

Dependencia/Entidad:

Dif Municipal de San Pedro Cholula

Unidad Administrativa:

Dirección de Promoción de la Salud/CRI

I.- Datos generales		
1. Nombre del trámite o servicio		
Dental		
2.- Clave de Registro del trámite o servicio		3.- Acto Administrativo
		Servicio
4.- Tipo de Usuario o población a quien va dirigido el trámite o servicio	5.- Tema	6.- Clasificación
Cualquier persona que requiera una consulta dental	Salud	Ciudadano
7.- Objetivo del trámite		
Otorgar consulta para obtener el diagnóstico para prevención y/o tratamiento de enfermedades bucales		
8.- ¿En que casos debe presentarse el trámite o servicio?		
Cuando el Beneficiario lo solicite		
9.- Documento que se obtiene		10.- Vigencia del documento que se obtiene
No aplica		No Aplica
11.- Requiere cita para realizar el trámite o servicio	12. Medio por el que pueden agendar cita	13.- Descripción de la Modalidad
Si	Presencial	Presencial
II.- Fundamento legal para la aplicación del trámite		
14.- Normatividad aplicable		
Ley de Ingresos 2024 Art 76 H,I,J,K,L,M,N		
Reglas de operación del Programa Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR) y Centros de Rehabilitación Integral (CRI)		
Lineamientos SintraDif		
Lineamientos SMDIF		
III.- Requisitos del trámite		
15.- Requisito básico	16.- Descripción del Requisito y de la instancia que lo emite	17.- Presentación del Requisito
Acta de Nacimiento	Para identificar la nacionalidad y nombre del usuario	Copia
Fotografía tamaño infantil	Para validar la identidad del usuario o persona que solicite el servicio	Original

<p>Identificación Oficial con Fotografía (expedida por el Instituto Nacional Electoral) del Padre o Tutor en caso de ser menor de edad el interesado</p>	<p>Documento oficial como identificación para todos los actos civiles, administrativos, mercantiles, laborales, judiciales y en general, para todos los actos en que, por ley, la persona deba identificarse.</p>	<p>Copia</p>
<p>Comprobante de domicilio con una vigencia no mayor a 3 meses</p>	<p>Para comprobar el lugar de residencia o domicilio de una persona física o moral.</p>	<p>Copia</p>
<p>CURP del interesado actualizado no mayor a 3 meses</p>	<p>La Clave Única de Registro de Población (CURP) sirve para realizar trámites de cualquier documento oficial en México, desde tramitar distintos documentos, servicios o hasta préstamos bancarios</p>	<p>Copia</p>

Requisitos por Modalidad:			
18.- Requisito básico	19.- Descripción del Requisito y de la instancia que lo emite		20.- Presentación del Requisito
No aplica	No aplica		No aplica
Supuestos generales del trámite que requieren algún requisito adicional			
21.- Supuesto general	22. Requisito adicional	23.- Descripción del Requisito e instancia que lo emite	24.- Presentación del Requisito
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
IV.- Pasos a seguir por modo de atención			
25.- Presencial		26.- En línea	27.- Telefónica
1. Agendar Cita		No aplica	No aplica
2. En caso de ser menor de edad el interesado debe venir acompañado por un adulto el día de su consulta.		No aplica	No aplica
3. Acudir a su cita el día y hora asignada previamente, llegando 10 minutos antes		No aplica	No aplica
4. Pagar en recepción el servicio dental que se requiera: limpieza, extracción, resina, amalgama, curaciones		No aplica	No aplica
5. Presentarse con ropa cómoda		No aplica	No aplica
V.- Formatos para la gestión del trámite			
28.- Nombre del formato(s) para la gestión del trámite o servicio	29.- Clave de registro	30.- Fecha de publicación	31.- Link de descarga
No aplica	No aplica	No aplica	
32.- ¿El trámite se presenta mediante escrito?	33.- Información que debe contener el escrito libre		
No aplica	No aplica		
VI.- Plazos para la conclusión del trámite			
34.- Plazo máximo de respuesta	35.- Plazo con el que cuenta el área responsable del trámite para prevenir al solicitante en el caso de que requiera un dato o requisito adicional	36.- Plazo con el que cuenta el solicitante para cumplir con la prevención	
No aplica	No aplica	No aplica	
37.- ¿Aplica Afirmativa Ficta?		38.- ¿Aplica Negativa Ficta?	
No aplica		No aplica	
VII.- Criterios generales del trámite			
39.- Criterios de resolución del trámite			
<p>1. Acudir a las instalaciones del Centro de Rehabilitación Integral el día señalado con 10 minutos de anticipación para el pago del servicio dental que solicito y registro. 2. Realizar el pago del servicio de dental en la recepción del Centro de Rehabilitación Integral. 3. El paciente debe presentarse acompañado de un adulto o familiar para recibir el servicio dental si es menor de edad 4. Pasa a tomar su servicio dental.</p>			
40.- Procedente cuando:		41.- Improcedente cuando:	

Con Cita		Sin cita			
42.- ¿El trámite requiere inspección, verificación o visita domiciliaria?		43.- Autoridad que está facultada para realizar inspección, verificación o visita domiciliaria		44.- ¿Cuál es el objetivo de la inspección, verificación o visita domiciliaria?	
No aplica		No aplica			
45.- ¿Qué documentos se deben conservar para fines de acreditación, inspección y verificación con motivo del trámite?					
Valoración o cita médica para las siguientes servicios: Consulta dental, Limpieza, Extracción Dental, Aplicación de Resina, Amalgama, Curación Dental y Aplicación de Sellador de fosetas y fisuras.					
VIII.- Área responsable del trámite					
46.- Nombre de la Dependencia o Entidad y la Unidad Administrativa Responsable					
DIF/Promoción a la salud/Centro Integral de Rehabilitación					
47.- Domicilio		48.- Teléfono de Oficina		49.- Horario de Atención	
2 Norte 2003, Barrio de Santiago Mixquitla, San Pedro Cholula, Puebla		222 777 2900 Ó Ext 3940		Lunes a Viernes de 8:30-16:30	
50.- Titular del Área Responsable		51.- Cargo		52.- Correo electrónico	
C. Luis Manuel Romero Sánchez		Encargado de Área		cri.promocion.salud@gmail.com	
53.- Servidores públicos que validan la información		54.- Cargo		55.- Correo electrónico	
C. Luis Manuel Romero Sánchez		Encargado de Área		cri.promocion.salud@gmail.com	
IX.- Lugares donde se gestiona el trámite					
56.- Nombre de la oficina o recinto					
CRI (Centro de Rehabilitación Integral)					
57.- Tipo de vialidad	58.- Nombre vialidad	59.-Número exterior	60.-Número interior	61.- Tipo de asentamiento	62. Nombre del asentamiento
Barrio	Santiago Mixquitla	2003		San Pedro Cholula	San Pedro Cholula
63.- Nombre de la localidad		64.- Nombre del municipio		65.- Nombre del estado	66.- Código postal
Santiago Mixquitla		San Pedro Cholula		Puebla	72760
67. Correo electrónico de contacto		68. Teléfono de atención		69.- Horario de atención	
cri.promocion.salud@gmail.com		2227772900 Ext. 3940		Lunes a Viernes de 8:30 a 16:30	
X.- Costo del trámite					
70.- Concepto			71.- Monto		
Consulta dental			\$35.50		
Limpieza			\$72.00		
Extracción Dental			\$60.50		

Aplicación de Resina	\$84.50
Amalgama	\$60.50
Curación Dental	\$48.00
Aplicación de Sellador de fosetas y fisuras	\$57.50
72.- Lugares donde se puede realizar el pago	73.- Domicilio del lugar donde se efectúa el pago
Caja del Centro de Rehabilitación Integral / Cajas de tesorería	Barrio de Santiago Mixquitle
74.- Vigencia y Otros métodos de pago	75.- Datos del método de pago
Cada 30 o 31 de cada mes	Consulta dental, Limpieza, Extracción Dental, Aplicación de Resina, Amalgama, Curación Dental y Aplicación de Sellador de fosetas y fisuras.
76.- Momento en que se debe realizar el pago	
En su valoración o algún servicio que necesite : Consulta dental, Limpieza, Extracción Dental, Aplicación de Resina, Amalgama, Curación Dental y Aplicación de Sellador de fosetas y fisuras.	
77.- Fundamento legal para su cobro	
Ley de Ingresos 2024 Art. 76 H,I,J,K,L,M,N	
XI.- Datos de contacto para el envío de consultas, documentos y quejas	
78.- Medios electrónicos de comunicación para el envío de consultas y documentos	79.- Domicilio físico para el envío de consultas y documentos
No aplica	No aplica
80.- Otro medio que permita el envío de consultas y documentos	
No aplica	
XII.- Medios para presentar inconformidades, quejas o denuncias con motivo del trámite o servicio	
81.- Protesta Ciudadana	82.- Quejas o denuncias
<p>Presenta tu Protesta Ciudadana si te negaron injustificadamente tu trámite y/o servicio, estan solicitando requisitos adicionales o el tiempo de respuesta es mayor a los registrados en la ficha informativa del trámite.</p> <p>Presencial: Subcontraloría de Mejora Regulatoria de la Contraloría Municipal ubicada en Portal Guerrero No. 3 Altos Col. Centro, San Pedro Cholula, Puebla</p> <p>Telefónica: (222) 7772900, Ext. 2932</p> <p>Correo Electrónico: protestaciudadana.cholula@gmail.com</p>	<p>Si eres víctima de actos de corrupción por parte de un servidor público al realizar tu trámite denúncialo.</p> <p>Presencial: Subcontraloría de Quejas, Denuncias y Evolución Patrimonial de la Contraloría Municipal ubicada en Portal Guerrero No. 3 Altos Col. Centro, San Pedro Cholula, Puebla</p> <p>Correo Electrónico: denuncia.contraloria@cholula.gob.mx</p> <p>Sitio Web: https://cholula.gob.mx/denuncia-servidores-publicos</p>
XIII. Medios de impugnación	
83.- Instancia para presentar una impugnación de un trámite o servicio	
No aplica	
XIV. Transparencia	

84.- Nombre del Aviso de Privacidad	85.- Fecha de publicación del aviso de privacidad	86.- Link de descarga
Dental	22-abr-24	https://transparencia.cholula.gob.mx/transparencia_file/Dirección General de DIF Municipal/Artículo 77/Fracción 19/DENTAL CRI.pdf
XV.- Aspectos a considerar		
87.- Observaciones		
No aplica		
<p>Con fundamento en los artículos 43, 44 fracción IV, 46 y 47 de la Ley General de Mejora Regulatoria, los sujetos obligados no podrán aplicar trámites o servicios adicionales a los establecidos en el Registro, ni podrán exigir requisitos adicionales en forma distinta a como se inscriban en el mismo.</p> <p>Los datos que se inscriban tendrán carácter público, además de ser vinculantes para los sujetos obligados. La legalidad y el contenido de la información que inscriban son de su estricta responsabilidad. La omisión o falsedad de la información que los sujetos obligados inscriban en el Registro Municipal de Trámites y Servicios, será sancionado en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.</p>		

C. Luis Manuel Romero Sánchez

Encargado de Área

Nombre del responsable de generar la ficha informativa del trámite y/o servicio:

Cargo