



REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS

Dirección / Unidad:
Trámite:



FORMATO DE FICHA TÉCNICA

DATOS GENERALES DEL TRÁMITE			
Homoclave			
Nombre del Trámite		CONSULTA Y ATENCIÓN DENTAL Y ENFERMEDADES BUCALES	
Tipo		<input type="checkbox"/> Trámite	<input checked="" type="checkbox"/> Servicio
Descripción General		TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS COMO EXTRACCIÓNES DENTALES, LIMPIEZA DENTAL (DETARTRAJE) Y OBTURACIONES CON AMALGAMA Y RESINA. ASÍ COMO ALGUNAS ENFERMEDADES DE LA BOCA.	
Dependencia o Entidad		SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE MANZANILLO, COLIMA.	
Sector económico al que pertenece el trámite		MUNICIPAL	
Objetivo		BRINDAR ATENCION DENTAL EN CUANTO A EXTRACCIONES DENTALES OBTURACIONES CON AMALGAMA Y RESINA Y LIMPIEZAS DENTALES	
Fundamento Legal			
Tipo de Solicitante		<input type="checkbox"/> Persona Física	<input type="checkbox"/> Persona Moral
		<input type="checkbox"/> Institución	<input type="checkbox"/> Ciudadano en general
		Otro:	
Modalidad en que se realiza		<input checked="" type="checkbox"/> Presencial	<input type="checkbox"/> En línea
		<input type="checkbox"/> Ambas	
Medio de Presentación	Tipo	<input type="checkbox"/> Formato/ Solicitud	<input type="checkbox"/> Escrito libre
	F. Legal	<input type="checkbox"/> Otro:	
Inspección y/o Verificación	Objetivo	<input type="checkbox"/> Aplica	<input checked="" type="checkbox"/> No aplica
	F. Legal	Tipo:	
Resultado del trámite	Resultado	ASESORAR EN LA PROFILAXIS, PREVENCION Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES ESTOMATOLÓGICAS COMO EXTRACCIONES DENTALES, OBTURACIONES CON AMALGAMA Y LIMPIEZAS DENTALES CUMPLIENDO CON LA NORMA DE LA ORGANIZACIÓN DENTAL MEXICANA (ODM)	
	F. Legal		
¿En qué casos deberá realizarse?		CUANDO LA PERSONA PRESENTE ALGUNA ENFERMEDAD DENTAL Y TEJIDOS ADYACENTES TANTO BLANDOS COMO DUROS.	
¿Qué efectos tendría no hacerlo?		PODRIA TENER GRAVES CONSECUENCIAS DE SALUD COMO ENDOCARDITIS BACTERIANA, ENFERMEDAD DE LUDWING Y SEPTICEMIAS QUE PONEN EN RIESGO SU VIDA	

PLAZOS

Resolución	Plazo	
	F. Legal	
Observaciones, correcciones y prevenciones	Plazo	
	F. Legal	



REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS

Dirección / Unidad:
Trámite:



Control de documento

Código	F-MR01	Tipo	Formato	Versión	1.0	Actualización	2/04/2019	Autor		Hoja	1/4
--------	--------	------	---------	---------	-----	---------------	-----------	-------	--	------	-----



REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS



Dirección / Unidad:
Trámite:

Correcciones	Plazo	
	F. Legal	
Vigencia	Tiempo	
	F. Legal	
Verificación	Plazo	
	F. Legal	

UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTES LAS CUALES SE PUEDEN PRESENTAR

Unidad Administrativa	Domicilio	Horario de Atención	Teléfonos	Correo Electrónico
ATENCIÓN DENTAL ASISTENCIAL	AV SOR JUANA INES DE LA CRUZ S/N COLONIA ALMENDROS	8 AM A 16 HORAS	3321001 Y 3323501	dif@manzanillo.gob.mx

FIRMATIVA O NEGATIVA FICTA

No.	Descripción	Fundamento Legal
1.		

MEDIOS DE IMPUGNACIÓN

No.	Descripción	Fundamento Legal
1.		
2.		

REQUISITOS

No.	Nombre	O	C	OP	Fundamento Legal
Trámite o Servicio Adicional				Dependencia en la cual se realiza	

DOCUMENTOS QUE REQUIERAN: FIRMA, VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO

No.	Nombre de Documento	Tipo	Puesto y Dependencia	Fundamento Legal
1.	RECETAS	FIRMA	CENTRO DE ATENCION DENTAL	NORMA DE LA ORGANIZACION DENTAL MEXICANA

Control de documento

Código	F-MR01	Tipo	Formato	Versión	1.0	Actualización	2/04/2019	Autor		Hoja	2/4
--------	--------	------	---------	---------	-----	---------------	-----------	-------	--	------	-----



REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS



Dirección / Unidad:
Trámite:

2.	SOLICITUDES DE LABORATORIO Y ESTUDIOS DE GABINETE	FIRMA	CENTROS DE ATENCION DENTAL	NORMA DE LA ORGANIZACIÓN DENTAL MEXICANA
3.				

COSTOS					
No.	Descripción	UMA'S	Pesos	Alternativas para realizar Pago	Fundamento Legal:
1.					
2.					
3.					

*Anexar Tabulador de Cálculo y/o Formulas empleadas si es el caso.

PROCEDIMIENTO (Resumen)		
	Descripción	Fundamento Legal
En línea		
Presencial	ATENCION INICIAL Y OPORTUNA DEL INDIVIDUO QUE SOLICITE ATENCION DENTAL ASI COMO CITAS CONTINUAS PARA LA COMPLETA REABILITACION BUCAL	ORGANIZACIÓN DENTAL MEXICANA
Otro		

ETAPAS Y TIEMPOS INTERNOS PARA RESOLUCIÓN DE TRÁMITE			
Etapa	Duración de la Etapa	Descripción	Fundamento Legal

FORMATOS		
No.	Nombre del Formato	Dependencia que lo emite
1.		
2.		
3.		

*Anexar Formato(s)/Solicitud(es) en caso de requerirse para el procedimiento y su respectiva guía de llenado.

DATOS DE CONTACTO	
Dependencia	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE MANZANILLO COLIMA.
Dependencia	SERVICIO DENTAL DEF MUNICIPAL
Domicilio	AV SOR JUANA INES DE LA CRUZ S/N COLONIA ALMENDROS
Teléfono	
Horario de atención	08:00 A 16:00 HORAS

Control de documento										
Código	F-MR01	Tipo	Formato	Versión	1.0	Actualización	2/04/2019	Autor	Hoja	3/4



REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS

Dirección / Unidad:
Trámite:



Página web

OBSERVACIONES

VALIDACIÓN DEL TRÁMITE

Nombre	Puesto	Revisión	Fecha	Firma
		Validó		
		Autorizó		

Control de documento

Código	F-MR01	Tipo	Formato	Versión	1.0	Actualización	2/04/2019	Autor	Hoja	4/4
--------	--------	------	---------	---------	-----	---------------	-----------	-------	------	-----