

**REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
MUNICIPIO DE SILAO DE LA VICTORIA**

**DEPENDENCIA**

DIF

**RESPONSABLE**

**SERVICIOS MEDICOS**

NOMBRE	TIPO	CLAVE
AUDIOLOGÍA	SERVICIO	SIL-DIF-SME-01
FECHA DE REGISTRO	2019-06-14	

**OBJETIVO**

OFRECER SERVICIOS DE AUDIOLOGÍA A LAS PERSONAS CON SOSPECHA DE SORDERA;  
DIAGNOSTICANDO DE MANERA OPORTUNA LA DISCAPACIDAD AUDITIVA PARA OTORGAR  
EL TRATAMIENTO ADECUADO A CADA PERSONA.

**USUARIOS**

**PÚBLICO EN GENERAL**

DOCUMENTO QUE SE OBTIENE	COSTO	TIEMPO	VIGENCIA
TARJETA DE CITAS MÉDICAS	DE \$ 90.54 A \$ 304.72	DE 10 A 15 DÍA (S)	INDEFINIDO

**ALTERNATIVAS DE PAGO**

**CAJA DE SERVICIOS MÉDICOS**

**OFICINA RECEPTORA / RESOLUTORIA**

NOMBRE	SERVICIOS MÉDICOS	
DOMICILIO	AV. OBREGON SN, FRACC. JARDINES DE LA VICTORIA	
HORARIO DE ATENCIÓN	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 15:30 HRS.	(472)7233884 EXT. 120	mquijas@difsilao.org

**REQUISITOS**

NOMBRE	ORIGINAL	COPIAS	NOTAS
1. HOJA DE REFERENCIA.	1		
2. ACTA DE NACIMIENTO		1	
3. CURP		1	
4. IDENTIFICACION OFICIAL		1	DEL TUTOR, EN CASO DE QUE EL PACIENTE SEA MENOR DE EDAD.
5. COMPROBANTE DE DOMICILIO		1	

LINK PARA DESCARGAR FORMATO

FECHA DE  
PUBLICACIÓN  
DEL FORMATO

### PASOS

- 1.- LLAMAR O ACUDIR CON HOJA DE REFERENCIA A SACAR CITA A AUDIOLOGÍA
- 2.- REALIZAR EL PAGO EN AREA DE CAJA
- 3.- RECIBIR LA ATENCIÓN AUDIOLÓGICA
- 4.- EN CASO DE REQUERIR AUXILIAR AUDITIVO ENTRAR EN LISTA DE ESPERA
- 5.- RECIBIR EL AUXILIAR AUDITIVO EN LA FECHA SEÑALADA CUBRIENDO LA CUOTA DE RECUPERACION ASIGNADA

### CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE O SERVICIO

N/A

### OBSERVACIONES

CADA USUARIO GENERA UN EXPEDIENTE CLÍNICO QUE QUEDA EN RESGUARDO DEL AREA DE AUDILOGIA PARA SU SEGUIMIENTO.

### FICTA

NO APLICA

### FUNDAMENTOS DE LEY

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

### FUNDAMENTOS DE DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y  
TRATAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD AUDITIVA ART 4. REGLAMENTO DEL SISTEMA  
MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ART. 41.

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

1. HOJA DE REFERENCIA.
2. ACTA DE NACIMIENTO
3. CURP
4. IDENTIFICACION OFICIAL
5. COMPROBANTE DE DOMICILIO

### 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 ADMINISTRATIVAS**

**REVISÓ**

**AUTORIZÓ**

**MARTHA QUIJAS GARNICA**

**MARCELA CABALLERO RUIZ**

**SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS**

**DIRECTORA GENERAL DEL SMDIF**

**FECHA DE IMPRESIÓN**

**FECHA DE REVISIÓN**

**NUMERO DE REVISIÓN**

2026-05-03 11:26:48

2023-01-20

3 DE 4