÁMITE O SERVICIO (ESCRITO LIBRE, MEDIOS ELECTRÓNICOS, FORMATO, VERBAL, OTRO) | FORMATO |
| ENUMERAR Y DETALLAR LOS REQUISITOS (EJEMPLO: MAYOR DE 18 AÑOS, SI SON CIUDADANOS DE ZIHUATANEJO, SI SOLO VA DIRIGIDO A MUJERES, ETC.) | 1.- AGENDAR CITA, DE MANERA PRESENCIAL O VÍA TELEFÓNICA. 2.- TOMAR 1 LITROS DE AGUA MEDIA HORA ANTES PARA TENER LA VEJIGA LLENA.3.- NO ESTAR MENSTRUANDO 4.-LLEVAR DOCUMENTACIÓN SOLICITADA, ROPA CÓMODA. 5.- ACUDIR CON SOLICITUD DE ULTRASONIDO POR MÉDICO TRATANTE |
| DOCUMENTOS REQUERIDOS, EN SU CASO (REDACTADOS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO) | CREDENCIAL DE ELECTOR VIGENTE DEL SOLICITANTE AL 200% CURP ACTUALIZADA DEL SOLICITANTE AL 135% |
| TIEMPO DE RESPUESTA | INMEDIATA |
| 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) | NO APLICA |
| 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) | NO APLICA |
| GARANTÍA O PLAZO DEL TRÁMITE O SERVICIO | NO APLICA |
| 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 | NO APLICA |

| | |
|---|--|
| 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) | \$110.00 |
| SUSTENTO LEGAL PARA SU COBRO | GASTO DE RECUPERACION |
| LUGARES DONDE SE EFECTÚA EL PAGO (CAJAS GENERALES, BANCO, ETC.) | UNIDAD MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES MEDICAS |
| FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO | BANDO DE POLICIA Y GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE ZIHUATANEJO DE AZUETA. TITULO DÉCIMO CUARTO DE LA SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL CAPITULO I DE LAS ATRIBUCIONES DEL AYUNTAMIENTO EN MATERIA DE SALUD ARTICULO 359. FRACCION III. ARTICULO 360. |
| 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) | SOLICITAR NUEVAMENTE EL SERVICIO |
| INFORMACIÓN QUE DEBERÁ CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO | NO APLICA |
| INFORMACIÓN ADICIONAL DEL TRÁMITE O SERVICIO (NOTAS) | CITA SOBRE AGENDA |
| NO. DE SOLICITUDES DURANTE EL TRIMESTRE | 24 |
| NO. DE ATENCIONES EN BASE A LAS SOLICITUDES | 24 |
| NO. DE BENEFICIARIOS (INDIVIDUAL, FAMILIAS, COLONIAS, ETC.) | 24 |
| NO. DE VECES QUE LOS BENEFICIARIOS SOLICITARON EL BENEFICIO | UN ESTUDIO POR PERSONA |
| DATOS DE CONTACTO OFICIAL DEL RESPONSABLE DEL ÁREA | DRA. CINTHYA ANAID BELTRAN RIOS |
| UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SOLICITAR EL SERVICIO, INCLUYENDO SU DOMICILIO (EJEMPLO: ANTE MAC, SECRETARÍA GENERAL) | UNIDAD MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES MEDICAS (COL CENTRO, CALLE DEL ESTUDIANTE) |
| HORARIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO NÚMERO DE TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO DOMICILIO | 9:00 AM A 16:00 HRS. 7555544553 unidadespecialidades@zihuatanejodeazueta.gob.mx |

