

FICHA TÉCNICA DE TRÁMITES Y SERVICIOS MUNICIPALES DE ZIHUATANEJO DE AZUETA	
ÁREA RESPONSABLE	DIRECCION DE SALUD
NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO	CERTIFICADO MEDICO
ESPECIFICAR SI ES TRÁMITE A SERVICIO	TRAMITE
TIPO DE TRÁMITE O SERVICIO (BENEFICIO, CONSERVACIÓN, CONSULTA, OBLIGACIÓN, PROCEDIMIENTO)	OBLIGACION
DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO (REDACTADO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO)	EL CERTIFICADO MEDICO ES UN DOCUMENTO LEGAL QUE SIRVE PARA REALIZAR DIVERSOS TRAMITES POR TAL MOTIVO SE REQUIERE DE LA EXPEDICION DEL MISMO CON LOS REQUISITOS DE TIPO DE SANGRE Y RH ASI COMO EL SER ALERGICO O PRESENTAR REACCIONES A ALGUNAS SUSTANCIAS ESPECIFICAS. LA DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD PROPORCIONA ESTE DOCUMENTO A LA POBLACION EN GENERAL PARA REALIZAR LOS DIFERENTES TRAMITES QUE ASI LO REQUIERAN. EL TRAMITE SE REALIZA SIN DISTINCION DE GENERO.
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. AHUNTAMIENTO DE ZIHUATANEJO DE AZUETA MENORES DE EDAD ACOMPAÑADO POR UN ADULTO Y PRESENTAR CURP
DOCUMENTOS REQUERIDOS, EN SU CASO (REDACTADOS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO)	LA ATENCION SE OTORGA SIN DISTINCION DE GENERO
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 DIAS 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 ESTA 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 MEDICO ESCOLAR \$67.66 CERTIFICADO MEDICO GENERAL \$118.40
SUSTENTO LEGAL PARA SU COBRO	LEY DE INGRESOS DEL MUNICIPIO DE ZIHUATANEJO DE AZUETA SECCION SEXTA. ARTICULO 25 FRACCION III NUMERAL 1,3,4,5,6,7,8,26,38,39
LUGARES DONDE SE EFECTÚA EL PAGO (CAJAS GENERALES, BANCO, ETC.)	CAJA DE LA DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD
FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO	CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTICULO 4o, LEY GENERAL DE SALUD TITULO PRIMERO CAPITULO UNICO 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. FR
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 SERVICIOS SE PRESTA PERMANENTEMENTE
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	2003
NO. DE ATENCIONES EN BASE A LAS SOLICITUDES	2003
NO. DE BENEFICIARIOS	2003
ESPECIFICAR CUANTAS MUJERES FUERON BENEFICIADAS EN ESTE PERÍODO, SEGÚN SEA EL CASO DEL PROGRAMA, PROYECTO O SERVICIO.	NO APLICA
NO. DE VECES QUE LOS BENEFICIARIOS SOLICITARON EL BENEFICIO	1
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)	DIRECCION DE SALUD DIRECCION: 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 ELECTRONICO: salud@zihuatanejodeazueta.gob.mx DOMICILIO: CALLE PRESA CHICOASEN S/No. COLONIA VICENTE GUERRERO C.P. 40897

