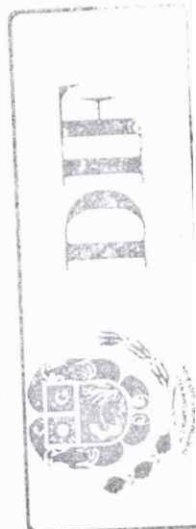




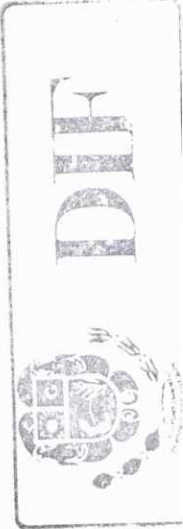
Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Doctor Mora, Guanajuato



HOMOCLAVE	DM-DIF-S-09	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	18	1	2022
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.					
GRANDES SONRISAS					
OBJETIVO					
Canalizar a los adultos mayores vulnerables al Estado de Guanajuato para que obtengan prótesis dentales parciales y totales, así como tratamientos pre-protésicos, mejorar las condiciones bucales de las Personas Adultas Mayores que favorezcan su digestión y nutrición, y propicien mejoras estéticas en su persona, elevando su autoestima, salud y calidad de vida.					
II. MODALIDAD.					
Entregar, colocar y adaptar las prótesis a los pacientes beneficiarios, ya sea en el Municipio, instalaciones del Centro Gerontológico Municipal o en área de Prótesis Dentales de DIF Estatal.					
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
Reglas de operación del programa "Grandes Sonrisas" para el ejercicio Fiscal 2022.					
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.					
Ausencia total de dientes de la mandíbula, del maxilar superior o de ambos.					
PASOS					
1.- Solicitar los requisitos		4.-Canalizar documentación al Estado de Guanajuato			
2.- Revisar la documentación		5.En caso de ser beneficiario acudir a DIF Estatal a la toma de muestra de placa o esperar a la brigada municipal			
3.- Estudio Socioeconómico					
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.					SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.
Copia de identificación oficial vigente con fotografía.		N/A			
Copia de comprobante de domicilio con no más de 3 meses de antigüedad.		N/A			
Copia de CURP.		N/A			
Copia de acta de nacimiento.		N/A			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.					
Se realiza un formato, estudio socioeconómico personal					
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.			FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO		
N/A			N/A		
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.					
Visita domiciliaria					
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO		
Yolanda Alba Espino	419 19 30247		drmoradif@guanajuato.gob.mx		



X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN			
En espera de DIF estatal		Afirmativa Ficta	No	Negativa Ficta	Si
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.			Depende de DIF Estatal		
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.			Depende de DIF Estatal		
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO			
<p>Cuotas de recuperacion: PROTESIS TOTAL: Nivel 1 \$200, Nivel 2 \$300, Nivel 3 \$400, Nivel 4 \$500. PROTESIS PARCIALES UNILATERALES: Nivel 1 \$200, Nivel 2 \$300, Nivel 3 \$400, Nivel 4 \$500, PROTESIS PARCIALES BILATERALES Nivel 1 \$300, Nivel 2 \$500, Nivel 3 \$800, Nivel 4 \$1000. TRATAMIENTOS PRE-PROTESICOS, Extracciones simples: \$50, Limpieza: \$50 Resinas \$50 Amalgamas \$50.</p>		Se realiza el pago en efectivo en las instalaciones o al personal de Dif Estatal.			
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.					
Depende de DIF Estatal.					
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
Depende de DIF Estatal.					
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS					
DEPENDENCIA O ENTIDAD	DIF Municipal				
AREA O DEPARTAMENTO	Centro Gerontológico				
DOMICILIO (S)	San Francisco S/N , esquina Prolongación Silao, Colonia José Orduña.				
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.					
Lunes a Viernes de 08:30 a 16:30 horas					
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.					
DOMICILIO (S)	Calle Palacio Municipal s/n, Centro, Dr. Mora, Guanajuato				
TELEFONO (S)	419 1930166				
CORREO ELECTRÓNICO (S)	contraloria@doctormora.gob.mx				
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO					
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO			
Contraloría Municipal	419 19 30166	contraloria@doctormora.gob.mx			
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
Copia del expediente, padrón de beneficiarios					
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA			SELLO DE LA DIRECCIÓN.		



[Handwritten signature in blue ink]



Yolanda Alba Espino
Directora General del SMDIF

