



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE	SERVICIO:	X
<b>Consulta odontológica en consultorio dental</b>				
DESCRIPCIÓN:				
Consiste en brindar tratamientos odontológicos de primer nivel tales como extracciones, resinas, profilaxis, provisionales, farmacoterapias y orientaciones individuales.				
FUNDAMENTO LEGAL:		NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. NORMA Oficial Mexicana NOM-071-SCFI-1994, Elementos normativos para la contratación de servicios de atención médica por cobro directo.		
DOCUMENTO A OBTENER:	Receta Medica	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:		
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO X	DIRECCIÓN WEB	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		Cuando el paciente medicamente necesite de atención odontológica		
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 o la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>				
Examen clínico (Sólo pacientes con enfermedades crónicas como diabetes y anemia)		SI	I	NOM-004-SSA3-2012
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>				
N/A		N/A	N/A	N/A
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>				
N/A		N/A	N/A	N/A
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	La consulta se otorga el mismo día que la solicita, la misma es otorgada mediante fichas, la cual el paciente tiene que ir al Sistema Municipal DIF a solicitarla.			
COSTO:	\$50 - \$120	Fundamento jurídico NOM-071-SCFI-1994		
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	X	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO
				EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	En la Recepción del Sistema Municipal DIF			
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A			
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se impartirá la consulta médica en caso de que la misma atente contra la salud del paciente y/o del médico. (Ejemplo: una persona que presente covid-19, artritis reumatoide, etc).</li> <li>- Se impartirá la consulta cuando el paciente no tenga ninguna enfermedad aparente.</li> </ul>			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	N/A			



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
Sistema Municipal DIF				Sistema Municipal DIF			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		DR MA ELENA MARTÍNEZ FONSECA					
DOMICILIO:	CALLE:	Allende			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	Centro			MUNICIPIO:	Donato Guerra		
C.P.:	51030	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:					
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
726	2515155		N/A	N/A	N/A		
<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:					
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:	¿Cuál es el costo de la consulta?						
RESPUESTA:	Depende del tratamiento a realizar va de 50 a 120 pesos						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿Cuál es el horario de atención?						
RESPUESTA:	Para atención del paciente es de 9 am a 2 pm de 2 a 3 se realiza limpieza y esterilización de instrumental se ordenan expedientes						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿Cómo se otorga la consulta, con citas o con ficha?						
RESPUESTA:	Se atiende con ficha el día que acude a consulta						
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
		20/04/2022
MA ELENA MARTÍNEZ FONSECA	JOSE ENRIQUE NÁNDIZ VILLEGAS	

