

DEPENDENCIA

DIF

RESPONSABLE

ACCIONES A FAVOR DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

NOMBRE	TIPO	CLAVE
ATENCIÓN PSICOLÓGICA	TRÁMITE / SERVICIO	SIL-DIF-ANA-01
FECHA DE REGISTRO	2021-12-14	

OBJETIVO

OTORGAR ORIENTACIÓN O ACOMPAÑAMIENTO PSICOLOGICO A MENORES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

USUARIOS

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

DOCUMENTO QUE SE OBTIENE	COSTO	TIEMPO	VIGENCIA
CONSTANCIA DE TERMINO (SI SE SOLICITA).	\$120.06	DE 15 A 21 DÍA (S)	INDEFINIDO

ALTERNATIVAS DE PAGO

N/A

OFICINA RECEPTORA / RESOLUTORIA

NOMBRE	ACCIONES A FAVOR DE LOS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.	
DOMICILIO	OBREGON S/N , FRACCIONAMIENTO JARDINES DE LA VICTORIA.	
HORARIO DE ATENCIÓN	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
8:00 A.M HORAS A 3:30 .P.M HORAS.	4727233884 EXT 129	afnna@difsilao.org

## REQUISITOS

NOMBRE	ORIGINAL	COPIAS	NOTAS
1. OFICIO O SOLICITUD	1		REALIZAR SOLICITUD Y LLENADO DE FORMATO DE ATENCION CIUDADANA POR PARTE DEL BENEFICIARIO. (EN CASO DEL OFICIO ENTREGARLO AL JEFE DE DEPARTAMENTO).
2. IDENTIFICACION OFICIAL DEL PADRE, MADRE O TUTOR		1	USUARIOS CANALIZADOS DE INSTITUCIÓN Y POBLACIÓN ABIERTA.
3. CURP DEL MENOR		1	

LINK PARA DESCARGAR FORMATO

FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

## PASOS

- 1.- EL INTERESADO O TITULAR DEL BENEFICIARIO LLENA EL FORMATO DE SOLICITUD EN ATENCIÓN CIUDADANA
- 2.- SU SOLICITUD ES ENTREGADA AL DEPARTAMENTO DE AFNNA
- 3.- EL DEPARTAMENTO DE AFNNA SE ENCARGA DE OTORGAR LA CITA AL PACIENTE

## CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE O SERVICIO

EN CASO DE QUE EL SERVICIO SEA SOLICITADO POR ALGUNA PERSONA QUE NO ENTRE EN LA POBLACION ATENDIDA, SERA CANALIZADA A UNA INSTITUCION DONDE SE LE BRINDE EL APOYO ESPECIALIZADO.

## OBSERVACIONES

N/A

FICTA

NO APLICA

## FUNDAMENTOS DE LEY

LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES. LEY DE SALUD DE ESTADO DE GUANAJUATO (ART. SALUD MENTAL).

## FUNDAMENTOS DE DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA

REGLAMENTO INTERIOR DEL SISTEMA ESTATA L PARA PREVENIR Y ATENDER Y ERRADICAR LA VIOLENCIA.

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

1. OFICIO O SOLICITUD
2. IDENTIFICACION OFICIAL DEL PADRE, MADRE O TUTOR
3. CURP DEL MENOR

**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**

REVISÓ

AUTORIZÓ

MARIA GRACIELA LEDEZMA GUEVARA  
JEFA DE ACCIONES A FAVOR DE NIÑAS  
NIÑOS Y ADOLESCENTES

MARCELA CABALLERO RUÍZ  
DIRECTORA GENERAL DEL SMDIF

FECHA DE IMPRESIÓN

FECHA DE REVISIÓN

NUMERO DE REVISIÓN

2024-04-29 21:34:01

2024-02-09

3 DE 4