REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS
MUNICIPIO DE SILAO DE LA VICTORIA

DEPENDENCIA

DIF

RESPONSABLE

SUBDIRECCIÓN OPERATIVA URBANA

NOMBRE	TIPO	CLAVE
CADI	SERVICIO	SIL-DIF-SOU-02

FECHA DE REGISTRO	2019-06-14

OBJETIVO

BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS Y NIÑAS DESDE LOS 45 DÍAS A 3 AÑOS 11 MESES HIJOS DE MADRES TRABAJADORAS, O BIEN MADRES JÓVENES ESTUDIANTES PREFERENTEMENTE DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS CARENTES DE ALGUN TIPO DE PRESTACIÓN SOCIAL (IMSS, ISSTE)

USUARIOS

NIÑOS DE 45 DIAS A 3 AÑOS 11 MESES

DOCUMENTO QUE SE OBTIENE	COSTO	TIEMPO	VIGENCIA
NA	INSCRIPCION $ 150.53, SEGURO $203.64, MENSUALIDAD $1,658.51	DE 5 A 7 DÍA (S)	INDEFINIDO

ALTERNATIVAS DE PAGO

CAJA DE SERVICIOS MEDICOS

OFICINA RECEPTORA / RESOLUTORIA

NOMBRE	SUBDIRECCIÓN OPERATIVA URBANA
DOMICILIO	AV. OBREGON SN, FRACC. JARDINES DE LA VICTORIA

HORARIO DE ATENCIÓN	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
DE LUNES A VIERNES DE 7:30 A 15:30 HRS.	(472)7233884 Y 477 327 70 68	guarderiadifsilao@gmail.com

REQUISITOS			
NOMBRE	ORIGINAL	COPIAS	NOTAS
1. ACTA DE NACIMIENTO.	1	1	SE REGRESA REVISADA LA DOCUMENTACION
2. CARTILLA DE VACUNACION.	1	1	SE DEJA ORIGINAL POR LAS CAMPAÑAS DE VACUNACION.
3. CONSTANCIA DE TRABAJO DE AMBOS PADRES.	2		ESTAS DEBEN SER DE LOS DOS ÚLTIMOS PAGOS
4. IDENTIFICACION OFICIAL DE AMBOS PADRES.	1	1	SE REGRESAN INMEDIATAMENTE CORROBORADOS LOS DATOS
5. COMPROBANTE DE DOMICILIO.	1	1	SE REGRESA INMEDIATAMENTE CORROBORADOS LOS DATOS
6. DOS FOTOGRAFIAS TAMAÑO INFANTIL DEL NIÑO.	2		DEL MENOR.
7. DOS FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL DE LOS PADRES O TUTOR.	2		DE LOS PADRES O TUTOR
8. IDENTIFICACION OFICIAL DE 2 PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL MENOR.	2		DE PERSONAS AUTORIZADAS
9. ANALISIS DE TIPO DE SANGRE.	1		SE ANEXA AL EXPEDIENTE
10. ANALISIS CLINICO DE ORINA.	1		SE ANEXA AL EXPEDIENTE
11. COPROPARASITOSCOPIA.	1		SE ANEXA AL EXPEDIENTE
12. EXUDADO FARINGEO (A PARTIR DE LOS 2 AÑOS)	1		SE ANEXA AL EXPEDIENTE
13. ESCRITO DE PERSONAS MAYORES DE EDAD AUTORIZADAS PARA RECOGER AL MENOR	1		ELABORADA POR LOS PADRES DE FAMILIA O TUTOR
14. CONSTANCIA DE NO DERECHOHABIENTE (IMSS/ISSSTE)	1		SE EXPIDE POR INTERNET EN LA PAGINA DEL IMSS O ISSSTE

LINK PARA DESCARGAR FORMATO	FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

PASOS
1.- ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN EN TRABAJO SOCIAL
2.- ENTREVISTA EN LA COORDINACIÓN DE CADI
3.- ENTREVISTA EN AREA DE ENFERMERÍA

CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE O SERVICIO

CUANDO EL NIÑO PRESENTE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES, SE CANALIZA A ESCUELAS DE EDUCACIÓN ESPECIAL, YA QUE NO SE CUENTA CON EL PERSONAL CAPACITADO.

OBSERVACIONES

EL TIEMPO DE RESPUESTA ES DE UNA SEMANA PORQUE LOS ANALISIS COPROPARASITOSCOPICOS SON EN SERIE DE 3 LO CUAL IMPLICA RECABAR MUESTRAS DURANTE 3 DIAS CONSECUTIVOS, AUNADO AL TIEMPO QUE EL LABORATORIO CLINICO TARDA PARA TENER LOS RESULTADOS.

FICTA

NO APLICA

FUNDAMENTOS DE LEY

LEY GENERAL DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO ARTICULO 13. * ARTICULO 23 SECCIÓN SEGUNDA DE SERVICIOS DE ASISTENCIA Y SALUD PÚBLICA DE LA LEY DE INGRESOS DEL MUNICIPIO DE SILAO DE LA VICTORIA GUANAJUATO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024

FUNDAMENTOS DE DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE CENTRO DE ASISTENCIA DESARROLLO INFANTIL (CADI) PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024. REGLAMENTO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE SILAO DE LA VICTORIA ARTICULO 40.

INFORMACIÓN QUE DEBE DE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO

1. ACTA DE NACIMIENTO.
2. CARTILLA DE VACUNACION.
3. CONSTANCIA DE TRABAJO DE AMBOS PADRES.
4. IDENTIFICACION OFICIAL DE AMBOS PADRES.
5. COMPROBANTE DE DOMICILIO.
6. DOS FOTOGRAFIAS TAMAÑO INFANTIL DEL NIÑO.
7. DOS FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL DE LOS PADRES O TUTOR.
8. IDENTIFICACION OFICIAL DE 2 PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL MENOR.
9. ANALISIS DE TIPO DE SANGRE.
10. ANALISIS CLINICO DE ORINA.
11. COPROPARASITOSCOPIA.
12. EXUDADO FARINGEO (A PARTIR DE LOS 2 AÑOS)
13. ESCRITO DE PERSONAS MAYORES DE EDAD AUTORIZADAS PARA RECOGER AL MENOR
14. CONSTANCIA DE NO DERECHOHABIENTE (IMSS/ISSSTE)

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CONTRALORIA MUNICIPAL	472 722 0110 EXT. 120	quejasysugerencias@silao.gob.mx

SANCIONES QUE EN SU CASO PROCEDAN POR OMISIÓN DEL TRÁMITE
SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO INTERNO DEL CADI

REVISÓ	AUTORIZÓ
GRISEL LÓPEZ CANCHOLA	MARCELA CABALLERO RUIZ
COORDINADORA DE CADI	DIRECTORA GENERAL DEL SMDIF

FECHA DE IMPRESIÓN	FECHA DE REVISIÓN	NUMERO DE REVISIÓN
2024-04-26 22:32:51	2024-02-13	3 DE 4