

SERVICIO

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS PARA MASTOGRAFÍA

“En congruencia con lo establecido en la Ley Nacional para eliminar Trámites burocráticos, se expide el siguiente formato”

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	Está dirigido a las personas que requieren este servicio, garantizando el acceso al diagnóstico oportuno y prevención del cáncer de mama.
---------------------------------	---

HOMOCLAVE O CLAVE	DDS-RDM-005
--------------------------	-------------

FUNDAMENTO JURÍDICO Y REGLAMENTARIO	
Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Artículo 27 Fracción III de la Ley General de Salud publicada el 7 de junio de 2024. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011	

CASOS EN LOS QUE EL SERVICIO DEBE REALIZARSE	Cuando sea requerido y al año de realizarse la anterior mastografía
---	---

TIPO DE TRÁMITE CIUDADANO / EMPRESARIAL	CIUDADANO
NÚMERO DE COPIAS	1 copia

TIPO DE SOLICITUD DEL SERVICIO	
ESCRITO LIBRE	
FORMATO TIPO	

INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN	
OBJETIVO	N/A
CONTACTO	N/A
INSPECTOR / VERIFICADOR	
HORARIOS DE ATENCIÓN	N/A

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA	ORIGINAL	COPIA
DOCUMENTACIÓN REQUERIDA DE ACUERDO CON EL TRÁMITE, EJEMPLO:		
INE		x
CURP		x
Comprobante de domicilio vigente		x
Hoja de exploración de mama realizada por el centro de salud		x

PLAZO MÁXIMO DEL SUJETO OBLIGADO PARA RESOLVER EL TRÁMITE	15 días hábiles
--	-----------------

MONTO Y FUNDAMENTO DE LA CARGA TRIBUTARIA	
COSTO, ÁREA DE PAGO Y FUNDAMENTO JURIDICO DEL COBRO	Gratuito

VIGENCIA DEL TRÁMITE A OBTENER	1 año
--------------------------------	-------

DIRECCIÓN Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS	
DIRECCIÓN RESPONSABLE	Salud Municipal

HORARIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	lunes a viernes de 9:00 am a 4:00 pm
---------------------------------	--------------------------------------

CRITERIOS A LOS QUE DEBE SUJETARSE LA DEPENDENCIA PARA LA RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O PRESTACIÓN DEL SERVICIO
<ul style="list-style-type: none">• Se presenta la persona a las oficinas de la dirección de salud para solicitar trámite de mastografía.• Se le otorga los requisitos para integrar expediente de solicitud.• La persona presenta su documentación para revisión.• Para recibir el expediente, personal del Salud revisa que ingrese la documentación completa.• Se programa fecha de mastografía• Se realiza el traslado y acompañamiento al grupo a UNEME DEDICAM en la ciudad de Pachuca, Hgo.• Se les programa fecha de entrega de resultados.

LUGAR DONDE SE REALIZA EL SERVICIO	
NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO	Apolonia Sonia Hernández González
DIRECCIÓN	Dirección de Salud Municipal
DOMICILIO	Calle. Allende S/N Colonia Centro C.P. 43800 Tizayuca, Hidalgo
NUMERO TELEFONICO	771 241 5423
CORREO ELECTRONICO	soniahernandez.dsmtiza@gmail.com
CONTACTO PARA QUEJAS	salud@tizayuca.gob.mx

PUEDA CONSULTAR EL AVISO DE PRIVACIDAD EN LA PÁGINA DEL MUNICIPIO	https://tizayuca.gob.mx/aviso-privacidad/
---	---