



## DESCRIPCIÓN NARRATIVA DE LOS PROCEDIMIENTOS

1. DEPENDENCIA:	Sistema DIF Guadalajara	FORMATO: DO-PR03.1
2. DIRECCIÓN:	Dirección Desarrollo Comunitario/Jefatura Médica, Dental y Psicosocial	

3. NOMBRE DEL PROYECTO:	<b>Manual de procedimientos</b>	4. CÓDIGO PROYECTO:	<b>MP-4.1.4.2 TOMO I</b>
5. NOMBRE DEL SERVICIO:	Atención odontológica	6. TIPO DE SERVICIO:	Consulta buco dental
7. RESPONSABLE DEL SERVICIO:	Coordinador (a) de Salud Bucal		

8. PROCEDIMIENTO	9.No.	10. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	11. PUESTO Y/O ÁREA	12. INSUMO	13. SALIDA	
Recibir e informar al beneficiario los servicios	01	1.1 Recibe al paciente en los diferentes centros comunitarios del DIF Guadalajara y le pregunta el motivo por el cual acude a consulta dental	Secretaria (o)	Información general de servicios y tríptico	Información al solicitante	
		1.2 Informa al paciente de los costos y servicios que brinda la unidad dental entregándole el tríptico correspondiente, Si acepta continúa el procedimiento, si no finaliza		Agenda y ficha DDC/JTMS/SB/05	Cita para servicio dental	
		1.3 Verifica la agenda de citas e informa al paciente el día y la hora en que se le brindara el servicio entregándole una ficha, en algunos casos si en ese momento el médico no tiene paciente lo turna inmediatamente para recibir la atención				
Valorar y atender al paciente	02	2.1 Acude el paciente a su cita	Dentista	Agenda de citas	Paciente derivado al servicio	
		2.2 Recibe indicaciones de la secretaria para pasar al consultorio en donde se le atenderá		Historia clínica DDC/JTMS/SB/01	Diagnostico dental	
		2.3 Recibe el dentista al paciente y realiza entrevista general				
		2.4 Abre expediente clínico para tener el historial del paciente				
		2.5 Inicia valoración y realiza revisión bucodental para determinar la enfermedad del paciente y el tipo de tratamiento a aplicar				
		2.6 Determina en base a la valoración cuanto le costara el tratamiento, los costos siempre deben estar a la vista del público ya que son tarifas oficiales y únicas para el sistema DIF Guadalajara		Tabla de costos	Costo del tratamiento	
		2.7 Si el paciente acepta el presupuesto pasa a pagar con la secretaria el costo del servicio, en caso contrario termina el procedimiento		Secretaria (o)	Pago de servicio	
		2.8 Recibe al paciente y elabora el recibo oficial del pago con la correspondiente firma y sello en el mismo.				Recibo oficial
		2.9 Recibe el dentista al paciente con el recibo original del pago y copia para anexar al expediente				Recibo de pago/expediente
		2.10 Inicia el tratamiento dental que requiere el paciente, previa preparación del equipo e insumos necesarios		Material y equipo dental		
14. FECHA DE ELABORACIÓN:	2013	15. REVISIÓN No.:	02	HOJA: 1	DE: 3	



## DESCRIPCIÓN NARRATIVA DE LOS PROCEDIMIENTOS

1. DEPENDENCIA:	Sistema DIF Guadalajara	FORMATO: DO-PR03.1
2. DIRECCIÓN:	Dirección de Desarrollo Comunitario/ Jefatura Médica, Dental y Psicosocial	

3. NOMBRE DEL PROYECTO:	<b>Manual de procedimientos</b>	4. CÓDIGO PROYECTO:	<b>MP-4.1.4.2 TOMO I</b>
5. NOMBRE DEL SERVICIO:	Atención odontológica	6. TIPO DE SERVICIO:	Consulta buco dental
7. RESPONSABLE DEL SERVICIO:	Coordinador (a) de Salud Bucal		

8. PROCEDIMIENTO	9.No.	10. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	11. PUESTO Y/O ÁREA	12. INSUMO	13. SALIDA
Valorar y atender al paciente (continuación)	02	2.11 Termina el tratamiento y entrega receta médica en caso necesario	Dentista	Receta médica DDC/JTMS/SB/02	Nueva cita o alta del paciente
		2.12 Otorga nueva cita		Historia clínica DDC/JTMS/SB/01	
		2.13 Otorga nueva cita. Si otorga nueva cita continua el procedimiento, si no cierra su historial clínico dándole de alta y termina.		Receta médica DDC/JTMS/SB/02	
		2.14 Turna el expediente a la secretaria		Expediente	
Programar cita o dar de alta	03	3.1 Recibe el expediente y lo archiva	Secretaria (o)		Expediente archivado
		3.2 Recibe la instrucción del dentista para otorgar nueva cita o dar de alta			Nueva cita o alta del paciente
		3.3 Verifica la agenda de citas e informa al paciente el día y la hora en que se le brindara el servicio y le entrega la ficha para su cita			Informe mensual enviado
Elaborar informe de resultados	04	4.1 Captura en el informe diario el número de pacientes que se atendieron y los tratamientos realizados	Dentista	Agenda para citas ficha DDC/JTMS/SB/05 Informe diario DDC/JTMS/SB/03 Informe mensual DDC/JTMS/SB/04	Actualización de informe diario Elaboración de informe mensual Informe mensual enviado Informe mensual validado
		4.2 Captura en el formato de informe mensual los datos obtenidos diariamente y verifica que estos sean correctos			
		4.3 Envía a la Jefatura del área dental el informe mensual a más tardar el día 05 de cada mes recabando firma y sello de recibido			
		4.4 Recibe el informe mensual de los dentistas de los centros de desarrollo comunitario	Coordinador (a) de Salud Bucal		Informes de actividades enviados Informes de actividades enviados
		4.5 Revisa la información contenida en los informes y los firma como visto bueno			
		4.6 Envía el concentrado de los informes al Jefe de la Jefatura Técnica Médica Psicosocial para su validación			
14. FECHA DE ELABORACIÓN:	2013	15. REVISIÓN No.:	02	HOJA: 2	DE: 3



## DESCRIPCIÓN NARRATIVA DE LOS PROCEDIMIENTOS

1. DEPENDENCIA:	Sistema DIF Guadalajara	FORMATO: DO-PR03.1
2. DIRECCIÓN:	Dirección Desarrollo Comunitario/Jefatura Médica, Dental y Psicosocial	

3. NOMBRE DEL PROYECTO:	<b>Manual de procedimientos</b>	4. CÓDIGO PROYECTO:	<b>MP-4.1.4.2 TOMO I</b>
5. NOMBRE DEL SERVICIO:	Atención odontológica	6. TIPO DE SERVICIO:	Consulta buco dental
7. RESPONSABLE DEL SERVICIO:	Coordinador (a) de Salud Bucal		

8. PROCEDIMIENTO	9.No.	10. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	11. PUESTO Y/O ÁREA	12. INSUMO	13. SALIDA
Elaborar informe de resultados	04	4.7 Recibe el concentrado de informes los revisa y firma cada uno como visto bueno	Jefatura de Técnica Médica Psicosocial	Informes	Informes de actividades enviados
		4.8 Elabora memorando anexando los informes y lo envía a la Presidencia, Dirección General y Dirección de Desarrollo Comunitario		Memorando	Informes de actividades enviados
14. FECHA DE ELABORACIÓN:	2013	15. REVISIÓN No.:	02	HOJA: 3	DE: 3

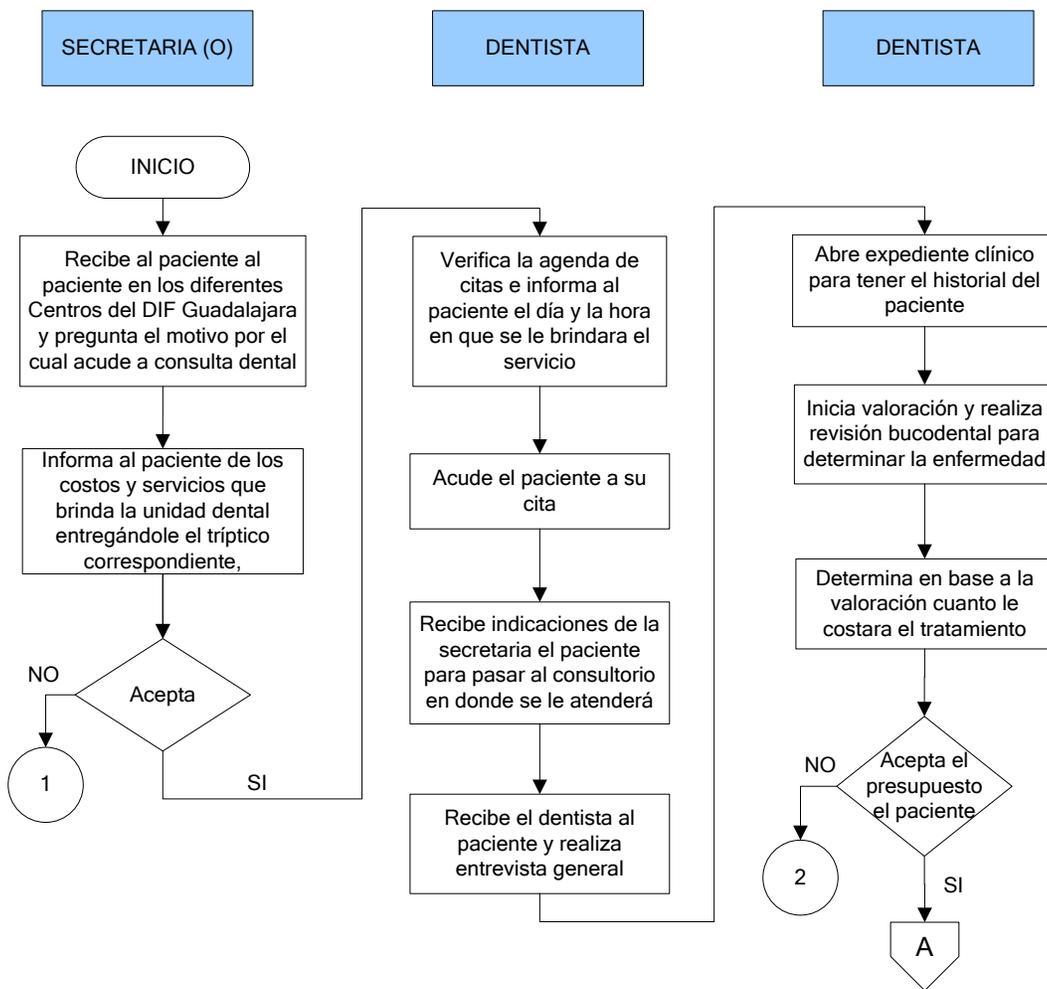


# DIAGRAMA DE FLUJO

1. DEPENDENCIA:	Sistema DIF Guadalajara	FORMATO: DO-PR04.1
2. DIRECCIÓN:	Dirección Desarrollo Comunitario/Jefatura Médica, Dental y Psicosocial	

3. NOMBRE DEL PROYECTO:	<b>Manual de procedimientos</b>	4. CÓDIGO PROYECTO:	<b>MP-4.1.4.2 TOMO I</b>
5. NOMBRE DEL SERVICIO:	Atención odontológica	6. TIPO DE SERVICIO:	Consulta buco dental
7. RESPONSABLE DEL SERVICIO:	Coordinador (a) de Salud Bucal		

## 8. REPRESENTACIÓN GRAFICA



09. FECHA DE ELABORACIÓN:	2013	10. REVISIÓN No.:	02	HOJA: 1	DE: 4
---------------------------	------	-------------------	----	---------	-------

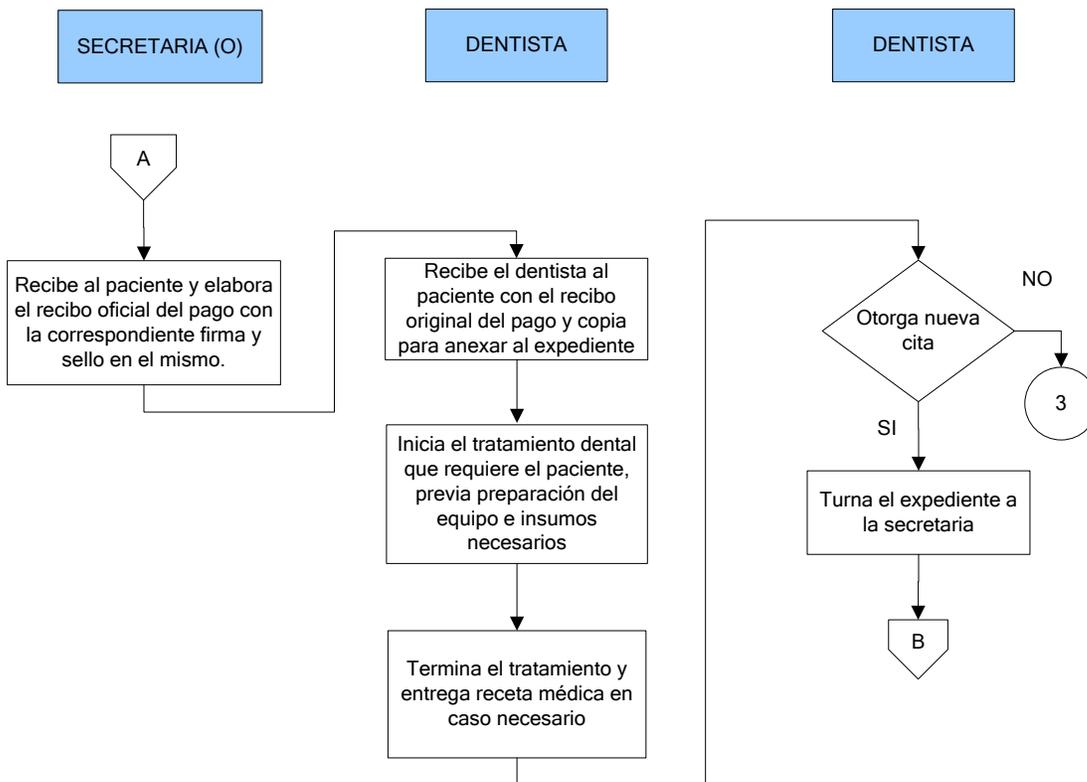


## DIAGRAMA DE FLUJO

1. DEPENDENCIA:	Sistema DIF Guadalajara	FORMATO: DO-PR04.1
2. DIRECCIÓN:	Dirección Desarrollo Comunitario/Jefatura Médica, Dental y Psicosocial	

3. NOMBRE DEL PROYECTO:	<b>Manual de procedimientos</b>	4. CÓDIGO PROYECTO:	<b>MP-4.1.4.2 TOMO I</b>
5. NOMBRE DEL SERVICIO:	Atención odontológica	6. TIPO DE SERVICIO:	Consulta buco dental
7. RESPONSABLE DEL SERVICIO:	Coordinador (a) de Salud Bucal		

### 8. REPRESENTACIÓN GRAFICA



09. FECHA DE ELABORACIÓN:	2013	10. REVISIÓN No.:	02	HOJA: 2	DE: 4
---------------------------	------	-------------------	----	---------	-------

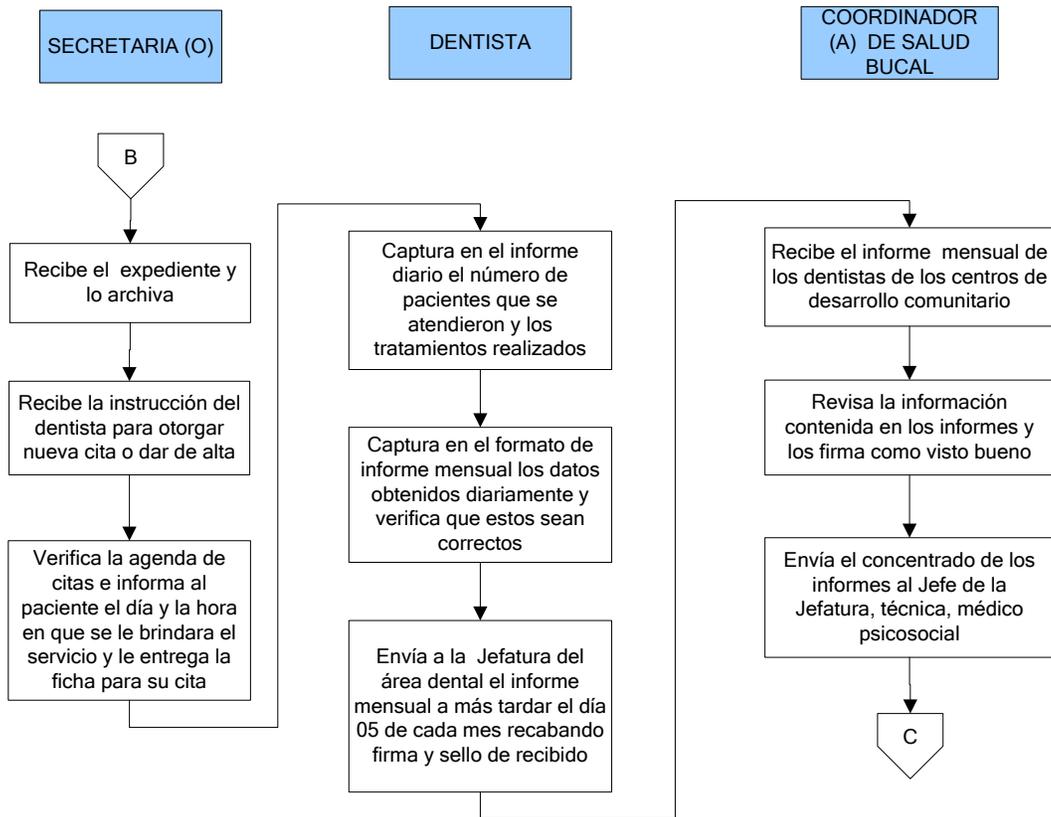


# DIAGRAMA DE FLUJO

1. DEPENDENCIA:	Sistema DIF Guadalajara	FORMATO: DO-PR04.1
2. DIRECCIÓN:	Dirección Desarrollo Comunitario/Jefatura Médica, Dental y Psicosocial	

3. NOMBRE DEL PROYECTO:	<b>Manual de procedimientos</b>	4. CÓDIGO PROYECTO:	<b>MP-4.1.4.2 TOMO I</b>
5. NOMBRE DEL SERVICIO:	Atención odontológica	6. TIPO DE SERVICIO:	Consulta buco dental
7. RESPONSABLE DEL SERVICIO:	Coordinador (a) de Salud Bucal		

## 8. REPRESENTACIÓN GRAFICA



09. FECHA DE ELABORACIÓN:	2013	10. REVISIÓN No.:	02	HOJA: 3	DE: 4
---------------------------	------	-------------------	----	---------	-------

		<b>DIAGRAMA DE FLUJO</b>		
		1. DEPENDENCIA:	Sistema DIF Guadalajara	
2. DIRECCIÓN:	Dirección Desarrollo Comunitario/Jefatura Médica, Dental y Psicosocial			
3. NOMBRE DEL PROYECTO:	<b>Manual de procedimientos</b>	4. CÓDIGO PROYECTO:	<b>MP-4.1.4.2 TOMO I</b>	
5. NOMBRE DEL SERVICIO:	Atención odontológica	6. TIPO DE SERVICIO:	Consulta buco dental	
7. RESPONSABLE DEL SERVICIO:	Coordinador (a) de Salud Bucal			
8. REPRESENTACIÓN GRAFICA				
<pre> graph TD     DENTISTA[DENTISTA] --&gt; C{C}     C --&gt; A[Recibe el concentrado de informes los revisa y firma cada uno como visto bueno]     A --&gt; B[Elabora memorando anexando los informes y lo envía a la Presidencia, Dirección General y Dirección de Desarrollo Comunitario]     B --&gt; J((1))     B --&gt; J((2))     B --&gt; J((3))     J --&gt; FIN([FIN])           </pre>				
09. FECHA DE ELABORACIÓN:	2013	10. REVISIÓN No.:	02	HOJA: 4 DE: 4



## DESCRIPCIÓN NARRATIVA DE LOS PROCEDIMIENTOS

	<b>1. DEPENDENCIA:</b> Sistema DIF Guadalajara <b>2. DIRECCIÓN:</b> Dirección Desarrollo Comunitario/Jefatura Médica, Dental y Psicosocial	<b>FORMATO:</b> DO-PR03.1				
<b>3. NOMBRE DEL PROYECTO:</b>	<b>Manual de procedimientos</b>	<b>4. CÓDIGO PROYECTO:</b>	<b>MP-4.1.4.2 TOMO I</b>			
<b>5. NOMBRE DEL SERVICIO:</b>	Atención odontológica	<b>6. TIPO DE SERVICIO:</b>	Semanas nacionales de salud bucal			
<b>7. RESPONSABLE DEL SERVICIO:</b>	Coordinador (a) de Salud Bucal					
8. PROCEDIMIENTO	9.No.	10. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	11. PUESTO Y/O ÁREA	12. INSUMO	13. SALIDA	
Difundir el programa	01	1.1 Recibe invitación de parte de la Secretaría de Salud y del DIF Jalisco	Coordinador (a) de Salud Bucal	Invitación	Invitación recibida	
		1.2 Elabora y envía memorando para solicitar la difusión del programa en los diferentes medios de comunicación como son periódico, radio y televisión y en algunos casos solicita se elaboren carteles y volantes		Memorando	Solicitud para difundir el programa	
		1.3 Recibe contestación mediante memorando de la solicitud para la programación del programa en el cual se indican los diversos medios de comunicación en los cuales se difundirá		Medios en los dará difusión al programa		
		1.4 Recibe calendario para asistir a la radiodifusora a promover mediante entrevista radiofónica el programa		Radiodifusora	Entrevista de radio en vivo	
		1.5 Recibe carteles y volantes del departamento de comunicación social revisando que el contenido coincida con la información solicitada		Carteles y volantes impresos	Entrega de Carteles y volantes	
		1.6 Entrega carteles y volantes en todos los Centros de Desarrollo Infantil y comunitario		Memorando	Difusión de programa	
		1.7 Elabora y envía memorando a todos los dentistas adscritos a esta área informando las fechas programadas para las semanas de salud bucal y anexa copia de la invitación			Memorando recibido	
		1.8 Recibe y revisa el memorando con la información de las semanas de salud bucal		Dentista	Datos estadísticos	Insumos a solicitar
		1.9 Determina en base a la población cautiva del centro la cantidad de los insumos que se requieren			Memorando enviado	
		1.10 Elabora y envía memorando al Jefe del área dental en el cual le informa la cantidad de insumos que requiere para este proceso		Coordinador (a) de Salud Bucal	Memorando y concentrado de materiales	Memorando recibido
		1.11 Recibe memorandos y analiza la información necesaria para determinar el monto total de los materiales que van a requerir todos los centros			Concentrado de materiales	
		1.12 Elabora un concentrado en el cual se indica el total de insumos que se van a necesitar para la realización de esta campaña				
<b>14. FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	<b>2013</b>	<b>15. REVISIÓN No.:</b>	<b>02</b>	<b>HOJA: 1</b>	<b>DE: 4</b>	



## DESCRIPCIÓN NARRATIVA DE LOS PROCEDIMIENTOS

	<b>1. DEPENDENCIA:</b>	Sistema DIF Guadalajara			<b>FORMATO: DO-PR03.1</b>
	<b>2. DIRECCIÓN:</b>	Dirección Desarrollo Comunitario/Jefatura Médica, Dental y Psicosocial			
<b>3. NOMBRE DEL PROYECTO:</b>	<b>Manual de procedimientos</b>		<b>4. CÓDIGO PROYECTO:</b>	<b>MP-4.1.4.2 TOMO I</b>	
<b>5. NOMBRE DEL SERVICIO:</b>	Atención odontológica		<b>6. TIPO DE SERVICIO:</b>	Semanas nacionales de salud bucal	
<b>7. RESPONSABLE DEL SERVICIO:</b>	Coordinador (a) de Salud Bucal				
<b>8. PROCEDIMIENTO</b>	<b>9.No.</b>	<b>10. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>11. PUESTO Y/O ÁREA</b>	<b>12. INSUMO</b>	<b>13. SALIDA</b>
Difundir el programa (continuación)	01	1.13 Elabora y envía memorando al Director Administrativo anexando el concentrado de los materiales	Coordinador (a) de Salud Bucal	Memorando y concentrado de materiales	Memorando enviado
		1.14 Recibe memorando del Director Administrativo en el cual se indica que la petición ha sido aprobada, y que vía telefónica nos informaran cuando lleguen los materiales			Seguimiento a compra de materiales
		1.15 Recibe llamada telefónica del almacén de la Dirección Administrativa para informar que pueden pasar por los insumos solicitados para la semana nacional de salud bucal		Teléfono	Compra de insumos
		1.16 Recibe de almacén los insumos solicitados y verifica su contenido validando la calidad y cantidad solicitada firmando el vale correspondiente			Recepción de insumos
		1.17 Integra los paquetes con los materiales que se necesitaran en cada centro			Integración de paquetes
Entregar materiales	02	2.1 Envía a través del área de mensajería interna del DIF los paquetes para cada centro	Dentista	Insumos para la campaña	Entrega de materiales para la campaña
		2.2 Recibe y revisa los materiales para el centro firmado el vale correspondiente			
Elaborar diagnóstico	03	3.1 Elabora programa para atención de los menores por grupo	Directora (o) del centro	Programa	Programar los grupos para atención dental
		3.2 Entrega a la Directora del Centro el programa para que coordine las visitas al área dental de los menores			
		3.3 Instruye a los auxiliares de sala para que en base al programa y grupos de 5 niños acudan al consultorio dental	Auxiliar de sala	Expediente clínico	Diagnósticos buco-dental
		3.4 Dirige a los niños al consultorio y permanecen con ellos para apoyar al dentista en todo lo necesario durante la revisión de cada niño			
<b>14. FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	<b>2013</b>	<b>15. REVISIÓN No.:</b>	<b>02</b>	<b>HOJA: 2</b>	<b>DE: 4</b>



## DESCRIPCIÓN NARRATIVA DE LOS PROCEDIMIENTOS

<b>1. DEPENDENCIA:</b>	Sistema DIF Guadalajara	<b>FORMATO:</b> DO-PR03.1
<b>2. DIRECCIÓN:</b>	Dirección Desarrollo Comunitario/Jefatura Médica, Dental y Psicosocial	

<b>3. NOMBRE DEL PROYECTO:</b>	<b>Manual de procedimientos</b>	<b>4. CÓDIGO PROYECTO:</b>	<b>MP-4.1.4.2 TOMO I</b>
<b>5. NOMBRE DEL SERVICIO:</b>	Atención odontológica	<b>6. TIPO DE SERVICIO:</b>	Semanas nacionales de salud bucal
<b>7. RESPONSABLE DEL SERVICIO:</b>	Coordinador (a) de Salud Bucal		

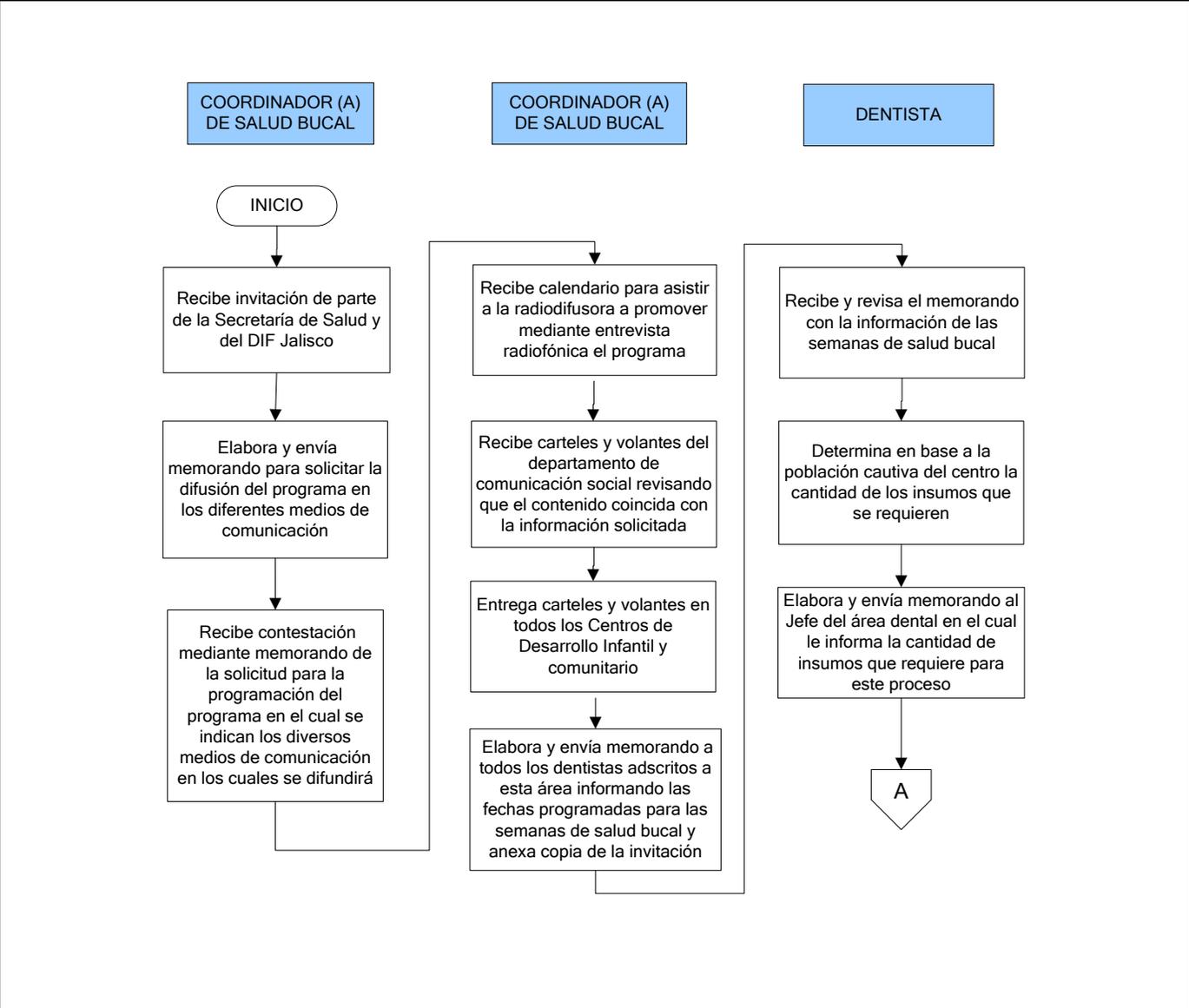
8. PROCEDIMIENTO	9.No.	10. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	11. PUESTO Y/O ÁREA	12. INSUMO	13. SALIDA
Elaborar diagnóstico (continuación)	03	3.5 Recibe el dentista al menor y realiza entrevista general, en la cual además le indica las técnicas de cepillado, l platica de higiene bucal y le aplica topicación de flour	Dentista	Expediente clínico	Diagnósticos buco-dental
		3.6 Abre expediente clínico para llevar el historial dental del menor		Instrumentos para revisión dental	
		3.7 Inicia valoración y realiza revisión bucodental para determinar la enfermedad del paciente y el tipo de tratamiento a aplicar		Expediente clínico	
		3.8 Elabora diagnóstico anotando el historial clínicos cada una patologías encontradas			
Informar padecimiento a los padres	04	4.1 Informa mediante ficha informativa al padre del menor el padecimiento encontrado, haciendo la mención de la importancia de iniciar tratamiento además de que por se campaña de salud bucal no existe costo alguno	Dentista	Ficha informativa	Padre de familia informado del padecimiento o del menor
		4.2 Si acepta el tratamiento el padre de familia, continua con el procedimiento, si no finaliza.			
Aplicar tratamiento	05	5.1 Prepara los materiales y equipo necesario para iniciar con el tratamiento programado para el menor	Dentista	Materiales y equipo para aplicar tratamiento dental	Aplicación de tratamiento dental
		5.2 Inicia el tratamiento dental que requiere el menor		Receta médica	
		5.3 Termina el tratamiento y entrega receta médica en caso necesario			
		6.1 Captura los datos necesarios para el llenado del informe general de la campaña en donde se menciona el número de pacientes que se atendieron y los tratamientos realizados		Informe de campaña por centro DDC/JTMS/SB/03 03	Elaboración de informe
		6.3 Envía a la coordinación de salud bucal el informe respectivo en un plazo no mayor de 5 al termino de la campaña recabando firma y sello de recibido		Entrega de informe	
<b>14. FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	<b>2013</b>	<b>15. REVISIÓN No.:</b>	<b>02</b>	<b>HOJA: 3</b>	<b>DE: 4</b>

		<b>DESCRIPCIÓN NARRATIVA DE LOS PROCEDIMIENTOS</b>					
<b>1. DEPENDENCIA:</b>		Sistema DIF Guadalajara			<b>FORMATO: DO-PR03.1</b>		
<b>2. DIRECCIÓN:</b>		Dirección Desarrollo Comunitario/Jefatura Médica, Dental y Psicosocial					
<b>3. NOMBRE DEL PROYECTO:</b>		<b>Manual de procedimientos</b>		<b>4. CÓDIGO PROYECTO:</b>		<b>MP-4.1.4.2 TOMO I</b>	
<b>5. NOMBRE DEL SERVICIO:</b>		Atención odontológica		<b>6. TIPO DE SERVICIO:</b>		Semanas nacionales de salud bucal	
<b>7. RESPONSABLE DEL SERVICIO:</b>		Coordinador (a) de Salud Bucal					
8. PROCEDIMIENTO	9.No.	10. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	11. PUESTO Y/O ÁREA	12. INSUMO	13. SALIDA		
Elaborar informe de resultados	06	6.4 Recibe el informe de resultados de la semana de salud bucal, de los dentistas de los centros de desarrollo comunitario e infantil	Coordinador (a) de Salud Bucal	Informe de campaña por centro DDC/JTMS/SB/03	Informes de campaña validados		
		6.5 Revisa la información contenida en los informes y los firma como visto bueno					
		6.6 Envía el concentrado de los informes al Jefe de Departamento médico para su validación					
		6.7 Recibe el concentrado de informes los revisa y firma cada uno como visto bueno	Jefatura de Técnica, Médica, Psicosocial	Informes	Informe global de resultados de la campaña		
		6.8 Elabora memorando anexando los informes y lo envía a la Presidencia, Dirección General y Dirección de Desarrollo Comunitario, así como a la Secretaría de Salud y el DIF Jalisco					
<b>14. FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	2013		<b>15. REVISIÓN No.:</b>	02		<b>HOJA:</b> 4	<b>DE:</b> 4

	<b>DIAGRAMA DE FLUJO</b>		
	1. DEPENDENCIA:	Sistema DIF Guadalajara	
2. DIRECCIÓN:	Dirección Desarrollo Comunitario/Jefatura Médica, Dental y Psicosocial		

3. NOMBRE DEL PROYECTO:	<b>Manual de procedimientos</b>	4. CÓDIGO PROYECTO:	<b>MP-4.1.4.2 TOMO I</b>
5. NOMBRE DEL SERVICIO:	Atención odontológica	6. TIPO DE SERVICIO:	Semanas nacionales de salud bucal
7. RESPONSABLE DEL SERVICIO:	Coordinador (a) de Salud Bucal		

**8. REPRESENTACIÓN GRAFICA**



09. FECHA DE ELABORACIÓN:	2013	10. REVISIÓN No.:	02	HOJA: 1	DE: 4
---------------------------	------	-------------------	----	---------	-------

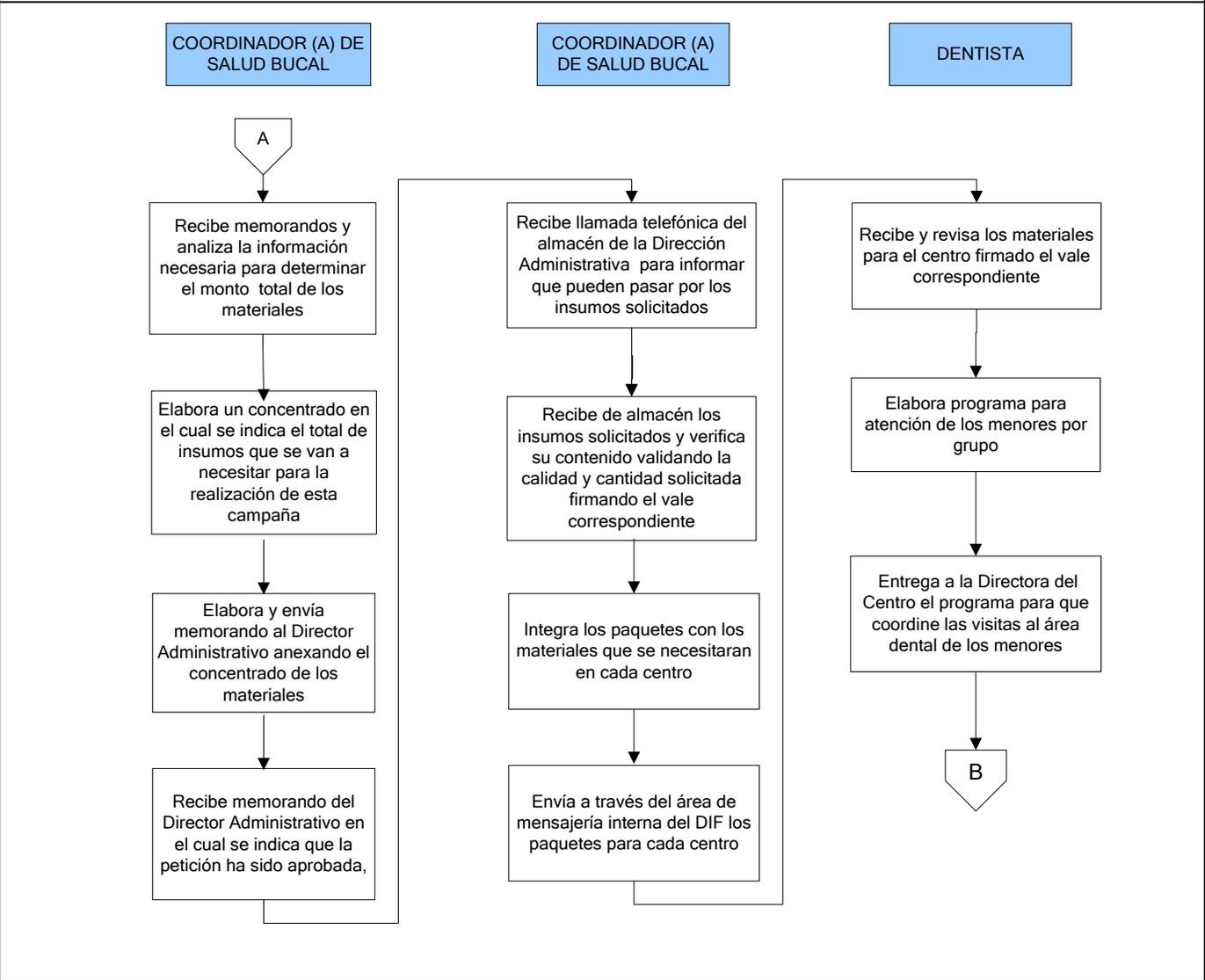


# DIAGRAMA DE FLUJO

1. DEPENDENCIA:	Sistema DIF Guadalajara	FORMATO: DO-PR04.1
2. DIRECCIÓN:	Dirección Desarrollo Comunitario/Jefatura Médica, Dental y Psicosocial	

3. NOMBRE DEL PROYECTO:	<b>Manual de procedimientos</b>	4. CÓDIGO PROYECTO:	<b>MP-4.1.4.2 TOMO I</b>
5. NOMBRE DEL SERVICIO:	Atención odontológica	6. TIPO DE SERVICIO:	Semanas nacionales de salud bucal
7. RESPONSABLE DEL SERVICIO:	Coordinador (a) de Salud Bucal		

## 8. REPRESENTACIÓN GRAFICA

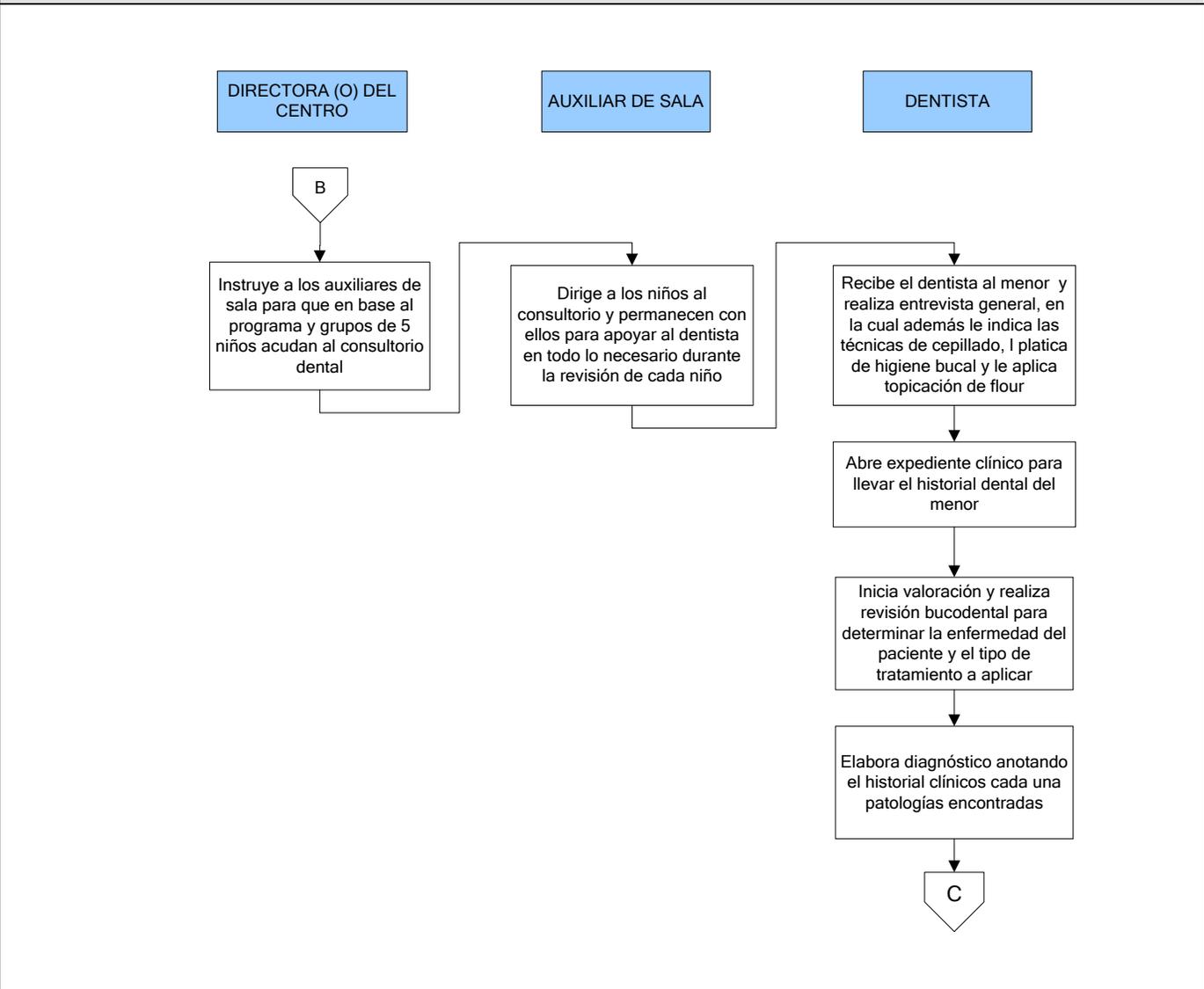


09. FECHA DE ELABORACIÓN:	2013	10. REVISIÓN No.:	02	HOJA: 2	DE: 4
---------------------------	------	-------------------	----	---------	-------

	<b>DIAGRAMA DE FLUJO</b>		
	1. DEPENDENCIA:	Sistema DIF Guadalajara	
2. DIRECCIÓN:	Dirección Desarrollo Comunitario/Jefatura Médica, Dental y Psicosocial		

3. NOMBRE DEL PROYECTO:	<b>Manual de procedimientos</b>	4. CÓDIGO PROYECTO:	<b>MP-4.1.4.2 TOMO I</b>
5. NOMBRE DEL SERVICIO:	Atención Odontológica	6. TIPO DE SERVICIO:	Semanas nacionales de salud bucal
7. RESPONSABLE DEL SERVICIO:	Coordinador (a) de Salud Bucal		

**8. REPRESENTACIÓN GRAFICA**



09. FECHA DE ELABORACIÓN:	2013	10. REVISIÓN No.:	02	HOJA: 3	DE: 4
---------------------------	------	-------------------	----	---------	-------

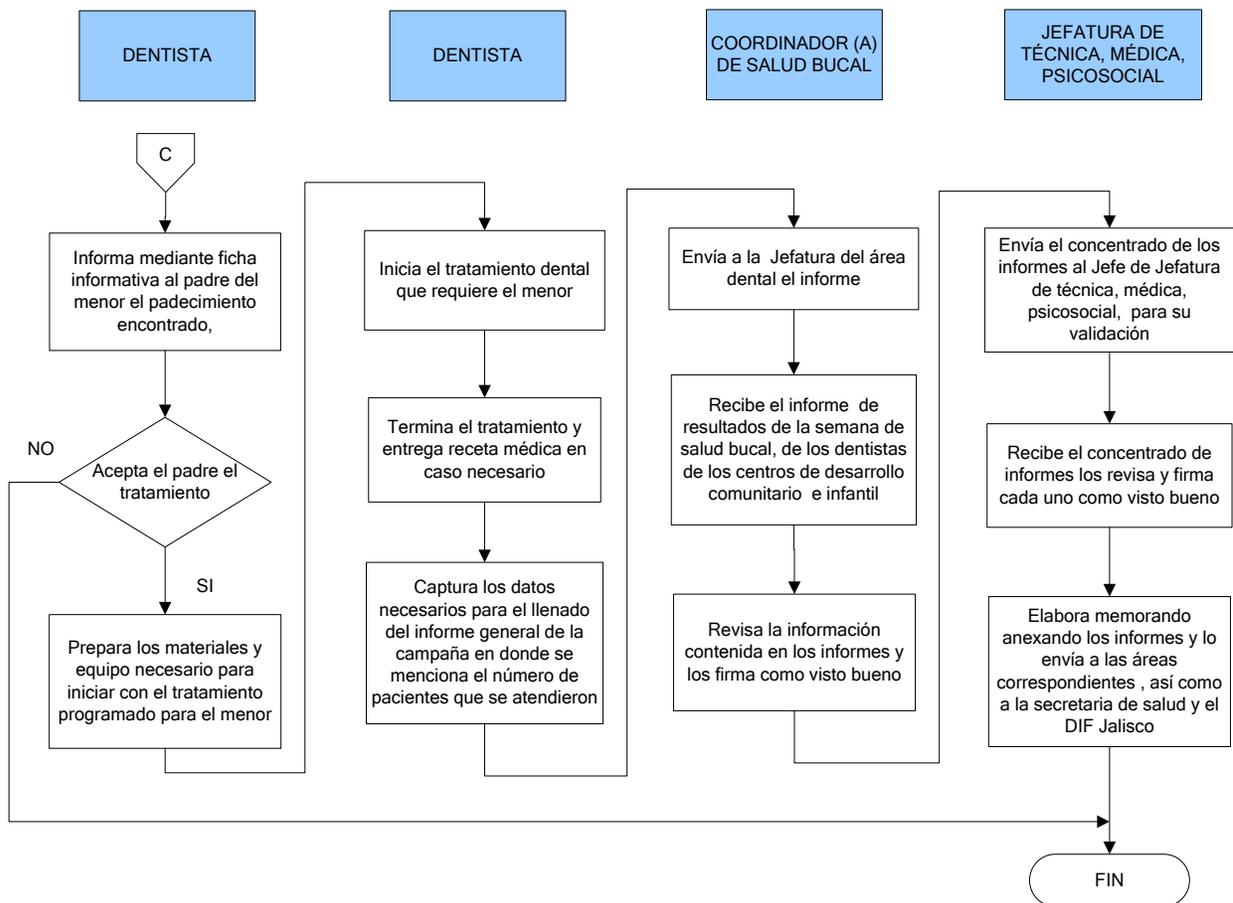


## DIAGRAMA DE FLUJO

<b>1. DEPENDENCIA:</b>	Sistema DIF Guadalajara	<b>FORMATO:</b> DO-PR04.1
<b>2. DIRECCIÓN:</b>	Dirección Desarrollo Comunitario/Jefatura Médica, Dental y Psicosocial	

<b>3. NOMBRE DEL PROYECTO:</b>	<b>Manual de procedimientos</b>	<b>4. CÓDIGO PROYECTO:</b>	<b>MP-4.1.4.2 TOMO I</b>
<b>5. NOMBRE DEL SERVICIO:</b>	Atención Odontológica	<b>6. TIPO DE SERVICIO:</b>	Semanas nacionales de salud bucal
<b>7. RESPONSABLE DEL SERVICIO:</b>	Coordinador (a) de Salud Bucal		

### 8. REPRESENTACIÓN GRAFICA



<b>09. FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	2013	<b>10. REVISIÓN No.:</b>	02	<b>HOJA:</b> 4	<b>DE:</b> 4
----------------------------------	------	--------------------------	----	----------------	--------------