

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO:	X
Esterilización de caninos y felinos					
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula			
Realización de la cirugía orquiectomía bilateral en caninos, ooforosalingohisterectomía en hembras.					
FUNDAMENTO LEGAL:		1: Norma Oficial Mexicana NOM-042-SSA2-2006, Prevención y Control de Enfermedades. Especificaciones Sanitarias para los centros de atención canina. 2: Capítulo VII, Artículo 71, 72, 73, 74 y 75 del Reglamento de la Unidad Municipal de Control y Bienestar Animal			
DOCUMENTO A OBTENER:		N/A		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO	DIRECCIÓN WEB	
			X	N/A	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		A partir del cuarto mes de nacido y hasta los 10 años de vida de la mascota para prevenir la sobrepoblación canina y felina.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA		N/A			
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>					
Que la mascota se encuentre con 12 horas de ayuno anterior a la cirugía, aseados, mayor a 4 meses de edad		NO	NO	NOM-011-SSA2-2011 para la prevención y control de la rabia NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica	
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>					
N/A		NO	NO	N/A	
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>					
N/A		NO	NO	N/A	
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO		1 <b>P</b> El ciudadano acude al consultorio que se encuentra en la Dirección de Servicios Públicos 2 <b>C</b> Requiere Información presencial o telefónica al número 722 218 9843 3 <b>P</b> Se le explica al ciudadano que debe acudir acompañado por su mascota, mayores a cuatro meses de edad, en las siguientes condiciones: - 12 horas de ayuno - Limpio, preferentemente bañado un día antes de la cirugía - No se encuentre en celo. - No se encuentre lactando cachorros 4 <b>Z</b> 5 <b>C</b> Realización de cirugía 6 <b>P</b> Se piden los datos generales del dueño y de la mascota, para elaborar el Certificado de esterilización 7 <b>P</b> Se explica al ciudadano del riesgo que puede presentarse durante la cirugía y/o aplicación de anestésico, si no hay inconveniente se solicita firma de la responsable. 8 <b>P</b> El ciudadano firma el consentimiento de la cirugía y sus riesgos. 9 <b>P</b> Se pide al ciudadano que suba a su mascota a la báscula, para poder precisar la dosis requerida de anestésico para la cirugía.			

	<p><b>10 P</b> En base al peso de la mascota se calcula la dosis requerida de anestésico y se le pide al dueño sujete a su mascota para aplicar la dosis de anestésico, ya sea vía intramuscular profunda o intravenosa.</p> <p><b>11 P</b> Se le pide al dueño que esté atento de su mascota, hasta que se quede completamente dormida.</p> <p><b>12 P</b> Se le pide al dueño ingrese al quirófano con su mascota para la realización de la cirugía.</p> <p><b>13 P</b> Se realiza la cirugía orquiectomía en machos y ooforosalingohisterectomía en hembras.</p> <p><b>14 P</b> Se le informa al dueño los cuidados que debe de tener con la mascota: - Colocación de collar isabelino - no dar alimentos como grasas, huesos. - evitar la convivencia con más animales - Mantenerlo en un lugar limpio, seco y fresco -Evitar actividades físicas -No bañarlos hasta su recuperación - No hay retiro de puntos porque son absorbibles.</p> <p><b>15 P</b> Se entrega la mascota ya estable al dueño, junto con el certificado de esterilización.</p> <p><b>16 T</b> Fin del procedimiento</p>							
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	54 minutos							
COSTO:	Gratuito		Fundamento Jurídico: Reglamento de la Unidad Municipal de Control y Bienestar Animal. Vigente Jurídico					
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	N/A	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A							
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	N/A							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	N/A							

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
Servicios Públicos				Unidad Municipal de Control y Bienestar Animal			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				José Juan Trujillo Hernández			
DOMICILIO:	CALLE:	Adolfo López Mateos	NO. INT. Y EXT.:	211			
COLONIA:	Barrio la Veracruz		MUNICIPIO:	Municipio de Zinacantepec			
C.P.:	51356	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		De 8:00 a 11:30 horas de lunes a viernes			
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:			
722	7222189843	N/A	N/A	serviciospublicos@zinacantepec.gob.mx			
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:	N/A						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A						
DOMICILIO:	CALLE:	N/A			NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLONIA:	N/A		MUNICIPIO:	N/A			
C.P.:	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		N/A			
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:			
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>	
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿Cuáles son las condiciones en que debe presentarse el animal?
RESPUESTA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mascota debe venir aseada</li> <li>• La mascota adulta debe cumplir un ayuno de 12 de ayuno de agua y alimento.</li> <li>• La mascota menor de 6 meses debe cumplir un ayuno de 8 horas de agua y alimento.</li> <li>• Las mascotas deberán tener como mínimo 4 meses y menores de 10 años.</li> <li>• Las mascotas deberán estar físicamente sanos.</li> </ul>
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿Cuáles son los cuidados post-operatorios?
RESPUESTA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El tiempo de recuperación de la mascota será de 10 a 15 días.</li> <li>• A la mascota se le deberá de colocar un collar isabelino.</li> <li>• La mascota deberá recibir medicación postoperatoria.</li> </ul>
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿Qué documentos debe presentar el solicitante??
RESPUESTA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentar INE</li> <li>• Firmar la responsiva de esterilización.</li> <li>• Presentar una manta o cobija para cubrir a su mascota.</li> </ul>
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>	

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
 <p>José Juan Trujillo Hernández Unidad Municipal de Control y Bienestar DEPARTAMENTO DE CONTROL CANTONAL ELINO NOMBRE COMPLETO</p>	 <p>Uriel Pedro Ramírez Zarza Director de Servicios Públicos DIRECCIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS NOMBRE COMPLETO</p>	<p>12/02/2024</p>