	NOMBRE		CÓDIGO	
	Atención Odontológica (Atención Bucal).		GUA-	
	DEPENDENCIA RESPONSABLE		Trámite/servicio	X
	Dirección General de Desarrollo Social y Humano		Proceso	

OBJETIVO
Brindar atención médica dental a la población de calidad a costos accesibles

DESCRIPCIÓN
Se realizan consultas médicas dentales y tratamientos dentales preventivos.


ÁMBITO DE APLICACIÓN	Ciudadano	X	Personas físicas	X	Personas morales	
----------------------	-----------	---	------------------	---	------------------	--

DEPENDENCIA RESPONSABLE	
Oficina receptora	Dirección General de Desarrollo Social y Humano
Oficina resolutora	Dirección General de Desarrollo Social y Humano
Domicilio: Calle ex Estacion del Ferrocarril s/n C.P. 36000	Municipio: Guanajuato
Teléfono: 01 473 73 2 4363; 73 2 9492	Horario de atención: 09 a.m. a 03:30 p.m.
Fax: No aplica	Correo electrónico: marco.campos@guanajuato.gob.mx

FUNDAMENTO JURÍDICO		
	Disposición	Artículos
1	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Art. 4°
2	Ley General de Salud	Art. 3° Fracc. III, 158, 159.
3	Reglamento de la Ley General de Salud	Art. 7, 8, 29, 31, 48 y 68.
4	* NOM-013-SSA2-2006 * NOM-178-SSA2-1998 * NOM-168-SSA1-1998	

REQUISITOS				
	Requisitos	Especificaciones o condiciones	Original	Copia
1	Acudir a las instalaciones del consultorio dental para solicitar su atención o agendar cita		1	

TIEMPO DE RESOLUCIÓN	COSTO	FUNDAMENTO JURÍDICO
Inmediata	Consulta o curación niños y adultos: \$72.00 pesos; Resina o amalgama niños \$118.00; Resina o amalgama adultos \$141.00; Limpieza niños o adultos, \$118.00; Extracción niños: \$118.00 pesos; Extracción adultos: \$236.00 pesos	

	NOMBRE				CÓDIGO	
	Atención Odontológica (Atención Bucal).				GUA-	
	DEPENDENCIA RESPONSABLE				Trámite/servicio	X
	Dirección General de Desarrollo Social y Humano				Proceso	

FORMATO(S)							
¿Tiene formato la solicitud?	Si		No	X	Clave		Se anexa
¿Tiene formato el documento?	Sí		No	X	Clave		Se anexa

SALIDA O DOCUMENTO QUE SE EXPIDE		
Descripción	Especificaciones	Vigencia
Servicio Recibido	No aplica	única

SANCIONES
No aplica

INDICADORES DE MEDICIÓN			
Descripción	Fórmula	Periodo de medición	Meta
Consultas realizadas	(Consultas realizadas / solicitudes recibidas) * 100	Anual	

PERIODO DE MAYOR DEMANDA
Todo el año.

RIESGOS IDENTIFICADOS	PROPUESTAS DE MITIGACIÓN
Pacientes que puedan presentar cuadros comprometedores.	Canalizarlos al Centro de Salud Municipal.

SUGERENCIAS DE MEJORA	MOTIVO
No aplica	No aplica.

OBSERVACIONES ADICIONALES
En caso de que el diagnóstico del paciente presente alguna patología de especialidad, este será canalizado al Centro de Salud Municipal.

FECHA	12 de agosto de 2019	RESPONSABLE	Director de Salud
-------	----------------------	-------------	-------------------