## **REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS**

Registro de Trámites y Servicios Municipio de San Francisco del Rincón, Guanajuato. SF-SM-03 FECHA DE ACTUALIZACIÓN HOMOCLAVE NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO. CONSULTA DENTAL Servicio en el cual se le permite al ciudadano solucionar algunos de los problemas dentales que pudiera llegar a presentar, así como concienciar a la sociedad de la importancia de cuidar la salud dental a través del seguimiento y la prevención. II. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO. Artículo 26 Fracción IV de las Disposiciones Administrativas de Recaudación del Municipio de San Francisco del Rincón, Guanajuato para el iercicio Fiscal 2021 IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO La consulta dental se realiza cuando el paciente lo requiera y solicite condicionado a los servicios dentales que se pueden realizar en esta nstitución (limpieza dental, aplicación de resina curación, extracción o aplicación típica de fluor) PASOS 1. Acudir a la oficina de Salud Municipal. 4. Al termino de la consulta el paciente tendra que pasar al área de recepción. 2. Pasar al área de recepción para solicitar información. 5. Realizar el pago correspondiente en el área de caja. 3. La dentista revisa al paciente con el objeto de verificar que se pueda llevar acab 6. Fin del trámite SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA ( V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS. ENTIDAD QUE LO EMITE. No se requiere. No se requiere. VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO. VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO. FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO No se tiene VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN. IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO. NOMBRE DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA CORREO ELECTRÓNICO TELÉFONO Dr. José Guadalupe Pérez García. (476) 744 78 39 gpe\_pega@hotmail.com C. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO. FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN Afirmativa Ficta 1 día Negativa Ficta xxxx XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL. No se requiere. PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN. Indefinido XILMONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO. ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO En efectivo en la caja 1 y caja 2 de las oficinas de Salud Municipal. XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE. Trámite de atención permanente XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO. Que el paciente lo requiera deacuerdo a su situación. XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS. Dirección de Salud Municipal. DEPENDENCIA O ENTIDAD: Coordinación Médica ÁREA O DEPARTAMENTO: Calle Venustiano Carranza, N°. 312, Oriente. Zona Centro. XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO. De 8:30 a.m. a 4:00 p.m. Lunes a Viernes XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS. ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS. Calle Venustiano Carranza, N°, 312, Oriente, Zona Centro, DOMICILIO (S): ΓELEFONO (S): (476) 744 78 39 CORREO ELECTRÓNICO (S): alud@sanfrancisco.gob.mx LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO DEPENDENCIA TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO (476) 744 78 47. Contraloría Municipal. contraloria@sanfrancisco.gob.mx XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO. Receta Médica (en caso de que requiera medicamento). NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN. SELLO DE LA DIRECCIÓN. Dr. Arturo Nieto Cabrera

Director de Salud Municipal.