



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO

Procedimiento para la inscripción y registro de asistencia del menor en las guarderías del
IMSS

3200-003-XXX

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Lic. Israel Raymundo Gallardo Sevilla
Director de Prestaciones Económicas y Sociales

Revisó

Lic. Nabiha M. Sáade Záblah
Coordinadora de Guarderías

Elaboró

Ing. Jorge Govea Villaseñor
Titular de la División de Expansión del Sistema

REVISIÓN	1 ^a .	2 ^a .	3 ^a .	4 ^a .	5 ^a .
Aprobó					
Revisó					
Elaboró					
Páginas					
Fecha					



Procedimiento para la Inscripción y Registro de Asistencia del Menor en las Guarderías del IMSS

1. Objetivo

Establecer políticas y actividades que se deben observar en las guarderías del IMSS para llevar a cabo la inscripción y control de asistencia del menor.

2. Ámbito de Aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para todas las guarderías del IMSS.

3. Políticas

3.1 La inscripción y registro de asistencia de los menores se realizará de manera automatizada a través del Sistema de Información y Administración de Guarderías (SIAG).

3.2 La Directora supervisará el correcto funcionamiento del SIAG. En caso de que se presenten fallas que impidan realizar el registro de asistencia de los menores, deberá notificarlo de manera inmediata por medio de correo electrónico al Departamento de Guarderías. Al momento que el SIAG se restablezca, deberá actualizar los registros que se hayan generado manualmente durante el lapso de la falla.

3.3 La Directora será responsable de proporcionar a los interesados en el servicio de guardería toda la información relacionada con los requisitos y trámites para el proceso de inscripción del menor así como el horario de servicio de la guardería.

3.4 La Directora será responsable de realizar el trámite de inscripción en la guardería para los asegurados con derecho al servicio que laboran en instituciones bancarias. Asimismo, informará que la "Solicitud de Examen Médico de Admisión" será requisitada en la Unidad de Medicina Familiar de apoyo de la guardería.

3.5 En caso de que el interesado solicite un recorrido por la guardería, podrá realizarlo, acompañado por la Directora o quien ella designe, siempre y cuando el interesado tenga derecho al servicio. Los recorridos deberán programarse en horarios que no alteren la seguridad y atención de los menores.

3.6 La Directora deberá asegurar que las pláticas informativas dirigidas a padres de familia se lleven a cabo previo a la inscripción del menor en la guardería y que éstas cumplan con el contenido normado.

3.7 La "Solicitud de Examen Médico de Admisión" será emitida sólo cuando el interesado tenga derecho al servicio y exista disponibilidad de lugares en la guardería.



3.8 La Directora deberá identificar la edad del menor para realizar el trámite de inscripción a la sala de atención conforme el agrupamiento de la edades de los niños:

Lactantes:

Lactante A de 43 días a 6 meses.

Lactante B de 7 a 12 meses.

Lactante C de 13 a 18 meses.

Maternales:

Maternal A de 19 a 24 meses.

Maternal B1 de 25 a 30 meses.

Maternal B2 de 31 a 36 meses.

Maternal C1 de 37 a 42 meses.

Maternal C2 de 43 a 48 meses.

Para guarderías con Preescolares:

Preescolar A: 4 años a 4 años 5 meses

Preescolar B de 4 años 6 meses a 4 años 11 meses.

Preescolar C de 5 años a 6 años.

3.9 La "Solicitud de Examen Médico de Admisión" deberá ser requisitada en la UMF, posteriormente se presentará con los demás requisitos de inscripción dentro de los cinco días hábiles contados a partir de su fecha de emisión. En caso de que el interesado no se presente dentro de este plazo se cancelará la solicitud de inscripción, debiéndose iniciar nuevamente el trámite.

3.10 La Directora deberá elaborar una segunda "Solicitud de Examen Médico de Admisión", cuando el diagnóstico emitido por el médico del IMSS dictamine que el menor amerita la realización de un nuevo examen; siempre y cuando el interesado se presente en la guardería dentro del plazo establecido en el punto anterior.

3.11 La Responsable del Servicio de Promoción y Fomento de la Salud verificará que la Cartilla Nacional de Salud se encuentre actualizada conforme a la edad del menor y esquema de inmunización correspondiente

3.12 La Directora autorizará la inscripción del menor cuando el asegurado haya cumplido con los requisitos establecidos en el Reglamento de Guarderías y la "Solicitud de Examen Médico de Admisión" diagnostique al menor como apto para guardería. En caso de menores con discapacidad no dependiente, la "Solicitud de Examen Médico de Admisión" deberá incluir tipo y grado de discapacidad y si requiere incluir al menor a un programa de rehabilitación.



3.13 La Directora verificará que se integre un expediente por cada menor inscrito, el cual deberá mantenerse actualizado y conservarse por cinco años después de que haya sido dado de baja el menor. Adicionalmente, deberá conformar un expediente de emergencia, el cual estará integrado por las cédulas de identificación de los menores y servirá para localizar a los usuarios y personas autorizadas cuando se presente alguna contingencia, por lo que deberá ubicarse en el local de promoción y fomento de la salud, cuidando en todo momento la confidencialidad de la información.

3.14 La Directora deberá verificar que la Cédula de Identificación del Menor permanezca actualizada, tanto en el expediente del menor como en el expediente de emergencia. Cuando el menor cambie de sala, se deberá actualizar la fotografía; para este caso no será necesario recabar nuevamente las firmas de autorización.

3.15 La Directora deberá entregar al usuario copia del expediente del menor, previa solicitud por escrito y con acuse de recibo.

3.16 La Directora asesorará al trabajador usuario que desee realizar cambio de guardería y proporcionará a través de oficio, el expediente completo del menor para que el trabajador lo entregue a la guardería de destino.

3.17 La Directora verificará que los menores sean entregados y recogidos únicamente por los usuarios o personas autorizadas debiendo registrar su asistencia a través del dispositivo biométrico de huella dactilar ubicado en el vestíbulo.

3.18 En caso de que el dispositivo biométrico de huella dactilar no funcione, La Directora deberá verificar que el registro de asistencia se realice utilizando la credencial de identificación a través del lector de código de barras.

3.19 La credencial de identificación del usuario y de las personas autorizadas para entregar o recoger al menor por ningún motivo será retenida o duplicada. En caso de extravío o deterioro se deberá generar una nueva credencial.

3.20 Cuando por una falla del equipo de cómputo se pierda la licencia del dispositivo biométrico de huella dactilar, la Directora deberá notificarlo de manera inmediata mediante correo electrónico al Departamento de Guarderías y deberá asegurarse de que la licencia del dispositivo biométrico se instale nuevamente en el equipo en un plazo no mayor a 5 días hábiles posteriores a su pérdida.

3.21 La Directora supervisará que los menores se encuentren físicamente en las salas conforme al reporte "Listado de Niños que no han Salido de la Guardería" emitido a través del SIAG, así como la "Bitácora de Asistencia Manual", para los casos en que no se haya actualizado los registros manuales en el Sistema.

3.22 La Directora deberá considerar como faltas justificadas, aquellas para las cuales el usuario proporcione documentación probatoria de que la inasistencia fue a causa de enfermedad del menor, vacaciones de la madre o **padre**, incapacidad o comisión del usuario.



- Para el caso de enfermedad del menor podrá considerarse documentación probatoria: “Solicitud de Valoración Médica”, constancia de hospitalización, constancia del médico particular que indique el periodo en el cual el menor no puede asistir a la guardería.
- La “Solicitud de Valoración Médica” amparará las faltas del menor desde la fecha de su elaboración hasta la conclusión del periodo de suspensión.

3.23 El usuario deberá presentar con un día de anticipación una carta laboral en donde se informe el inicio y fin del período vacacional de la madre o padre o aquel que tiene la custodia del menor por el cual el menor no asistirá a la guardería.

3.24 La Directora deberá verificar que el menor de nuevo ingreso permanezca inscrito en la sala por lo menos un mes, antes de realizar un cambio de sala de atención.

3.25 El menor causará baja cuando:

- El usuario no se encuentre vigente en sus derechos para uso del servicio de guardería.
- En la “Solicitud de Valoración Médica” en la que el médico dictamine suspensión definitiva.
- Acumule ocho faltas injustificadas consecutivas.
- El menor cumpla cuatro años de edad.
- El usuario lo informe por escrito, indicando la fecha a partir de la cual solicita la baja.
- Se realice cambio de guardería mediante solicitud escrita del usuario, indicando la fecha a partir de la cual solicita la baja.

3.26 Cuando la pérdida de vigencia de derechos de usuario o el cumplimiento de los 4 años de edad del menor ocurra en un día inhábil, la baja del menor será aplicada el día hábil previo.

3.27 Para las guarderías que cuenten con atención de preescolares se podrá permitir la estancia del menor hasta los 6 años de edad o hasta que concluya el ciclo escolar, siempre y cuando continúe vigente en sus derechos.

3.28 Se contará con un certificado digital para firmar electrónicamente los documentos que emita el SIAG, los cuales tendrán el mismo valor que aquellos que contienen firma autógrafa.

3.29 La Directora verificará que diariamente se realice la sincronización del SIAG y semanalmente se respalde la base de datos en un dispositivo de almacenamiento externo al equipo de cómputo donde opera el SIAG, conservando los archivos de resguardo de las últimas dos semanas.



3.30 La Directora verificará durante los últimos cinco días de cada quincena que el usuario esté vigente en sus derechos para el uso del servicio de guardería, y coincida el nombre del usuario registrado en SIAG con la información que se obtenga de vigencia de derechos.

3.31 La Directora deberá enviar al cierre del mes, a través del SIAG, el “Informe Estadístico Mensual del Servicio de Guardería” el último día hábil de cada mes o durante los primeros cinco días hábiles del siguiente mes.

3.32 Cuando la guardería de prestación indirecta presente una suspensión temporal o definitiva del servicio, la Directora deberá imprimir el “Informe Estadístico Mensual del Servicio de Guardería”, como sustento del pago, y posteriormente dar de baja a los menores.

3.33 Al cierre de mes, se deberá presentar al Departamento Delegacional de Guarderías la factura o prefactura para guarderías que facturan electrónicamente y la documentación soporte como

- “Lista de Asistencia” 3200-009-XXX (Anexo 10).
- “Informe Estadístico Mensual de los Servicios de Guarderías” 3200-009-XXX (Anexo 12).
- “Resultado del Proceso de Verificación de Vigencia de Derechos” 3200-009-XXX (Anexo 13)
- “Bitácora de Asistencia Manual” 3200-009-XXX (Anexo 11).
- Documentación probatoria que justifique las faltas de los menores, la cual servirá únicamente para cotejo y será devuelta por el Departamento de Guarderías.

3.34 La Directora procurará respetar el orden progresivo de las solicitudes pendientes considerando la sala de atención requerida. Asimismo, deberá ratificar al interesado que se encuentra en lista de espera, cada que se libere un lugar en la sala correspondiente al menor, de no requerir el servicio, deberá cancelar la solicitud pendiente de inscripción y llamar al siguiente usuario de la lista de espera.

Para guarderías ubicadas en el Distrito Federal

3.35 La Directora de las guarderías Ordinarias y Madres IMSS, en el mes de febrero, deberá identificar el número total de menores que egresarán de la guardería por cumplimiento de edad, con la finalidad de elaborar con oportunidad la Constancia.

3.36 La Directora de las guarderías Ordinarias y Madres IMSS, en el mes de marzo, deberá informar al Departamento Delegacional de Guarderías el número total de menores que cursan “MC2” y en su caso e total de menores que cursan el segundo grado de preescolar, a fin de prever la emisión oportuna de la Constancia con validez oficial (SEP).



4 Definiciones

Para efectos del presente Procedimiento se entenderá por:

4.1 actividad: Conjunto de operaciones afines ejecutadas por una unidad administrativa que contribuyen al logro de una función.

4.2 usuario: El trabajador con derecho a la prestación del Servicio de guardería y hace uso del mismo.

4.3 baja: Proceso administrativo que se realiza cuando el menor deja de asistir definitivamente a la guardería.

4.4 certificado digital: Archivo con terminación PFX que, asociado con el Número Patronal de Identificación Electrónica permite a las empresas el acceso a los sistemas en Internet del IMSS. Este archivo permite firmar electrónicamente la información que se quiere enviar al IMSS y sólo puede ser utilizado con una contraseña asociada no difundible.

4.5 dispositivo biométrico de huella dactilar: Herramienta tecnológica que permite leer la huella dactilar de una persona.

4.6 dispositivo de almacenamiento externo: Dispositivo electrónico para guardar datos (memoria USB, disco duro externo, CD, DVD, etc.).

4.7 guardería: Instalación de carácter educativo-asistencial donde se favorece el desarrollo integral y armónico del menor y se otorga el Servicio.

4.8 Guardería de prestación indirecta: otorgamiento del servicio de guardería a través de un tercero, bajo los lineamientos del IMSS.

4.9 IMSS o Instituto: Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.10 interesado: Trabajador asegurado con derecho al servicio de guardería que no ha concluido el proceso de inscripción del menor.

4.11 persona autorizada: Personas mayores de edad que el usuario faculta por escrito para entregar o recoger al menor o asistir en su representación en asuntos relacionados con éste y con el servicio, en caso de que no pueda hacerlo personalmente

4.12 pláticas de nuevo ingreso: Información proporcionada por parte de la Directora y Responsables de los Servicios, para dar a conocer el funcionamiento de la guardería a los interesados en la prestación del servicio.

4.13 procedimiento: Secuencia lógica y ordenada de actividades relacionadas entre sí y su forma de ejecución que llevadas a la práctica por una o varias áreas y/o personas constituyen una estación de trabajo.



4.14 Responsable del Servicio de fomento de la salud: Es el profesional adscrito a la guardería que se encarga de las actividades de prevención, cuidado y atención de la salud del Servicio de fomento de la salud.

4.15 Responsable del Servicio de Alimentación: Es el profesional adscrito a la guardería que se encarga de organizar y verificar la realización de las actividades del servicio de nutrición conforme a los objetivos del mismo.

4.16 Responsable del Servicio de Pedagogía: Es el profesional adscrito a la guardería que se encarga de coordinar y supervisar las actividades del Servicio de Pedagogía (Coordinadora del área educativa).

4.17 Responsable del Servicio de Administración: Es el personal adscrito a la guardería que se encarga de vigilar y atender las necesidades de suministro y control de los recursos humanos y materiales de la Guardería (Directora/Administrador).

4.18 SIAG o sistema: Sistema de Información y Administración de Guarderías.

4.19 sincronización del sistema: mecanismo de comunicación para el envío electrónico de la información generada en la guardería.

4.20 SINDO: Sistema Integral de Derechos y Obligaciones.

4.21 trabajador con derecho al servicio: Mujer trabajadora, trabajador viudo o divorciado, a quien judicialmente se le hubiera confiado la custodia de sus hijos, así como a los asegurados que por resolución judicial ejerzan la patria potestad y la custodia de un menor, siempre que estén vigentes en sus derechos ante el Instituto y no puedan proporcionar la atención y cuidados al menor.

4.22 UMF: Unidad de Medicina Familiar.



5. Procedimiento para la Inscripción y Registro de Asistencia del Menor en las Guarderías del IMSS

Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Directora	<p>Brindar información a los interesados en el servicio de guardería</p> <ol style="list-style-type: none">1. Asesora el interesado para ubicar en internet la guardería de su elección y consultar los “Requisitos para el Trámite de Inscripción del Menor” 3200-009-XXX (Anexo 1).2. Captura en el sistema los datos del interesado y del menor: <p>Interesado</p> <ul style="list-style-type: none">- Número de seguridad social- CURP <ol style="list-style-type: none">3. Requisita en la casilla del Sistema si el interesado es Viudo, Divorciado o tiene la custodia del menor. Si el interesado no tiene derecho al servicio, se le informa y termina el procedimiento.4. Comprueba en el SIAG la vigencia del trabajador. Si el interesado no está vigente en sus derechos, se le informa y termina el procedimiento.5. Verifica en el Sistema los menores relacionados con el asegurado entre los 43 días y 4 años de edad. En caso de que la guardería cuente con lugares autorizados para preescolares deberá consultar hasta los menores de 6 años.	Requisitos para el Trámite de Inscripción del Menor 3200-009-XXX



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
	<p>6. Verifica en pantalla los datos del interesado.</p> <p>Interesado</p> <ul style="list-style-type: none">- Nombre- Número de seguridad social- CURP- Registro Patronal <p>Menor</p> <ul style="list-style-type: none">- Nombre- Fecha de Nacimiento- CURP <p>En caso de que no cuente con el registro de la CURP deberá ingresarlo. Si alguno de los datos está incorrecto asesora al interesado para acudir a la UMF a rectificarlos.</p> <p>7. Informa la disponibilidad de lugares en la guardería de su elección. Si existe disponibilidad, continua en la actividad número 10.</p> <p>8. En caso de no contar con lugar disponible se le informa el tiempo aproximado de espera y pregunta al interesado si desea continuar con el proceso de inscripción y estar en solicitud pendiente de inscripción o prefiere buscar otra guardería.</p> <ul style="list-style-type: none">- Si el interesado no desea continuar con el proceso de inscripción, el procedimiento de inscripción del menor termina.	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
	<p>9. Si el interesado desea continuar con el proceso de inscripción y estar en lista de espera, ingresa los siguientes datos para generar la "Solicitud de Inscripción a Guardería del IMSS" 3200-009-XXX (Anexo 2).</p> <ul style="list-style-type: none">- Domicilio- Unidad de Medicina Familiar de Adscripción- Correo electrónico- Horario de Trabajo- Teléfono de la empresa donde labora <p>10. En caso de contar con lugar disponible, ingresa los siguientes datos para generar la "Solicitud de Inscripción a Guardería del IMSS" 3200-009-XXX (Anexo 2).</p> <ul style="list-style-type: none">- Domicilio- Unidad de Medicina Familiar de Adscripción- Correo electrónico- Horario de Trabajo- Teléfono de la empresa donde labora. <p>11. Pregunta al interesado si le gustaría conocer las instalaciones. En caso afirmativo, proporciona fecha para realizar el recorrido por la guardería conocer el funcionamiento del servicio y consultar si desea continuar con el proceso de inscripción:</p> <ul style="list-style-type: none">- Si el interesado no desea continuar con el proceso de inscripción, el procedimiento de inscripción del menor termina.	<p>Solicitud de Inscripción a Guardería del IMSS 3200-009-XXX</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Directora	<p>12. Si el interesado desea continuar con el proceso de inscripción, genera la "Solicitud de Inscripción a Guardería del IMSS" 3200-009-XXX (Anexo 2) y la "Solicitud de Examen Médico de Admisión" 3200-009-XXX (Anexo 3), solicitando al trabajador con derecho al servicio proporcione los requisitos documentales en la guardería, en los plazos establecidos para cumplir con el trámite, de lo contrario el proceso de inscripción será cancelado.</p> <p style="text-align: center;">Cumplir con los requisitos de inscripción</p> <p>13. Recibe del interesado la documentación para su validación conforme a los "Requisitos para el Trámite de Inscripción del Menor" 3200-009-XXX (Anexo 1). En caso de estar incompleta, asesora al interesado para su cumplimiento.</p> <p>14. Verifica que el dictamen médico en la "Solicitud de Examen Médico de Admisión" 3200-009-XXX (Anexo 3), sea apto para guardería y que contenga los datos requeridos. De ser necesario una nueva valoración, genera la "Solicitud de Examen Médico de Admisión" 3200-009-XXX (Anexo 3) (Anexo 3).</p> <p>15. Modifica el SIAG el estatus de solicitud pendiente a solicitud en trámite, registra los documentos recibidos en el sistema, devuelve documentación original al interesado, e informa la fecha de la plática de nuevo ingreso.</p> <p>16. Coordina e informa a los Responsables de Servicio la fecha de la plática de nuevo ingreso.</p>	<p>Solicitud de Inscripción a Guardería del IMSS 3200-009-XXX</p> <p>Solicitud de Examen Médico de Admisión 3200-009-XXX</p> <p>Requisitos para el Trámite de Inscripción del Menor 3200-009-XXX</p> <p>Solicitud de Examen Médico de Admisión 3200-009-XXX</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Directora / Responsables de Servicio</p> <p>Directora</p>	<p>17. Realizan la plática de nuevo ingreso confirmando la asistencia de los interesados programados.</p> <p>18. Cuando el interesado no acuda a la plática de nuevo ingreso, se contacta con él para conocer si desea continuar con el trámite de inscripción.</p> <p>En caso negativo, cancela la solicitud pendiente de inscripción.</p> <p>En caso positivo, asigna una nueva fecha para la plática de nuevo ingreso.</p> <p>19. Si el interesado acude a la plática de nuevo ingreso, confirma con él si desea continuar con el trámite de inscripción. En caso negativo, cancela la solicitud pendiente de inscripción en el SIAG.</p> <p>20. Requisita la "Constancia de Plática de Nuevo Ingreso" 3200-009-XXX (Anexo 4).</p> <p>21. Informa al interesado la fecha de inicio del período adaptación del menor, solicitando la presencia de la (s) persona (s) autorizada (s) para concluir el trámite de la inscripción del menor.</p> <p>22. Modifica en el SIAG el estatus de <i>solicitud en trámite a inscripción</i> y captura las fechas de pláticas de nuevo ingreso y la fecha programada para el ingreso del menor, una vez que el interesado y las personas autorizadas se presenten a concluir el proceso de inscripción</p>	<p>Constancia de Plática de Nuevo Ingreso 3200-009-XXX</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
	<p>23. Toma fotografías y huellas dactilares e imprime del sistema:</p> <ul style="list-style-type: none">- "Solicitud de Inscripción a Guardería del IMSS" 3200-009-XXX (Anexo 2) (un tanto)- "Cédula de Identificación del Menor" 3200-009-XXX (Anexo 5) (dos tantos)- "Resultado del Proceso de Verificación de Vigencia de Derechos" 3200-009-XXX (Anexo 6)- "Credencial de Identificación" 3200-009-XXX (Anexo 7) (para el trabajador usuario y cada persona autorizada) <p>24. Recaba las firmas del interesado y personas autorizadas.</p> <p>25. Autoriza y entrega las "Credenciales de Identificación" 3200-009-XXX (Anexo 7) (para el trabajador usuario y cada persona autorizada) al usuario.</p> <p>26. Integra el expediente del menor conforme la "Relación de Documentos que Integran el Expediente del Menor" 3200-009-XXX (Anexo 8).</p> <p>27. Genera en el SIAG la "Relación Semanal de Menores que Ingresan a la Guardería" 3200-009-XXX (Anexo 09) para su entrega a los Responsables de Servicio.</p> <p>28. Verifica que el menor se encuentre registrado en "Lista de Asistencia" 3200-009-XXX (Anexo 10).</p>	<p>Solicitud de Inscripción a Guardería del IMSS 3200-009-XXX</p> <p>Cédula de Identificación del Menor 3200-009-XXX</p> <p>"Resultado del Proceso de Verificación de Vigencia de Derechos" 3200-009-XXX</p> <p>Credencial de Identificación 3200-009-XXX</p> <p>Credencial de Identificación 3200-009-XXX</p> <p>Credencial de Identificación 3200-009-XXX</p> <p>Relación de Documentos que Integran el Expediente del Menor 3200-009-XXX</p> <p>Relación Semanal de Menores que Ingresan a la Guardería 3200-009-XXX</p> <p>Lista de Asistencia 3200-009-XXX</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Directora	<p>29. Comprueba que el menor acuda a la guardería en la fecha establecida para el inicio del período de adaptación.</p> <p>Cuando el menor no acuda a la guardería al periodo de adaptación, se comunica con el usuario para conocer la causa de su ausencia; en caso de que no continúe interesado, con el servicio genera en el sistema la baja.</p> <p>Realizar registro y control de asistencia</p> <p>30. Verifica que se realice el registro de asistencia del menor mediante el dispositivo de huella dactilar, cuando éste no funcione se utilizará en primera instancia el lector del código de barras o en segunda instancia la “Bitácora de Asistencia Manual” 3200-009-XXX (Anexo 11).</p> <p>31. Consulta en el SIAG el icono <i>menores con más de 3 faltas</i>. Si la guardería cuenta con la documentación probatoria; que justifique la ausencia, se registra la falta justificada.</p> <p>32. Del listado que se emite identifica los menores presenten cinco faltas continuas y que no hayan presentado la documentación probatoria respecto a la ausencia, contacta al usuario con la finalidad de solicitar la documentación probatoria que justifique la ausencia del menor para no proceder a su baja definitiva.</p> <p>33. Realiza la sincronización del sistema.</p>	Bitácora de Asistencia Manual 3200-009-XXX



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
	<p>34. El último día hábil del mes imprime del SIAG:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Lista de Asistencia” 3200-009-XXX (Anexo 10).”• “Informe Estadístico Mensual de los Servicios de Guarderías” 3200-009-XXX (Anexo 12).• “Resultado del Proceso de Verificación de Vigencia de Derechos” 3200-009-XXX (Anexo 6) <p>35. Analiza la “Lista de Asistencia” 3200-009-XXX (Anexo 10) con base a la documentación probatoria, los causales de baja y el “Resultado del Proceso de Verificación de Vigencia de Derechos” 3200-009-XXX (Anexo 6).</p> <p>36. Verifica en el “Informe Estadístico Mensual de los Servicios de Guarderías” 3200-009-XXX (Anexo 12) que la columna de población al inicio del mes coincida con la columna de la población al final del mes en el “Informe Estadístico Mensual de los Servicios de Guarderías” 3200-009-XXX (Anexo 12) del mes anterior.</p> <p>37. Valida que los datos registrados en SIAG contemplen las correcciones o ajustes derivados de la revisión efectuada en las actividades 35 y 36.</p> <p>38. Realiza en el SIAG el cierre de mes al finalizar la jornada del último día hábil.</p>	<p>Lista de Asistencia 3200-009-XXX</p> <p>Informe Estadístico Mensual de los Servicios de Guarderías 3200-009-XXX</p> <p>Resultado del Proceso de Verificación de Vigencia de Derechos 3200-009-XXX</p> <p>Lista de Asistencia 3200-009-XXX</p> <p>Resultado del Proceso de Verificación de Vigencia de Derechos 3200-009-XXX</p> <p>Informe Estadístico Mensual de los Servicios de Guarderías 3200-009-XXX</p>



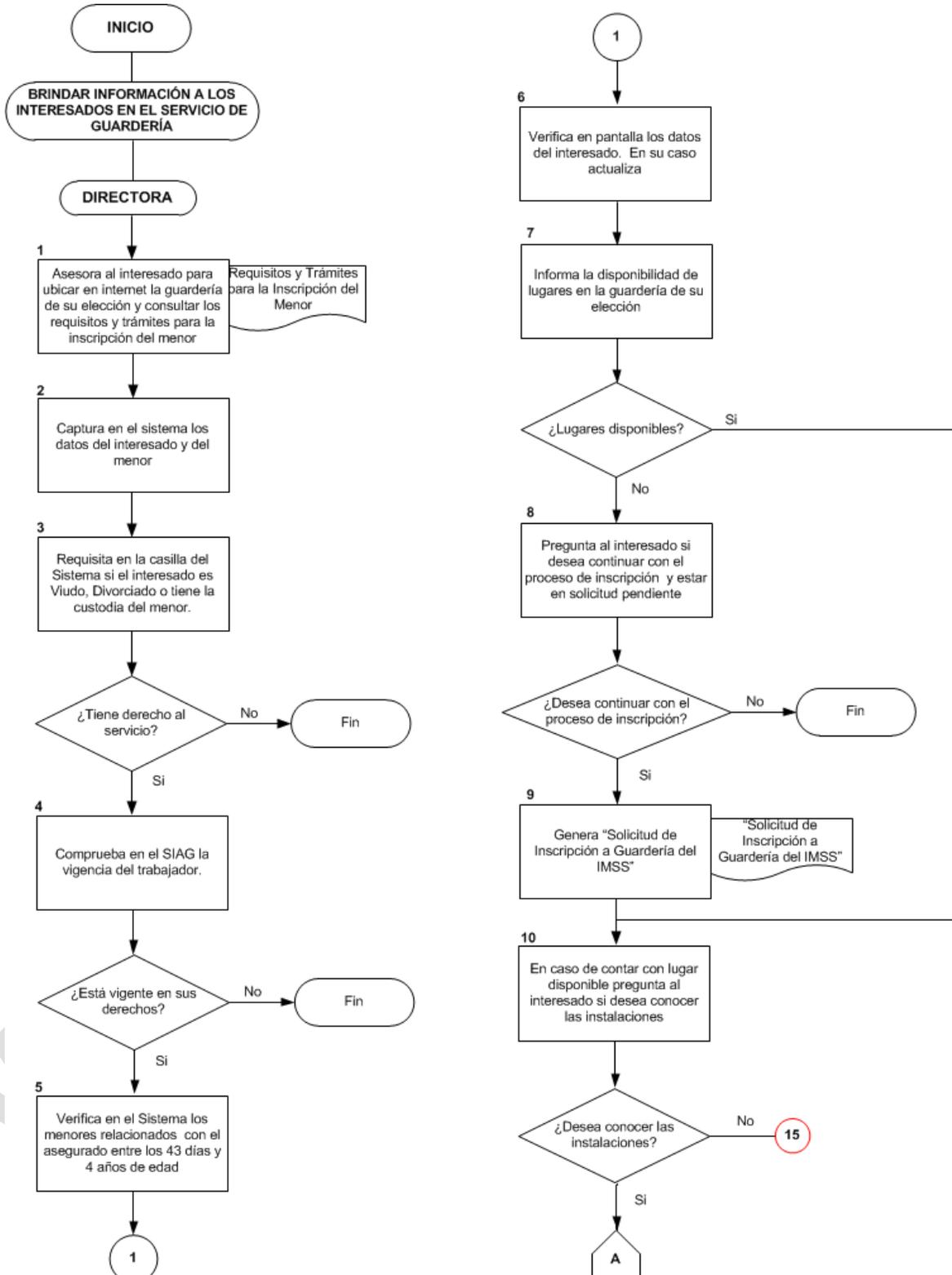
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
	<p>39. Envía electrónicamente la “Lista de Asistencia” 3200-009-XXX (Anexo 10), el “Informe Estadístico Mensual de los Servicios de Guarderías” 3200-009-XXX (Anexo 12).</p> <p>40. Imprime del SIAG, firma y presenta en el Departamento Delegacional de Guarderías la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none">- “Lista de Asistencia” 3200-009-XXX (Anexo 10).”- “Informe Estadístico Mensual de los Servicios de Guarderías” 3200-009-XXX (Anexo 12).- “Resultado del Proceso de Verificación de Vigencia de Derechos” 3200-009-XXX (Anexo 6)- “Bitácora de Asistencia Manual” 3200-009-XXX (Anexo 11).- Documentación probatoria que justifique las faltas del menor, únicamente para cotejo. <p>Actualizar solicitudes pendientes</p> <p>41. Analiza lugares disponibles por sala de atención considerando las bajas y <i>proyección de salas</i>.</p> <p>42. Consulta en el sistema las solicitudes pendientes e identifica aquellas que tengan el registro más antiguo.</p>	<p>Lista de Asistencia 3200-009-XXX</p> <p>Informe Estadístico Mensual de los Servicios de Guarderías 3200-009-XXX</p> <p>Lista de Asistencia 3200-009-XXX</p> <p>Informe Estadístico Mensual de los Servicios de Guarderías 3200-009-XXX</p> <p>Resultado del Proceso de Verificación de Vigencia de Derechos 3200-009-XXX</p>

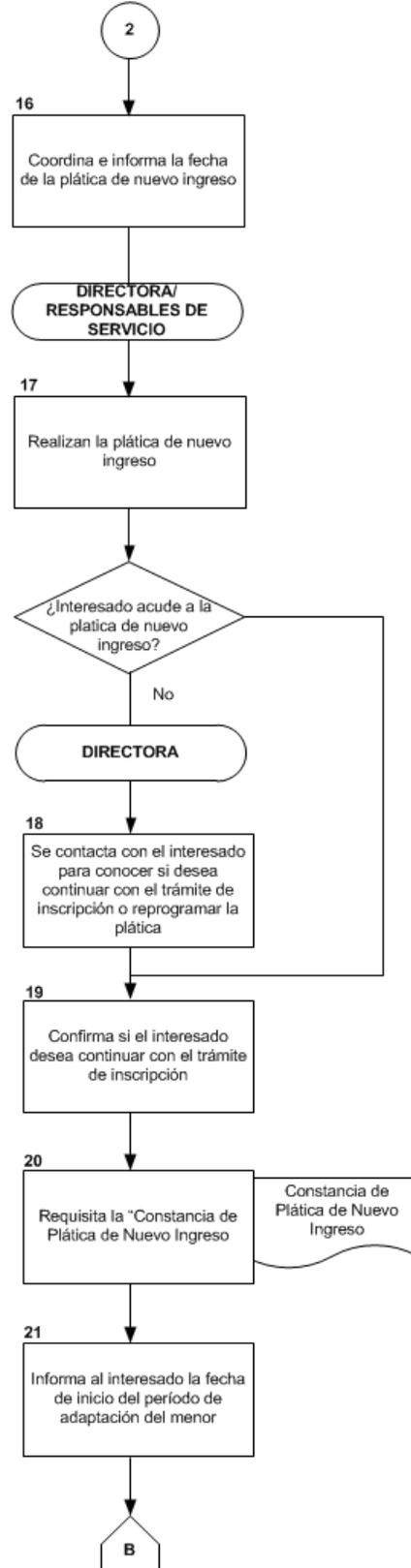
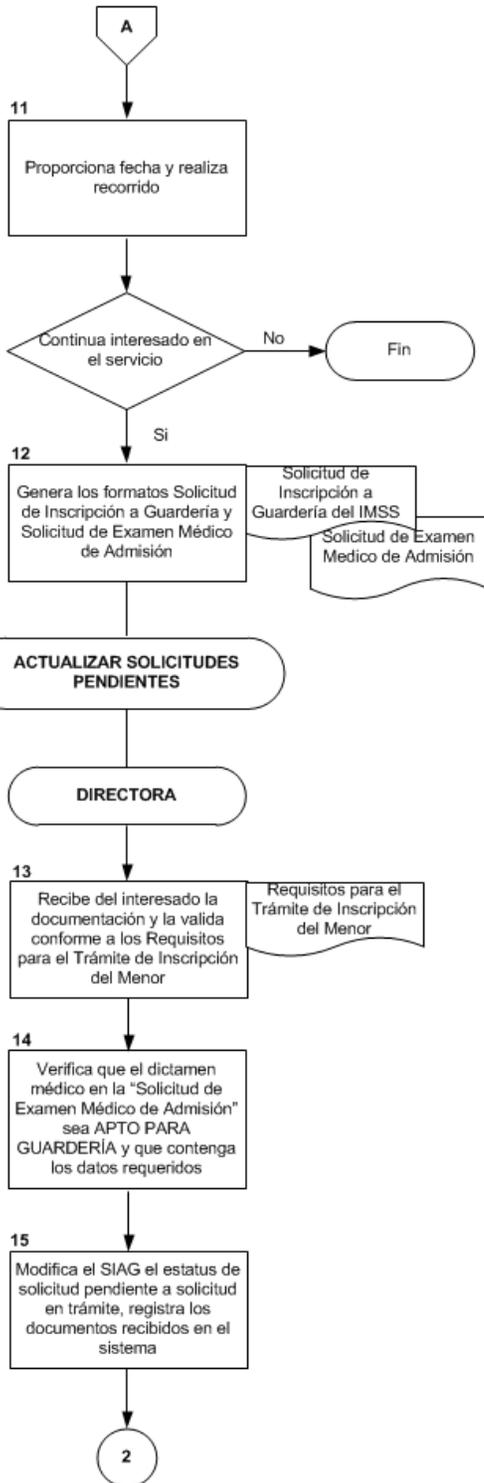


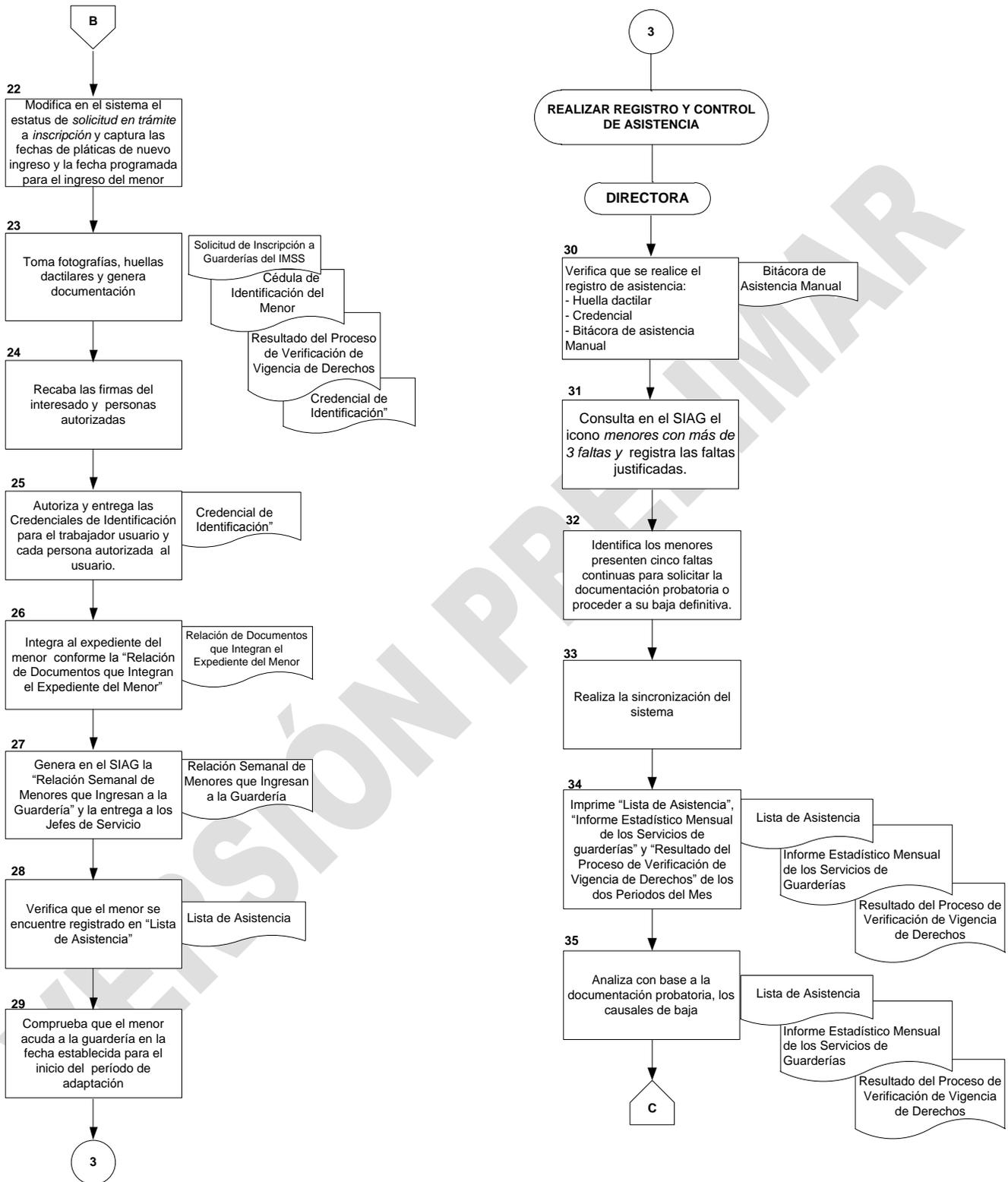
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
	<p>43. Establece comunicación con el interesado e informa que hay disponibilidad de espacio, preguntando si realizará o no el trámite de inscripción a guardería del IMSS.</p> <p>En caso negativo, cancela la solicitud pendiente de inscripción.</p> <p>En caso positivo, continua en la actividad 10.</p> <p>44. Identifica y elimina en el sistema las solicitudes pendientes de los asegurados que ya no están interesados en el trámite de inscripción.</p> <p style="text-align: center;">Fin del Procedimiento</p>	

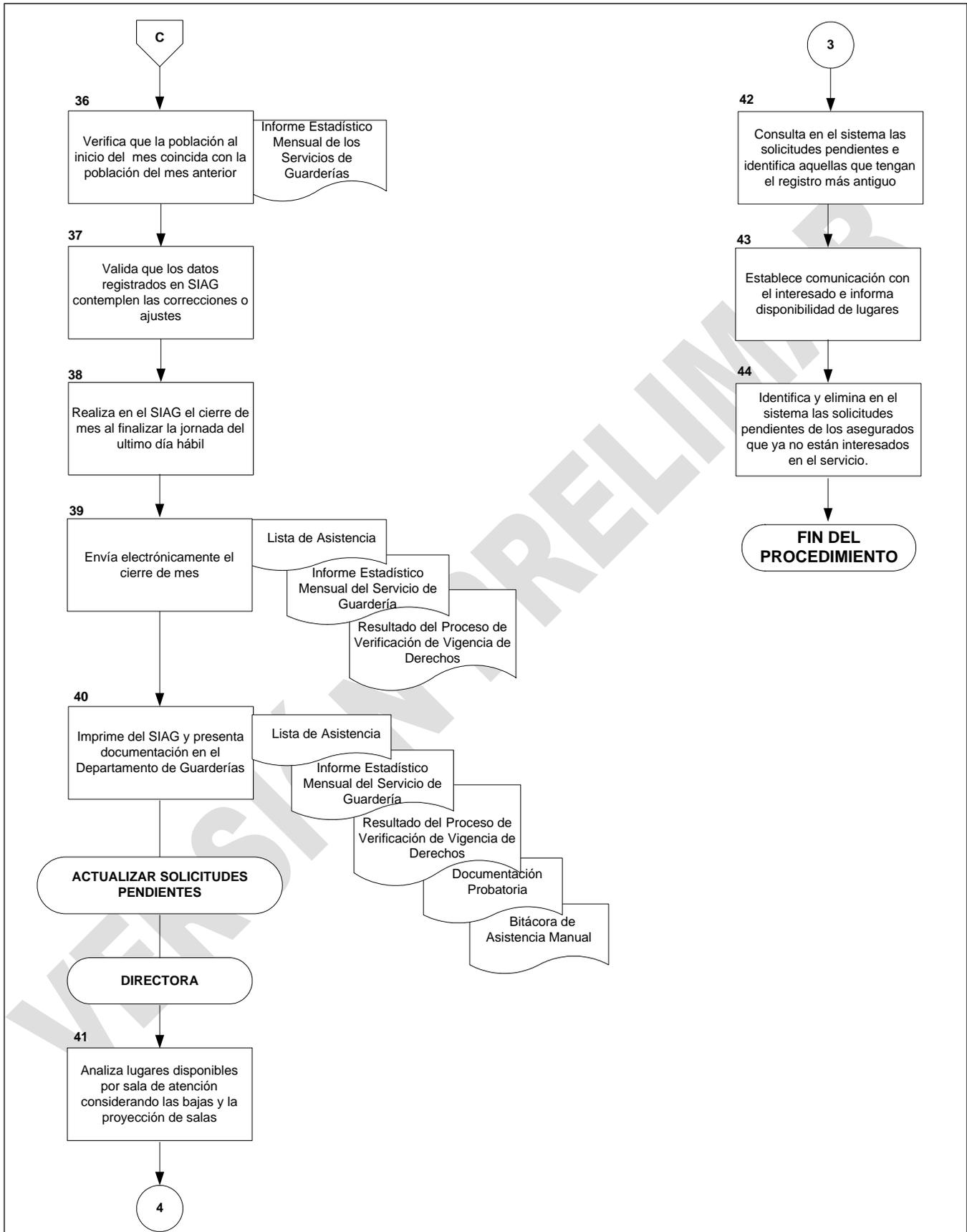


6. Diagrama de Flujo del Procedimiento para la Inscripción y Registro de Asistencia del Menor en las Guarderías del IMSS











7. Relación de documentos que intervienen en el procedimiento para la inscripción y registro de asistencia del menor en las guarderías del IMSS

Codificación	Título del documento	Observaciones
3200-009-XXX	Requisitos y Trámites para la Inscripción del Menor	Anexo 1
3200-009-XXX	Solicitud de Inscripción a Guardería del IMSS	Anexo 2
3200-009-XXX	Solicitud de Examen Médico de Admisión	Anexo 3
3200-009-XXX	Constancia de Plática de Nuevo Ingreso	Anexo 4
3200-009-XXX	Cédula de Identificación del Menor	Anexo 5
3200-009-XXX	Resultado del Proceso de Verificación de Vigencia de Derechos	Anexo 6
3200-009-XXX	Credencial de Identificación	Anexo 7
3200-009-XXX	Relación de Documentos que Integran el Expediente del Menor	Anexo 8
3200-009-XXX	Relación Semanal de Menores que Ingresan a la Guardería	Anexo 9
3200-009-XXX	Lista de Asistencia	Anexo 10
3200-009-XXX	Bitácora de Asistencia Manual	Anexo 11
3200-009-XXX	Informe Estadístico Mensual de los Servicios de Guarderías	Anexo 12



Anexo 1

“Requisitos y Trámites para la Inscripción del Menor”



Requisitos y Trámites para la Inscripción del Menor

1. Dar de alta al menor como beneficiario en la UMF o Subdelegación correspondiente.
2. Tramitar la CURP, sin importar la nacionalidad del menor.
3. Ingresar al portal de guarderías y elegir la guardería donde desea realizar el trámite
4. Proporcionar los siguientes datos:

Trabajador interesado

- Número de seguridad social
- CURP
- Domicilio
- Unidad de Medicina Familiar de Adscripción
- Correo electrónico
- Horario de Trabajo
- Teléfono de la empresa donde labora

Menor

- Nombre
- Fecha de Nacimiento
- CURP

5. Una vez que se comprueba que el trabajador tiene derecho al servicio, se informa la disponibilidad de lugares:

No existe disponibilidad: Se proporciona el tiempo estimado para realizar el trámite, quedando en lista de espera, o bien realizar el trámite en otra guardería.

Los trabajadores que desean estar en solicitud pendiente de inscripción generarán el formato, "Solicitud de inscripción a guardería del IMSS" que emite número de folio y fecha probable de ingreso para dar seguimiento a la solicitud.

Existe disponibilidad: Se proporciona fecha para realizar recorrido por la guardería; en caso de no requerirlo, se genera el formato "Solicitud de Examen Médico de Admisión", para ser requisitado por el Médico de la Unidad de Medicina Familiar de Adscripción; para empleadas bancarias, consultar con la guardería en qué Unidad de Medicina Familiar podrá realizar el trámite.

La "Solicitud de Examen Médico de Admisión" se presenta **dentro de los cinco días hábiles a partir de la fecha de emisión** con los siguientes requisitos de inscripción:

Menor

- Acta de nacimiento (original o copia certificada para cotejo y copia simple para el expediente).
- CURP Clave Única de Registro de Población (original sólo para cotejo y copia simple para el expediente).
- Cartilla Nacional de Salud (original sólo para cotejo y copia simple para el expediente sólo del esquema de vacunación), con los registros correspondientes a las vacunas aplicadas de acuerdo a la edad del menor.
- Solicitud de Examen Médico de Admisión * (original para expediente)



Trabajador asegurado

- CURP Clave única de registro de población (original sólo para cotejo).
- Tarjetón de pago, en caso de ser trabajador IMSS original para cotejo y copia simple para el expediente).
- Constancia de trabajo expedida por el patrón (original para expediente), la cual deberá contener los siguientes datos:
 - Nombre o razón social de la empresa donde trabaja.
 - Dirección, teléfono y registro patronal de la empresa.
 - Horario de trabajo, día(s) de descanso y firma del patrón o de su representante.

Adicionalmente en caso de ser:

Trabajador asegurado viudo

- Acta de Defunción de la madre del menor (copia certificada para cotejo y simple para expediente).

Trabajador asegurado divorciado

- Resolución Judicial donde se indique que tiene la tutela y custodia del menor (copia certificada para cotejo y simple para expediente).

Trabajador asegurado que ejerza la patria potestad y la custodia del menor

- Resolución judicial que indique que tiene la patria potestad y custodia del menor (copia certificada para cotejo y simple para expediente).

Personas autorizadas para entregar o recoger al menor (de una a tres)

- CURP Clave única de registro de población de las personas autorizadas para entregar y recoger al menor en ausencia del trabajador (original sólo para cotejo).

En caso de que el interesado no se presente dentro de este plazo se cancelará la solicitud de inscripción, debiéndose iniciar nuevamente el trámite.

6. Una vez validada la documentación, personal de la guardería otorgará una plática informativa respecto al funcionamiento de la guardería y realizará una entrevista para facilitar la adaptación del menor a la guardería.
7. Si el trabajador continúa interesado en la inscripción del menor, las personas autorizadas para entregar o recoger al menor deberán acudir a la guardería para la toma de fotografía y emisión de credenciales.
8. Una vez concluida la emisión de credenciales, se informa al trabajador el día en que se tiene que presentar el menor a la guardería para cumplir con el periodo de adaptación el cual consiste en:
 - Niños menores de 12 meses de edad, los dos primeros días en compañía de la madre y el tercer día, por una persona adulta autorizada por la madre y que el niño reconozca.
 - Niños de 13 meses en adelante, será sin la presencia de los padres de forma gradual.
 - Primer día 4 horas
 - Segundo día 5 horas
 - Tercer día 6 horas cuando la estancia del menor vaya a ser aproximadamente de 8 horas y 8 horas cuando la estancia del niño en la guardería vaya a ser mayor a este período



Anexo 2

Formato “Solicitud de Inscripción a Guardería del IMSS”

VERSIÓN PRELIMAR



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A GUARDERÍA DEL IMSS

INSCRIPCIÓN:

GUARDERÍA: (1) NÚM. TELEFÓNICO: (2) FECHA DE ELABORACIÓN: (3) NO. DE SOLICITUD: (4)

DATOS DE LA NIÑA O EL NIÑO

NOMBRE: (5) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)
FECHA DE NACIMIENTO: (6) PARA INGRESAR A LA SALA: (7) CURP: (8)

DATOS DE LA (EL) ASEGURADA(O):

NOMBRE: (9) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)
DOMICILIO: (10) CALLE No. COLONIA
CIUDAD (11) C.P. TELÉFONO(S) (12)
TELÉFONO CELULAR TELEFONO ELECTRONICO
CURP: (13) NO. DE SEGURIDAD SOCIAL: (14) UNIDAD MÉDICA DE ADSCRIPCIÓN: (15)
TIEMPO APROXIMADO DE TRASLADO DE SU CASA A LA GUARDERÍA: (16) DE ÉSTA A SU TRABAJO: (17)

DATOS GENERALES DE LA EMPRESA:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: (18)
DOMICILIO: (19) CALLE No. COLONIA C.P.
HORARIO DE TRABAJO: (20) TELÉFONO(S): (21) EXT.(S) (22)
SOLICITÓ SERVICIO EN OTRA GUARDERÍA: (23) SI NO INDIQUE CUÁL(ES): (24)
DE INGRESAR EN OTRA GUARDERÍA, LE AGRADECEREMOS CANCELAR TELEFÓNICAMENTE ESTA SOLICITUD.

(25)

(26)

NOMBRE Y FIRMA DE LA DIRECTORA

FIRMA O HUELLA DE LA (EL) ASEGURADA(O)

INGRESO:

NOTIFICACIÓN DE CUPO: (27)
PLÁTICAS DE ORIENTACIÓN INICIAL:
INGRESO:

DD	MM	AAAA



- El trámite deberá presentarse en las guarderías que prestan el servicio.
- La resolución del trámite se dará en las guarderías que prestan el servicio.
- Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto al trámite, sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía (SACTEL) a los teléfonos 54-80-20-00 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01-800-00-148000 o al 1-888-594-33-72 desde Estados Unidos y Canadá.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente, Área de Orientación Telefónica, al teléfono 52-41-02-45 con 30 líneas.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación de Guarderías al teléfono 52-38-27-00 Ext. 14224
- Fundamento jurídico del trámite.- Ley del Seguro Social (D.O.F.:21 de diciembre de 1995; reformas y ediciones, 21 de noviembre de 1996 y 20 de diciembre de 2001), artículos 201 al 207 y 251 fracción VI.
- Plazo de resolución del trámite: Dos días hábiles en caso de contar con cupo. Variable en caso de no contar con cupo.
- Se imprimirá el formato original y copia.- original para expediente de la niña o niño. Copia para el asegurado.
- Este trámite no requiere formato adicional.

REQUISITOS DE INGRESO

28

3220-009-XXX

reverso

Documentos a presentar para realizar el trámite

Menor

- Acta de nacimiento (original o copia certificada para cotejo y copia simple para el expediente).
- CURP Clave Única de Registro de Población (original sólo para cotejo y copia simple para el expediente).
- Cartilla Nacional de Salud (original sólo para cotejo y copia simple para el expediente sólo del esquema de vacunación), con los registros correspondientes a las vacunas aplicadas de acuerdo a la edad del menor.
- Solicitud de Examen Médico de Admisión * (original para expediente)

Trabajador asegurado

- CURP Clave única de registro de población (original sólo para cotejo).
- Tarjetón de pago, en caso de ser trabajador IMSS original para cotejo y copia simple para el expediente).
- Constancia de trabajo expedida por el patrón (original para expediente), la cual deberá contener los siguientes datos:
 - Nombre o razón social de la empresa donde trabaja.
 - Dirección, teléfono y registro patronal de la empresa.
 - Horario de trabajo, día(s) de descanso y firma del patrón o de su representante.

Adicionalmente en caso de ser:

Trabajador asegurado viudo

- Acta de Defunción de la madre del menor (copia certificada para cotejo y simple para expediente).

Trabajador asegurado divorciado

- Resolución Judicial donde se indique que tiene la tutela y custodia del menor (copia certificada para cotejo y simple para expediente).

Trabajador asegurado que ejerza la patria potestad y la custodia del menor

- Resolución judicial que indique que tiene la patria potestad y custodia del menor (copia certificada para cotejo y simple para expediente).

Personas autorizadas para entregar o recoger al menor (de una a tres)

- CURP Clave única de registro de población de las personas autorizadas para entregar y recoger al menor en ausencia del trabajador (original sólo para cotejo).

Observaciones

- El ingreso o reintegro de un niño(a) queda sujeto al cupo existente en la sala solicitada
- El trabajador(a) asegurado(a) cuenta con cinco días calendario como máximo para entregar la documentación requerida.

***ESTOS FORMATOS SERÁN PROPORCIONADOS POR LA GUARDERÍA AL ASEGURADO(A) PARA SU TRÁMITE**

Dado que la información contenida en la presente solicitud es confidencial de conformidad con lo dispuesto por los artículos 18 y 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, manifiesto que **(SI)** **(NO)** otorgo mi consentimiento para su difusión o distribución en caso de ser solicitada al amparo del referido ordenamiento legal."

29

Objetivo:

Controlar sistemáticamente la demanda del servicio de guardería.

Elabora:

El asegurado o personal designado por la Directora de la guardería.

Fuente de datos:

Asegurado y documentación presentada.

Distribución y Utilidad:

Original: Expediente de la niña o el niño.

Copia: Comprobante para el asegurado(a).

Descripción de campos

1. Guardería
2. Número telefónico
3. Fecha de elaboración
4. N° de solicitud
5. Nombre
6. Fecha de nacimiento
7. Para ingresar a la sala
8. CURP
9. Nombre
10. Domicilio
11. Teléfono celular
12. Correo electrónico
13. CURP
14. N° de seguridad social
15. Unidad médica de adscripción
16. Tiempo de traslado de su casa a la guardería
17. De ésta a su trabajo
18. Nombre o razón social
19. Domicilio
20. Horario de trabajo
21. Teléfono (s)
22. Ext (s)
23. Solicitó el servicio en otra guardería
24. Indique cuál (es)
25. Nombre y firma de la directora
26. Firma o huella de la (el) asegurada (o)
27. Ingreso
28. Requisitos de Ingreso
29. SI NO

Instrucciones de Llenado

El número correspondiente a la guardería donde se realiza la solicitud.
 Anotar el número telefónico del asegurado usuario
 Anotar día, mes, y año en que se realiza la solicitud de inscripción del menor.
 Anotar el número consecutivo de la solicitud que se está realizando.
 Anotar el apellido paterno, materno y nombre(s) del menor a inscribir en la guardería.
 Anotar el día, mes y año de nacimiento del menor a inscribir.
 Anotar el día, mes y año en que se realizará el ingreso a la sala correspondiente.
 Número de la Clave Única de Registro de Población del menor.
 Anotar el nombre completo de la(el) asegurada(o) empezando por apellido paterno seguido del materno y nombre (s).
 Anotar el nombre de la calle, número, colonia, ciudad, código postal y teléfonos del domicilio donde reside la(el) asegurada(o), teléfono celular y correo electrónico.
 Anotar el número telefónico del celular del asegurado.
 Anotar el correo electrónico del asegurado.
 Número de la Clave Única de Registro de Población del asegurado.
 Anotar el número de seguridad social.
 Anotar la unidad médica de adscripción que le corresponde.
 Anotar el tiempo aproximado que realiza la(el) asegurada(o) de su casa a la guardería.
 Anotar el tiempo aproximado que realiza la(el) asegurada(o) de la guardería a su trabajo.
 Anotar el nombre o razón social de la empresa en la que labora actualmente
 Anotar el nombre de la calle, número, colonia y código postal de la empresa en la que se encuentra laborando
 Anotar la hora de entrada y de salida de su jornada laboral.
 Anotar el o los teléfonos de la empresa en la que esta laborando
 Anotar el número de extensión en el cual se puede localizar a la asegurada
 Marcar en el cuadro "si" ó "no", según corresponda.
 En caso de haber solicitado ingreso en otra u otras guarderías anotar el nombre de ésta (as).
 Anotar nombre y firma de la directora de la guardería.
 Firmar o poner huella de la (el) asegurada (o)
 Anotar la fecha señalando mes y año de la notificación de cupo, de la plática de orientación inicial y del ingreso.
 Anotar una X si esta de acuerdo o no en otorgar el consentimiento para la distribución de la información proporcionada, en la Solicitud.



INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Guardería	El número correspondiente a la guardería donde se realiza la solicitud.
2	Número telefónico	El número telefónico del asegurado.
3	Fecha de elaboración	Día, mes, y año en que se realiza la solicitud de inscripción del menor.
4	N° de solicitud	Número consecutivo de la solicitud que se está realizando.
5	Nombre	Apellido paterno, materno y nombre(s) del menor a inscribir en la guardería.
6	Fecha de nacimiento	Día, mes y año de nacimiento del menor a inscribir.
7	Para ingresar a la sala	Sala a la que ingresará el menor, de acuerdo al agrupamiento establecido para salas de atención.
8	CURP	Número de la Clave Única de Registro de Población del menor.
9	Nombre	Nombre completo de la(el) asegurada(o) empezando por apellido paterno seguido del materno y nombre (s).
10	Domicilio	Nombre de la calle, número, colonia, ciudad, código postal y teléfonos del domicilio donde reside la(el) asegurada(o), teléfono celular y correo electrónico.
11	Teléfono celular	Número telefónico del celular del asegurado.
12	Correo electrónico	Correo electrónico del asegurado.
13	CURP	Número de la Clave Única de Registro de Población del asegurado.
14	N° de seguridad social	Número de seguridad social del asegurado.
15	Unidad médica de adscripción	Unidad médica de adscripción que le corresponde.
16	Tiempo de traslado de su casa a la guardería	Tiempo aproximado que realiza el asegurado de su casa a la guardería.
17	De ésta a su trabajo	Tiempo aproximado que realiza el asegurado de la guardería a su trabajo.



No	DATO	ANOTAR
18	Nombre o razón social	Nombre o razón social de la empresa en la que labora actualmente
19	Domicilio	Nombre de la calle, número, colonia y código postal de la empresa en la que se encuentra laborando
20	Horario de trabajo	Hora de entrada y de salida de su jornada laboral.
21	Teléfono (s)	El o los teléfonos de la empresa en la que labora.
22	Ext (s)	Número de extensión en el cual se puede localizar a la asegurada
23	Solicitó el servicio en otra guardería	Marcar en el cuadro "si" ó "no", según corresponda.
24	Indique cuál (es)	El nombre o número de las guarderías donde solicitó el servicio, según el caso.
25	Nombre y firma de la directora	Anotar nombre y firma de la directora de la guardería.
26	Firma o huella de la (el) asegurada (o)	Firmar o poner huella de la (el) asegurada (o)
27	Ingreso	Fecha señalando mes y año de la notificación de cupo, de la plática de orientación inicial y del ingreso.
28	Requisitos de Ingreso	



Anexo 3

Formato “Solicitud de Examen Médico de Admisión”

VERSIÓN PRELIMAR



Coordinación de Guarderías

GUARDERÍA _____ (1)	FECHA _____ (2)
---------------------	-----------------

SOLICITUD DE EXAMEN MÉDICO DE ADMISIÓN

DATOS DEL ASEGURADO, DEL NIÑO(A), Y DE LA GUARDERÍA															
MADRE O PADRE _____ (3)	<table border="1"> <tr> <td>APELLIDOS _____</td> <td>NOMBRES _____</td> </tr> <tr> <td>No. DE SEGURIDAD SOCIAL _____</td> <td>(4)</td> </tr> <tr> <td>CURP _____ (5)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NIÑO(A) _____ (6)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FECHA DE NACIMIENTO _____ (7)</td> <td>CURP DEL NIÑO(A) _____ (8)</td> </tr> <tr> <td>DIRECTORA DE GUARDERÍA _____ (9)</td> <td>NOMBRE Y FIRMA _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>FOLIO _____ (10)</td> </tr> </table>	APELLIDOS _____	NOMBRES _____	No. DE SEGURIDAD SOCIAL _____	(4)	CURP _____ (5)		NIÑO(A) _____ (6)		FECHA DE NACIMIENTO _____ (7)	CURP DEL NIÑO(A) _____ (8)	DIRECTORA DE GUARDERÍA _____ (9)	NOMBRE Y FIRMA _____		FOLIO _____ (10)
APELLIDOS _____		NOMBRES _____													
No. DE SEGURIDAD SOCIAL _____		(4)													
CURP _____ (5)															
NIÑO(A) _____ (6)															
FECHA DE NACIMIENTO _____ (7)	CURP DEL NIÑO(A) _____ (8)														
DIRECTORA DE GUARDERÍA _____ (9)	NOMBRE Y FIRMA _____														
	FOLIO _____ (10)														
RESULTADO DEL EXAMEN MÉDICO DE ADMISIÓN															
FECHA DEL EXAMEN _____ (11)	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. _____ (12)														
EDAD DEL NIÑO(A) _____ (13)	SEXO _____ (14) VIGILANCIA DE CREC Y DESARROLLO _____ (15) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>														
ESQUEMA DE INMUNIZACIONES ACORDE A LA EDAD _____	SI <input type="checkbox"/> (16) NO <input type="checkbox"/>														
ANTECEDENTES FAMILIARES _____ (17)															
<input type="checkbox"/> ALERGIAS <input type="checkbox"/> CONVULSIVOS <input type="checkbox"/> FÍMICOS ESPECIFIQUE _____ (18)	<input type="checkbox"/> CARDIOPATÍA <input type="checkbox"/> ONCOLÓGICOS <input type="checkbox"/> ENDÓCRINOS <input type="checkbox"/> HEMOFÍLICOS <input type="checkbox"/> SORDERA <input type="checkbox"/> OTROS														
ANTECEDENTES PERINATALES															
EDAD DE LA MADRE _____ (19)	G: _____ P: _____ C: _____ A: _____														
CONTROL PRENATAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	COMPLICACIONES: _____														
TIPO DE PARTO VAGINAL <input type="checkbox"/>	ABDOMINAL <input type="checkbox"/>														
MOTIVO DE LA CESÁREA _____ (20)															
HIPOXIA NEONATAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>															
APGAR _____ PESO _____ TALLA _____ INCUBADORA _____															
ALIMENTACIÓN: SENO MATERNO <input type="checkbox"/> FÓRMULA <input type="checkbox"/> MIXTA <input type="checkbox"/>															
ABLACTACIÓN _____ DESTETE _____															
ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS DEL NIÑO(A) _____ (21)															
EXPLORACIÓN FÍSICA _____ (22)															
PESO _____ TALLA _____ P.C _____ F.C _____ F.R _____ TEMP. _____															
CABEZA: NORMAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	EXPL. NEUROLÓGICA: NORMAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>														
CAV. ORAL: NORMAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CUELLO: NORMAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>														
TÓRAX: NORMAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ABDOMEN: NORMAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>														
EXTREMIDADES: NORMAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	GENITALES: NORMAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>														
ANO: NORMAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PIEL: NORMAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>														
OSTEOMUSCULAR: NORMAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DES. PSICOMOTOR: NORMAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>														
DIAGNÓSTICO _____ (23)															
APTO PARA GUARDERÍA _____ (24) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	AMERITA NUEVO EXAMEN _____ (25) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>														
DISCAPACIDAD NO DEPENDIENTE: _____ (26) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>															
TIPO Y GRADO: _____ (27)															
REQUIERE DE REHABILITACIÓN: _____ (28) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>															
COMENTARIOS _____ (29)															
DATOS DEL MÉDICO															
NOMBRE _____ (30)	<table border="1"> <tr> <td>(31)</td> </tr> <tr> <td>SELLO DE LA UMF</td> </tr> </table>	(31)	SELLO DE LA UMF												
(31)															
SELLO DE LA UMF															
MATRÍCULA _____ FIRMA _____															
NOTA: EL RESULTADO DE ESTE EXAMEN SERÁ VÁLIDO DURANTE SIETE DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU REALIZACIÓN.															



NOTA IMPORTANTE: (De observancia obligatoria para el Profesional que realice el Examen Médico)

(reverso)

El Médico Familiar es el Profesional de salud facultado para considerar a un(una) niño(a) **APTO(A)** cuando:

- a) **SEA CAPAZ** de integrarse a las actividades Pedagógicas y Asistenciales de la Guardería aún cuando presente alguna deficiencia motora, visual, auditiva, intelectual, y de la comunicación **NO DEPENDIENTE**.
- b) El(la) niño(a) se encuentre asintomático y **NO** represente un riesgo para su estado de salud e integridad física, ni de los demás niños(as) de la guardería.
- c) **Cuente** con el esquema de vacunación actualizado de acuerdo con su edad.

PADECIMIENTOS QUE DETERMINAN LA APTITUD DEL NIÑO(A) EN LA GUARDERÍA

DEFICIENCIAS MOTORAS, VISUALES, AUDITIVAS, INTELLECTUALES Y DE LA COMUNICACIÓN QUE DETERMINAN APTO AL NIÑO(A) PARA LA ADMISIÓN A LA GUARDERÍA *1	APTO PARA LA ADMISIÓN HASTA LA RESOLUCIÓN DEL PADECIMIENTO		PADECIMIENTOS QUE DETERMINAN NO APTO AL NIÑO(A) PARA A LA ADMISIÓN A LA GUARDERÍA	
	TRANSMISIBLES	NO TRANSMISIBLES		
Amputación unilateral *4 Malformaciones de pie tratadas o en proceso de rehabilitación: Equino-varo, zambo o both, plano o valgo, Talo *4 Malformaciones congénitas: sindactilia, polidactilia, focomelia proximal y distal *5 Displasia y subluxación de cadera y luxación de cadera escoliosis, cifosis, tortícolis, acondroplasia *4 Parálisis cerebral; monoparesia, hemiparesia, diparesia, y cuadriparesia leves *5 Lesión de nervio periférico *4 Cicatrices de quemadura que no limiten apreciablemente el movimiento de las articulaciones *4 Debilidad visual, ceguera unilateral o bilateral *6 Agenesia de pabellón auricular, hipoacusia o Sordera *7 Trastornos de lenguaje, labio y paladar hendido con resolución quirúrgica, trastornos de articulación *7 Retraso psicomotor leve *4 Deficiencia intelectual, ejem: Síndrome de Down, con un cociente de desarrollo no menor de 70 o más *4 o *7	Amibiasis Amigdalitis aguda Bronquitis Brucelosis Conjuntivitis infecciosa Difteria Disentería Erisipela Escarlatina Faringitis Fiebre tifoidea Gastroenteritis Herpes Zoster Hepatitis Viral Influenza Laringitis Meningoencefalitis Micosis superficiales Micosis profundas	Neumonías/Otitis Media Otitis Media Paludismo Parotiditis epidémica Parasitosis Intestinal Pediculosis Pió dermitis Rinofaringitis Rubéola Sarampión Sarna Sífilis congénita Síndrome Coqueluchoide Tosferina Toxoplasmosis adquirida Traqueitis Tuberculosis Varicela	Alergias *1 y *3 Asma *1 y *3 Cardiopatías congénitas *1 y *3 Contusiones graves *3 Desnutrición de II grado con repercusión en el estado general Esguinces *2 Espasmo del sollozo *3 Fiebre Reumática *1 y *3 Fracturas *2 Heridas Hernia Inguinal Hipotiroidismo congénito *1 y *3 Meningocele *2 y *3 Prolapso rectal Trastornos Hipercinéticos *1 Urticaria Reflujo gastroesofágico *1 y *3	Ataxia cerebral congénita Cardiopatías congénitas no operables (Síndrome de Q-T Largo, Miocardiopatía hipertrófica obstruida, Arritmias ventriculares, etc.) Epilepsias parciales (Petit mal, Epilepsia del lóbulo temporal) Epilepsia generalizada (Tipo Gran Mal) Hemofilia Hidrocefalia Lepra lepromatosa Mielomeningocele con vejiga e intestino neurogénico Neoplasias malignas Padecimientos del sistema osteomuscular invalidante Retraso mental (moderado, grave y profundo) SIDA y VIH Síndrome de West Trastornos generalizados del desarrollo (Autismo Infantil, trastorno desintegrativo de la infancia, etc.) Toxoplasmosis congénita Trastornos disociales

*1 La admisión del menor será posible sólo cuando el padecimiento sea diagnosticado por el especialista en medicina familiar asesorado por el especialista que corresponda y que el(la) niño(a) esté en tratamiento y control.

*2 La admisión estará sujeta a que el(la) niño(a) haya sido tratado o se encuentre en tratamiento o rehabilitación.

*3 La admisión del menor será a criterio y bajo la Responsabilidad del médico tratante.

*4 Deberá presentar constancia de asistencia al programa de rehabilitación o revaloración con el especialista en medicina física u ortopedia cada 6 meses.

*5 Deberá presentar constancia de asistencia al Programa de rehabilitación o revaloración con el especialista en medicina física u ortopedia cada año.

*6 Deberá presentar constancia de asistencia al Programa de rehabilitación o revaloración con el especialista en oftalmología cada año.

*7 Deberá presentar constancia de asistencia al programa de rehabilitación o revaloración con el especialista en otorrinología, audiología, otoneurología, foniatría o patologías de la comunicación cada 6 meses.



INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Guardería	Número asignado a la guardería
2	Fecha	Día, mes y año en que la guardería elabora la Solicitud de examen médico de admisión.
3	Madre o padre	Nombre y apellidos del trabajador asegurado.
4	No. de Seguridad Social	Número asignado al trabajador asegurado.
5	CURP de la madre o padre	Número de la Clave Única de Registro de Población del trabajador asegurado.
6	Niño	Nombre completo del niño y sin abreviaturas.
7	Fecha de nacimiento	Día, mes y año de nacimiento del niño.
8	CURP del niño	Número de la Clave Única de Registro de Población del niño.
9	Directora de guardería	Nombre completo y firma de la directora de la guardería.
10	Folio	Anotar el número consecutivo de la solicitud de inscripción asignada por el sistema.
11	Fecha del examen	Día, mes y año que el médico realizó al niño, el examen médico de admisión.
12	Unidad de medicina familiar No.	Número de la unidad médica en que se realiza el examen médico de admisión.
13	Edad del niño(a)	Número de días, meses o años cumplidos del niño.
14	Sexo	F (femenino) M (masculino)
15	Vigilancia de crecimiento y desarrollo	Una (X) en el recuadro que corresponda
16	Esquema de Inmunizaciones acorde a la edad	Una (X) en el recuadro que corresponda



No	DATO	ANOTAR
17	Antecedentes familiares	Una (X) en el recuadro que corresponda, si elige Otros, aclare cuál, en el espacio del rubro número 18.
18	Especifique	El padecimiento que no esté considerado en el rubro anterior.
19	Edad de la madre	Número de años cumplidos.
20	Antecedentes perinatales	Los datos que se solicitan, sin omitir ninguno.
21	Antecedentes personales patológicos del niño(a)	La información requerida, especificando en caso de existir alguno.
22	Exploración física	Los datos que se solicitan en los espacios correspondientes, sin omitir ninguno y una (X) en el recuadro que corresponda.
23	Diagnóstico	Resultado del hallazgo del examen practicado al niño considerando los padecimientos que se encuentran en el reverso de la Solicitud de examen médico de admisión.
24	Apto para guardería	Una (X) en el recuadro que corresponda.
25	Amerita nuevo examen	Una (X) en el recuadro que corresponda.
26	Discapacidad no dependiente	Una (X) en el recuadro que corresponda.
27	Tipo y grado	Tipo y grado de discapacidad no dependiente del niño
28	Requiere de rehabilitación	Especifique si el niño requiere asistir a un programa de rehabilitación
29	Comentarios	Observaciones adicionales del médico tratante
30	Datos del médico	Nombre completo, número de matrícula y firma del médico que practicó el examen médico de admisión al niño.
31	Sello de la UMF	El de la unidad médica correspondiente donde le realizaron el examen médico.



Anexo 4

“Constancia de Plática de Nuevo Ingreso”

VERSIÓN PRELIMAR



Constancia de Plática de Nuevo Ingreso

MENOR	①	APELLIDO PATERNO		MATERNO	NOMBRE(S)	④
		②	FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	
		③	CURP:			
ASEGURADO	⑤	APELLIDO PATERNO		MATERNO	NOMBRE(S)	
		⑥	CURP:		NO. DE SEGURIDAD SOCIAL	⑦

Por medio del presente se hace constar que recibí plática de nuevo ingreso en la que se abordaron los siguientes temas:

- Reglamento para la Prestación de los Servicios de Guardería o en el “Reglamento de Guarderías para Hijos de Trabajadores del IMSS.
- Información acerca de la acreditación de sanciones por incumplimiento del Reglamento para la prestación de los servicios de guardería.
- Presentación de las personas autorizadas para proporcionar información relacionada con aspectos cotidianos inherentes al menor.
- Acciones para realizar entrevista con la Directora o con el Responsable del Servicio del que requieran orientación acerca de los aspectos concernientes al menor.
- Solicitud de “Constancia de trabajo” en original en los meses de enero y julio. En caso del(la) trabajador(a) IMSS, copia del último tarjetón de pago en los meses en enero y julio
- Presentación de quejas y sugerencias a través de las encuestas de opinión o mediante el uso del buzón ubicado en el vestíbulo, correo electrónico o bien a través de las autoridades del Instituto.
- Aplicación periódica de la encuesta de satisfacción del usuario por personal del Departamento Delegacional de Guarderías, para evaluar la satisfacción del(a) asegurado(a) usuario(a) respecto del Servicio.
- Registro de asistencia a través del dispositivo biométrico de la lectura de huella dactilar y filtro sanitario.
- Impacto de las faltas injustificadas y justificadas de los menores.
- Agrupamiento por sala de atención de los menores de acuerdo con la edad cronológica y criterios para cambios de sala de atención.
- Proceso de adaptación de acuerdo con la edad y características individuales del menor que ingresa a la guardería o cambia de sala de atención.
- Desarrollo de actividades asistenciales y pedagógicas para lactantes, maternas y de ser el caso, preescolares.
- Factibilidad de presenciar el desarrollo del quehacer educativo del menor en la guardería, previa cita con la Directora o Responsable del servicio de pedagogía.
- Participación de los padres de familia en apoyo para la continuidad en el hogar del aprendizaje de los menores.
- Entrega de la “Relación de ropa y accesorios”, y Ropa para casos de emergencia, anexa en el Procedimiento para la operación del servicio de pedagogía.



- Regímenes de alimentación que se otorgan a los menores en la guardería y horarios de ministración de alimentos. Hábitos de alimentación, algunas recomendaciones para continuar con el régimen alimentario en el hogar.
- Fórmulas especiales, lactancia materna directa e indirecta, proceso de ablactación o alimentación complementaria. Alimentación especial indicada por el médico tratante.
- Acciones a realizar con menores que presentan alteración de peso y talla.
- Importancia de reportar alteraciones de salud de los menores en el hogar.
- Higiene del menor.
- Control de peso y talla
- Control de inmunizaciones.
- Detección de signos y síntomas de enfermedad durante la recepción y estancia del menor en la guardería.
- Acciones que se realizan en caso de presentarse enfermedades transmisibles.
- Atención en caso de urgencia.
- Ministración de medicamentos en la guardería y requisitos para aceptar las recetas médicas.
- Solicitud de valoraciones médicas en la clínica de adscripción y en la clínica de apoyo.
- Promoción del programa PREVENIMSS.

10

FIRMA DEL ASEGURADO

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

11



INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Nombre del menor	Nombre completo del menor y sin abreviaturas.
2	Fecha del nacimiento	Día, mes y año de nacimiento del menor.
3	C.U.R.P	Clave Única de Registro de Población del menor.
4	Edad	Día, mes y año de nacimiento del asegurado.
5	Nombre del asegurado	Nombre y apellidos del asegurado.
6	C.UR.P.	Clave Única de Registro de Población del asegurado.
7	No. de seguridad social	Número asignado al asegurado.
8	Nombre de la directora	Nombre y apellidos de la directora de guardería.
9	Nombre y número de la guardería	Nombre y número de la guardería.
10	Firma del asegurado	Firma del asegurado.
11	Comentarios y sugerencias	En caso de tener comentarios y sugerencias anotarlos en la sección misma.



Anexo 5

Formato “Cédula de Identificación del Menor”

VERSIÓN PRELIMAR



CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN DEL MENOR

	INGRESO	REINGRESO	CAMBIO
FECHA: (1)			
GUARDERÍA No.: (2)			
SALA DE ATENCIÓN: (3)			
UNIDAD MÉDICA (4)			

MENOR	NOMBRE: (5) _____ <small>APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE(S)</small>
	FECHA DE NACIMIENTO: (6) _____ EDAD: (7) _____
	C.U.R.P.: (8) _____

ASEGURADO	No. DE SEGURIDAD SOCIAL: (9) _____ C.U.R.P. (10) _____
	NOMBRE: (11) _____ TELÉFONO: (12) _____
	TELÉFONO CELULAR: (13) _____ CORREO ELECTRONICO: (14) _____
	DOMICILIO: (15) _____
	NOMBRE DE LA EMPRESA O PATRÓN: (16) _____ TELÉFONO: (17) _____
	DOMICILIO: (18) _____ HORARIO DE TRABAJO: (19) _____

PERSONAS AUTORIZADAS	NOMBRE: (20) _____ C.U.R.P.: (21) _____
	DOMICILIO: (22) _____ TELÉFONO: (23) _____
	TELÉFONO CELULAR: (24) _____ CORREO ELECTRONICO: (25) _____
	TELÉFONO DEL TRABAJO: (26) _____ FIRMA: (27) _____
	NOMBRE: _____ C.U.R.P.: _____
	DOMICILIO: _____ TELÉFONO: _____
	TELÉFONO CELULAR: _____ CORREO ELECTRONICO: _____
	TELÉFONO DEL TRABAJO: _____ FIRMA: _____
	NOMBRE: _____ C.U.R.P.: _____
	DOMICILIO: _____ TELÉFONO: _____
	TELÉFONO CELULAR: _____ CORREO ELECTRONICO: _____
	TELÉFONO DEL TRABAJO: _____ FIRMA: _____

AUTORIZO AL PERSONAL DE LA GUARDERÍA PARA : - ENTREGAR A MI HIJO (A) A LAS PERSONAS REGISTRADAS EN ESTE DOCUMENTO. - TOMAR LAS MEDIDAS DE EMERGENCIA NECESARIAS EN CASO DE QUE MI HIJO(A) SE ENFERME O SUFRA ALGÚN ACCIDENTE DURANTE SU PERMANENCIA EN LA GUARDERÍA. - A QUE DESARROLLEN CON MI HIJO(A) LAS ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS EN BENEFICIO DE SU DESARROLLO INTEGRAL.	(28)
	FIRMA DEL ASEGURADO

3220-009-XXX



INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Fecha	Fecha de ingres el menor a la guardería.
2	Guardería No.	Número asignado a la guardería en que ingresa
3	Sala de atención	Siglas de la sala de atención a la que ingresa o reingresa.
4	Unidad médica	Unidad de Medicina Familiar en la que recibe atención médica el menor.
5	Nombre	Apellido paterno, materno y nombre completo sin abreviaturas del menor inscrito.
6	Fecha de nacimiento	Día, mes y año, en que nació el menor.
7	Edad	Días, meses o años cumplidos del menor al momento de la inscripción.
8	C.U.R.P.	Clave única de registro de población asignada al menor.
9	No. de Seguridad Social	Registro asignado al asegurado por el IMSS, que aparece en el comprobante de inscripción.
10	C.U.R.P.	Clave única de registro de población asignada al asegurado.
11	Nombre de asegurado	Nombre(s) y apellidos completos del asegurado.
12	Teléfono	Número telefónico del domicilio o en donde sea factible localizar al asegurado.
13	Teléfono celular	Número telefónico celular personal en el que se puede localizar.
14	Correo electrónico	Correo electrónico personal en el cual se pueda contactar y/o enviar información.
15	Domicilio del asegurado	Nombre completo de la calle, número exterior e interior, colonia, municipio, delegación o entidad y código postal correspondiente al lugar en que vive el asegurado.
16	Nombre de la empresa o patrón	Nombre(s) completo(s) del lugar donde el asegurado labora
17	Teléfono	Número telefónico del centro de trabajo en donde sea factible localizar al asegurado.



No	DATO	ANOTAR
18	Domicilio	Nombre completo de la calle, número exterior e interior, colonia, municipio o delegación y código postal de la empresa para la cual presta sus servicios el asegurado.
19	Horario de trabajo	Hora de entrada y salida de la jornada laboral del asegurado.
20	Nombre de las personas autorizadas	Nombre(s) y apellidos completos de cada una de las personas autorizadas para entregar y recoger al menor.
21	C.U.R.P. de las personas autorizadas	Clave única de registro de población asignada a cada una de las personas autorizadas para entregar y recoger al menor.
22	Domicilio de las personas autorizadas	Nombre completo de la calle, número exterior e interior, colonia, municipio, delegación o entidad y código postal correspondiente al lugar en que vive cada una de las personas autorizadas
23	Teléfono particular de las personas autorizadas.	Número telefónico en donde sea factible localizar a las personas autorizadas.
24	Teléfono celular	Número telefónico celular personal en el que se puede localizar.
25	Correo electrónico	Correo electrónico personal en el cual se pueda contactar y/o enviar información.
26	Teléfono del trabajo de las personas autorizadas	Número telefónico del centro de trabajo en donde sea factible localizar a las personas autorizadas para entregar o recoger al menor.
27	Firma de las personas autorizadas	Firma de aceptación de cada una de las personas autorizadas para entregar y recoger al menor.
28	Firma del asegurado	Firma del asegurado.



Anexo 6

Formato: “Resultado del Proceso de Verificación de Vigencia de Derechos”

VERSIÓN PRELIMAR



INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación	Nombre y número de la delegación.
2	Localidad	Localidad en la que se encuentra la guardería.
3	Guardería	Nombre y número de la guardería.
4	Periodo	Corresponde al primer o segundo periodo del mes en que se verificó la vigencia del usuario primero.
5	Primer y última fecha de vigencia	Fechas en que se realizó la primera y última certificación de vigencia de derechos.
6	CURP	Número de la Clave Única de Registro de Población del menor.
7	Nombre	Nombre completo del menor.
8	Estatus SIAG	Estatus en el que se encuentra el menor en el SIAG, ya sea inscrito o baja.
9	NSS	Numero de seguridad social del asegurado (a) en el SIAG.
10	Nombre	Nombre completo del asegurado (a) en el SIAG.
11	Nombre	Nombre del asegurado con el cual aparece en el Sistema Integral de Derechos y Obligaciones (SINDO).
12	Delegación	Número de delegación con el cual aparece en el SINDO.
13	Registro patronal	Número de registro patronal con el que aparece en el SINDO.
14	Estatus	Estatus en el que se encuentra el asegurado en el SINDO, (Vigente, en periodo de conservación o sin derecho).
15	Fecha de baja	Fecha en la que se realizó la baja del asegurado en el SINDO
16	Ultimo día servicio	Día en el cual se dejará de dar servicio al asegurado.

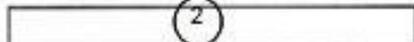


Anexo 7

Formato “Credencial de Identificación”

VERSIÓN PRELIMAR



	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL COORDINACIÓN DE GUARDERÍAS
	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN
	Apellido paterno 1
	Apellido materno
	Nombre (s)
	
Firma del portador 2	
	
GUARDERÍA: 3	
NOMBRE DEL NIÑO: 4	
Autoriza	
	
DIRECTORA GUARDERÍA 3 5	
ESTA CREDENCIAL ES INTRANSFERIBLE Y SE EXPIRE EXCLUSIVAMENTE PARA LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DEL MENOR EN LA GUARDERÍA MIENTRAS EL ASEGURADO ESTE VIGENTE EN SUS DERECHOS ANTE EL IMSS. NO ES VALIDA CON TACHADURAS O ENMIENDADURAS.	



INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Nombre	Nombre completo del portador, iniciando por apellido paterno, materno y nombre (s)
2	Firma del portador	Firma del trabajador asegurado o persona autorizada según sea el caso
3	Guardería	Nombre y número de guardería
4	Nombre del niño	Nombre completo del menor
5	Autoriza	Firma de la directora de la guardería

VERSIÓN PRELIMINAR



Anexo 8

“Relación de Documentos que Integran el Expediente del Menor”

VERSIÓN PRELIMAR



Relación de Documentos que Integran el Expediente del Menor

- Cédula de identificación del menor	
- Solicitud de Inscripción a Guardería del IMSS	
- "Solicitud de examen médico de admisión"	
- Resultado del proceso de verificación de vigencia de derechos"	
- Acta de nacimiento del menor (copia simple).	
- CURP del menor (copia simple)	
- Cartilla Nacional de Salud (copia simple de hoja frontal y esquema de inmunizaciones)	
- CURP del trabajador (copia simple)	
- Constancia laboral del trabajador usuario	
- Historia alimentaria	
De ser el caso:	
- Copia simple del último tarjetón de pago (trabajador IMSS)	
- Copia simple del acta de defunción de la madre del menor, (padre viudo).	
- Copia simple de la resolución judicial comprobatoria de la custodia y patria potestad (padre divorciado o trabajador asegurado que ejerza estos derechos, en su caso)	
- Solicitud de valoración médica	
- Seguimiento alimentario	



Anexo 9

“Relación Semanal de Menores que Ingresan a la Guardería”

VERSIÓN PRELIMAR



RELACIÓN SEMANAL DE LOS MENORES QUE INGRESAN A LA GUARDERÍA

Semana del 1 al del mes de de 20 .

DIA DE INGRESO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	SALA A LA QUE INGRESA	OBSERVACIONES
2	3	4	5	6

ELABORÓ

3220-009-

7

NOMBRE Y FIRMA



INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Semana del	Fecha de inicio y término de la semana, mes y año, en que ingresarán los menores que se encuentran en la lista.
2	Día de ingreso	Día en que ingresará cada uno de los menores a la sala.
3	Nombre del niño	Nombre completo y apellidos del menor.
4	Fecha de nacimiento	Día, mes y año, en que nació el menor.
5	Sala a la que ingresa	Siglas de la sala a la que ingresará el menor.
6	Observaciones	Motivo por el cual el menor no ingresó en la fecha prevista así como las indicaciones o sugerencias relevantes para la mejor atención del menor.
7	Elaboró	Nombre y firma de la persona que elabora la relación.



VERSIÓN PRELIMAR

Anexo 10
Formato “Lista de Asistencia”



INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Sala	Siglas de la sala de atención a la que corresponde la lista de asistencia.
2	Mes	Mes y año al que corresponde la lista de asistencia.
3	Guardería No.	Número asignado a la guardería.
4	Número	Número consecutivo de los menores inscritos.
5	Fecha de nacimiento	Día, mes y año de nacimiento del menor que está inscrito.
6	Nombre	En orden alfabético el nombre completo y sin abreviaturas de los menores inscritos en cada sala de atención.
7	Asistencia	<p>En caso de que el sistema no funcione, antes de terminar la jornada con bolígrafo en la Lista de asistencia, en el espacio destinado al día hábil que corresponda de acuerdo a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">A Si se trata de asistenciaA En caso de asistencia manualF Si es falta injustificadaJ En caso de falta justificada
8	Baja	B por durante el transcurso del mes
9	Cambio	<p>Una letra C cuando al menor le corresponda cambiar de sala de atención ya sea por edad o por desarrollo, de acuerdo a lo establecido</p> <p>Nota: A partir de la fecha en que se genere la baja temporal o definitiva, quedarán los espacios del número siete en blanco.</p>
10	Asistencia total	Resultado de la suma horizontal de las asistencias generadas por cada menor durante el mes



No	DATO	ANOTAR
11	Faltas justificadas	Resultado de la suma horizontal de las faltas justificadas generadas por cada menor durante el mes
12	Faltas injustificadas	Resultado de la suma horizontal de las faltas injustificadas generadas por cada menor durante el mes
13	Total	Resultado de la suma horizontal de las columnas 10, 11 y 12
14	Factor niño	Resultado de dividir el número de días que estuvo inscrito cada menor durante el mes.
15	Asistencias	Resultado de la suma vertical por día de las asistencias de los menores
16	Faltas justificadas	Resultado de la suma vertical por día de las faltas justificadas de los menores
17	Faltas injustificadas	Resultado de la suma vertical por día de las faltas injustificadas de los menores
18	Total	Resultado de la suma en forma vertical de los renglones 15, 16, 17 y 18
19	Bajas definitivas	La suma en forma vertical de las bajas definitivas que se hayan presentado por día
20	Asistencia total	Resultado de la suma vertical de las asistencias generadas durante el mes por cada menor
21	Faltas justificadas	Resultado de la suma vertical de las faltas justificadas durante el mes por cada menor
22	Faltas injustificadas	Resultado de la suma vertical de las faltas injustificadas durante el mes por cada menor
23	Total	Resultado de la suma de las columnas 20, 21 y 22
24	Factor Niño	Resultado de dividir verticalmente el número total de días que los menores estuvieron inscritos durante el mes entre los días laborados del mes.



Anexo 11

Formato "Bitácora de Asistencia Manual"

VERSIÓN PRELIMAR



INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Bitácora de asistencia manual	Una X la entrada o salida del menor, según sea el caso.
2	Guardería No.	Esquema y Número de Guardería
3	Mes	Mes
4	Día	Día de la contingencia.
5	Sala	Sala a la que asisten los menores.
6	No.	Número progresivo de acuerdo a como van llegando ó saliendo los menores.
7	Nombre del menor	Nombre del menor.
8	Nombre de la persona autorizada que recoge o entrega al menor	Nombre de la persona autorizada para recoger o entregar al menor.
9	Firma	Firma de la persona autorizada para recoger o entregar al menor.
10	Hora	Hora en que se entrega o recoge al menor en la guardería.

Nota: Se deberá requisitar uno para entrada o salida, según sea el caso de la contingencia. Si durante el día no se tuvo sistema es indispensable realizar dos bitácoras de asistencia manual, una para la entrada y otra para la salida.



Anexo12

Formato “Informe Estadístico Mensual de los Servicios de Guardería”

VERSIÓN PRELIMAR



INFORME ESTADÍSTICO MENSUAL DE LOS SERVICIOS DE GUARDERÍAS: 1

DELEGACIÓN:	5	DELEGACIÓN:	5
UNIDAD OPERATIVA:		UNIDAD OPERATIVA:	
AÑO:	2	MES REPORTE:	3
DÍAS LABORADOS:	4	BENEFICIARIOS:	6
		PADRES VIUDOS O DIVORCIADOS:	
		ASEGURADOS:	
		IMSS:	

SALA DE ATENCIÓN	NÚMERO DE SALA	CAPACIDAD INSTALADA	POBLACIÓN FINAL DEL MES ANTERIOR	CAMBIOS DE SALAS AL AMPELOR	INSCRIPCIÓN		RETIROS		POBLACIÓN FINAL DEL MES DE REPORTE			FALTAS	ASISTENCIA		USUARIOS		SOLICITUDES PENDIENTES						
					AL INICIO DEL MES	DURANTE EL MES	TOTAL	POR LIMITE	POR OTRAS CAUSAS	NIÑAS	NIÑOS		TOTAL	MEN-SUAL (DIA-NINO)	PROM-DIARIO DE ASIST.	JUSTIFI-CADAS	INJUSTIFI-CADAS	ASEGU-RADOS	IMSS	ASEGU-RADOS	IMSS		
LACTANTES A	7	8	9	+	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
LACTANTES B																							
LACTANTES C																							
MATERNAL A																							
MATERNAL B1																							
MATERNAL B2																							
MATERNAL C1																							
MATERNAL C2																							
PREESCOLAR A																							
PREESCOLAR B																							
PREESCOLAR C																							

TOTAL:	29																						
--------	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3220-009-064(A)



INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Tipo de movimiento	<p>El número 1 para dar de alta la información por primera vez, cada mes o mientras ésta aparezca en el listado de movimientos de asistencia con error en validación y actualización</p> <p>Nota: Este apartado exclusivamente se llenará cuando por causa de fuerza mayor no se cuente con el SIAG.</p> <p>El número 2 correspondiente a la “Modificación durante el mes de reporte”, cuando al confrontar el listado movimientos operados de actualización, con el documento fuente Informe estadístico mensual de los servicios de guarderías del mes en cuestión, se detecte error en algún dato por codificación o captura, este movimiento se realizará sólo durante el proceso del mes en cuestión</p> <p>El número 3 concerniente a la “Baja durante el mes de reporte” cuando al confrontar el listado de movimientos operados de actualización con el Informe estadístico mensual se encuentre información de más; este tipo de movimiento se realizará sólo en el mes de proceso de la información, ejemplo: cuando la información se haya duplicado en el mismo mes o cuando se haya codificado erróneamente y tenga que ser dada de baja en su totalidad</p> <p>Nota: Para el registro de movimientos que se generen con posterioridad al mes de reporte (después de dos meses o más de haber quedado en archivo), es necesaria la autorización de la Coordinación de Guarderías.</p> <p>El número 4 inherente a la “Modificación de meses anteriores” cuando se detecte algún error de registro contra el documento fuente de meses anteriores, este proceso implica recapturar los datos de todos los meses requisitados a partir del mes de corrección con movimiento 1</p> <p>Ejemplo: En el mes de noviembre se detecta un error de registro contra el documento fuente del mes de julio, el documento con error se deberá corregir con movimiento 4 en el mes de julio. Los meses subsecuentes deberán reportarse nuevamente con el tipo de movimiento 1.</p>



No	DATO	ANOTAR
	Tipo de movimiento	<p>El número 5 correspondiente a “Baja de meses anteriores” cuando pasado el mes de reporte se requiera dar de baja la información del documento “Informe estadístico mensual de los servicios de guarderías”</p> <p>Nota: Al igual que el movimiento 4 se deberá capturar de nuevo la información de todos los meses, a partir del que se está corrigiendo.</p> <p>El número 6 referente a la “Suspensión del servicio de guardería” con la posibilidad de reiniciar labores en meses subsecuentes. Este movimiento se dará posterior al último mes en que se tenga información</p> <p>El número 7 en caso de “Cancelar el servicio de guardería” sin tener posibilidades de reiniciar labores, enviando el documento con el tipo de movimiento posterior al último mes en que se tenga información</p> <p>El número 8 cuando “Reanude el servicio la guardería” que fue suspendida</p> <p>El número 9 correspondiente a “Baja de registro de la guardería”, cuando la guardería por alguna causa no haya iniciado operación y por lo tanto no ha generado información</p> <p>Nota: El campo No. 1, Tipo de movimiento es requisitado en el Departamento delegacional de guarderías.</p>
2	Año	Los cuatro dígitos que identifiquen el año en que se elabora el informe
3	Mes de reporte	Los números arábigos del mes que se reporta, utilizando dos dígitos, ejemplo: Enero = 01, Octubre = 10
4	Días laborados	El número de días hábiles en que otorgó servicio la guardería durante al mes que se reporta



No	DATO	ANOTAR
5	Código geográfico: <ul style="list-style-type: none">▪ Delegación▪ Unidad operativa	Número arábigo y clave de la delegación a la que corresponde la guardería de acuerdo con el Catálogo de unidades operativas
6	Beneficiarios: <ul style="list-style-type: none">▪ Madres▪ Padres viudos o divorciados	<p>Número de madres aseguradas y trabajadoras IMSS a las que se les otorgó el servicio durante el mes de reporte</p> <p>Número de padres trabajadores asegurados y trabajadores IMSS a los que se les otorgó el servicio durante el mes de reporte</p> <p>Nota: La suma de asegurados y trabajadores IMSS, no podrá ser mayor al total de niñas y niños inscritos al final del mes.</p>
7	Número de sala	Clave que permite al capturista identificar la sala correspondiente (se encuentra impresa)
8	Capacidad instalada	Número de menores que pueden ser atendidos en cada sala de atención, normado por la Coordinación de Guarderías
9	Población final mes anterior	El número registrado en el campo 19 del reporte del mes anterior
10	Cambios de sala mes anterior	
	(+)	Número de menores que se recibieron en la sala y que provienen del grupo anterior
	(-)	Número de menores que pasaron a la siguiente sala
11	Inscripción Al inicio del mes	Número de menores inscritos al inicio del mes por sala de atención, después de haber realizado los cambios de sala correspondientes al mes anterior, (sumar o restar según el caso)



No	DATO	ANOTAR
12	Durante el mes	Número de menores que ingresaron o reingresaron (altas) durante el mes, por sala de atención
13	Total	La suma de los datos de inscripción al inicio del mes, más la inscripción durante el mes (campos 11 y 12)
Retiros		
14	Por límite de edad	Número de menores que cumplieron la edad límite (cuatro o seis años)
15	Por otras causas	Número de menores que se dieron de baja por causas diferentes a las de cumplimiento de edad ejemplo: cambio de guardería, término de relación laboral del usuario, a solicitud del usuario, entre otras.
16	Total	La suma de los retiros por límite de edad más los retiros por otras causas (campos 13 y 16)
Población al final del mes de reporte		
17	Niñas	Número de niñas que permanecen inscritas en cada sala de atención al finalizar el mes de reporte
18	Niños	Número de niños que permanecen inscritos en cada sala de atención al finalizar el mes de reporte
19	Total	La suma de los campos 17 y 18, datos que deberán coincidir con la diferencia de los campos 13 y 16
20	Factor niño	El resultado de la división de Días en que el menor estuvo inscrito en el mes entre los días laborados en el mes.
Asistencia		
21	Mensual (día – niño)	El total de asistencia que generaron los menores durante el mes por sala de atención



22 Promedio diario de asistencia El resultado de dividir la asistencia mensual campo 20 entre el número de días laborados campo 4. Los resultados obtenidos se aproximarán al entero inmediato. Ejemplos: 2.4 = 2, 2.6 = 3

No DATO ANOTAR

Faltas

23 Justificada Número total de faltas que fueron justificadas por el usuario durante el mes de reporte por sala de atención

24 Injustificada Número total de faltas que no se justificaron por el usuario durante el mes de reporte por sala de atención

Usuarios

25 Asegurados El total de usuarios asegurados al final del mes de reporte por sala de atención

26 IMSS El total de usuarios trabajadores del IMSS al final del mes de reporte por sala de atención

Nota: La suma vertical de las columnas 24 y 25 deberán ser igual al total de la suma del campo 6 (Beneficiarios) e igual o menor al total del campo 19 (Población total al final del mes de reporte).

Solicitudes pendientes

27 Asegurados Número de solicitudes pendientes de ingreso de hijos de trabajadores asegurados por sala de atención

28 IMSS Número de solicitudes pendientes de ingreso de hijos de trabajadores IMSS por sala de atención

29 Total El resultado de la suma vertical de todas las columnas

Nota: El sombreado incluido en los campos 13, 16 y 28 indica que la información registrada **no** es capturada por el área de informática.