



FICHA TÉCNICA DE TRÁMITES Y SERVICIOS MUNICIPALES DE ZIHUATANEJO DE AZUETA

|                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ÁREA RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                 | UNIDAD MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES MÉDICAS                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO                                                                                                                                                                                                    | SERVICIO DE TERAPIA DE PSICOLOGÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ESPECIFICAR SI ES TRÁMITE A SERVICIO                                                                                                                                                                                             | SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| TIPO DE TRÁMITE O SERVICIO (BENEFICIO, CONSERVACIÓN, CONSULTA, OBLIGACIÓN, PROCEDIMIENTO)                                                                                                                                        | CONSULTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO (REDACTADO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO)                                                                                                                                            | SERVICIO PERMANENTE DE TERAPIA DE PSICOLOGÍA IMPLEMENTADO POR LA UMEM QUE SE REALIZA EN LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE LUNES A VIERNES (HORARIO DE ATENCIÓN DE 9:00 A 16:00 HORAS). ESTÁ DIRIGIDA A TODA LA POBLACIÓN EN GENERAL (EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD) TEMPORAL. |
| 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.- NOMBRE DEL PACIENTE<br>2.- NÚMERO DE TELEFONO<br>3.- DOMICILIO                                                                                                                                                                                                                                                 |
| DOCUMENTOS REQUERIDOS, EN SU CASO (REDACTADOS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO)                                                                                                                                                         | CREDENCIAL DE ELECTOR, CURP, ACTA DE NACIMIENTO Y COMPROBANTE DE DOMICILIO                                                                                                                                                                                                                                         |
| 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) | \$58.00                                                                                                                                                                                                                                          |
| SUSTENTO LEGAL PARA SU COBRO                                                                                                                                                                             | GASTO DE RECUPERACIÓN                                                                                                                                                                                                                            |
| LUGARES DONDE SE EFECTÚA EL PAGO (CAJAS GENERALES, BANCO, ETC.)                                                                                                                                          | UNIDAD MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES MÉDICAS                                                                                                                                                                                                       |
| FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO                                                                                                                                                | BANDO DE POLICÍA Y GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE ZIHUATANEJO DE AZUETA. TITULO DÉCIMO CUARTO DE LA SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, CAPÍTULO I DE LAS ATRIBUCIONES DEL AYUNTAMIENTO EN MATERIA DE SALUD, ARTÍCULO 359. FRACCION III. ARTÍCULO 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)                                                                                                                                                     | SUJETO A AGENDA                                                                                                                                                                                                                                  |
| NO. DE SOLICITUDES DURANTE EL TRIMESTRE                                                                                                                                                                  | 544                                                                                                                                                                                                                                              |
| NO. DE ATENCIONES EN BASE A LAS SOLICITUDES                                                                                                                                                              | 349                                                                                                                                                                                                                                              |
| NO. DE BENEFICIARIOS                                                                                                                                                                                     | 349                                                                                                                                                                                                                                              |
| ESPECIFICAR CUANTAS MUJERES FUERON BENEFICIADAS EN ESTE PERÍODO, SEGÚN SEA EL CASO DEL PROGRAMA, PROYECTO O SERVICIO.                                                                                    | 198                                                                                                                                                                                                                                              |
| NO. DE VECES QUE LOS BENEFICIARIOS SOLICITARON EL BENEFICIO                                                                                                                                              | UNA CONSULTA POR PERSONA                                                                                                                                                                                                                         |
| DATOS DE CONTACTO OFICIAL DEL RESPONSABLE DEL ÁREA                                                                                                                                                       | DRA. CYNTHIA ANAID BELTRÁN RÍOS                                                                                                                                                                                                                  |
| 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 MÉDICAS (COL CENTRO, CALLE DEL ESTUDIANTE)                                                                                                                                                                    |
| HORARIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO<br>NÚMERO DE TELÉFONO<br>CORREO ELECTRÓNICO<br>DOMICILIO                                                                                                                 | LUNES A VIERNES 9:00 AM A 16:00 HRS. 7555544553, CALLE DEL ESTUDIANTE, COLONIA CENTRO<br>unidadespecialidades@zihuatanejodeazueta.gob.mx                                                                                                         |

