| FICHA TÉCNICA DE TRÁMITES Y SERVICIOS MUNICIPALES DE ZIHUATANEJO DE AZUETA (3ER.TRIMESTRE - EJERCICIO FISCAL 2026) | |
|---|---|
| **ÁREA RESPONSABLE** | UNIDAD MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES MEDICAS |
| **NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO** | CAMPAÑA DE SALUD BUCODENTAL DIRIGIDA A LA POBLACIÓN EN GENERAL. |
| **ESPECIFICAR SÍ ES TRÁMITE O SERVICIO** | SERVICIO |
| **TIPO DE TRÁMITE O SERVICIO (BENEFICIO, CONSERVACIÓN, CONSULTA, OBLIGACIÓN, PROCEDIMIENTO)** | BENEFICIO |
| **DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO (REDACTADO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO)** | REHABILITAR LA SALUD BUCAL, LA NUTRICIÓN Y LA CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS ADULTAS MAYORES O EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD QUE HAN PERDIDO SUS DIENTES. FACILITAR UNA DIGESTIÓN Y NUTRICION PARA TRITURAR BIEN LOS ALIMENTOS. |
| **MODALIDAD DEL TRÁMITE O SERVICIO (ESCRITO LIBRE, MEDIOS ELECTRÓNICOS, FORMATO, VERBAL, OTRO)** | CONVOCATORIA EN REDES SOCIALES OFICIALES DEL GOBIERNO DE ZIHUATANEJO DE AZUETA. |
| **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 RESIDENTE DEL MUNICIPIO DE ZIHUATANEJO DE AZUETA<br>2.- DOMICILIO<br>3.- DATOS DEL CONTACTO<br>4.- NÚMERO DE TELÉFONO |
| **DOCUMENTOS REQUERIDOS, EN SU CASO (REDACTADOS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO)** | COPIA DE CREDENCIAL DE ELECTOR VIGENTE DEL SOLICITANTE AL 200% Y COPIA DE LA CURP ACTUALIZADA DEL SOLICITANTE AL 135% |
| **TIEMPO DE RESPUESTA** | 1 MES |
| **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)** | 3 DÍAS HÁBILES |
| **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)** | CAMPAÑA GRATUITA |
| **SUSTENTO LEGAL PARA SU COBRO** | NO APLICA |
| **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. FRACCIÓN 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)** | UNIDAD MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES MÉDICAS |
| **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)** | NO APLICA |
| **NO. DE SOLICITUDES DURANTE EL TRIMESTRE** | 100 |
| **NO. DE ATENCIONES EN BASE A LAS SOLICITUDES** | 100 |
| **NO. DE BENEFICIARIOS** | 100 |
| **ESPECIFICAR CUANTAS MUJERES FUERON BENEFICIADAS EN ESTE PERÍODO, SEGÚN SEA EL CASO DEL PROGRAMA, PROYECTO O SERVICIO.** | 100 |
| **NO. DE VECES QUE LOS BENEFICIARIOS SOLICITARON EL BENEFICIO** | ESTUDIO 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 (CALLE DEL ESTUDIANTE, COL CENTRO, C.P. 40890) |
| **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, CORREO ELECTRÓNICO: unidadespecialidades@zihuatanejodeazueta.gob.mx, CALLE DEL ESTUDIANTE, COL. CENTRO, C.P. 40890 |