

# LA GACETA

## M U N I C I P A L

ÓRGANO DE COMUNICACIÓN DEL AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO

13 DE SEPTIEMBRE 2024 // GACETA@HERMOSILLO.GOB.MX

SE INFORMA QUE EL PLENO DEL AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO, SONORA, EN SESIÓN ORDINARIA, CELEBRADA EL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2024, CORRESPONDIENTE AL ACTA NÚMERO SETENTA (70), TUVO A BIEN APROBAR EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA, PARA QUEDAR EN LOS SIGUIENTES TERMINOS:



MUNICIPIO DE HERMOSILLO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Dirección General Participación Ciudadana

Agosto 2024



**MUNICIPIO DE HERMOSILLO**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**DIRECCIÓN GENERAL DE  
PARTICIPACIÓN CIUDADANA**

Elaborado por:



**Mtro. Daniel García Escalante**  
Dirección General de Participación  
Ciudadana

Validado por:



**Mtra. Irma Laura Murillo Lozoya**  
Órgano de Control y Evaluación  
Gubernamental



## CONTENIDO

Introducción.  
Catálogo de facultades y procesos.

Nombre		Código
<b>Lista Maestra.</b>	<b>Dirección General.</b>	
Carta Proceso.	Seguimiento a la información documentada.	13-DPC-CP01
Procedimiento.	Control de documentos.	13-DGP-P101
Procedimiento.	Control de registros.	13-DGP-P102
Procedimiento.	Atención a solicitudes de acceso a la información.	13-DGP-P503
<b>Lista Maestra.</b>	<b>Dirección de Concertación Social.</b>	
Carta Proceso.	Concertación Social-Participación Ciudadana.	13-DPC-CP02
Procedimiento.	Integración de Comités de Corresponsabilidad Ciudadana para la Equidad Social CRECES.	13-DCS-P201
Procedimiento.	Ayudas diversas a personas de escasos recursos	13-DCS-P202
<b>Lista Maestra.</b>	<b>Dirección de Proyectos Especiales.</b>	
Carta Proceso.	Apoyo a comunidades vulnerables	13-DPC-CP03
Procedimiento.	Cursos de capacitación y talleres deportivos y culturales en los Centros de Desarrollo Comunitario-Hábitat.	13-DPE-P301
Procedimiento.	Apoyo con estímulos educativos.	13-DPE-P302
Procedimiento.	Operación de la clínica de rehabilitación especializada en atención a personas con adicción a sustancias psicotrópicas	13-DPE-P303
Procedimiento.	Obras y acciones ejecutadas a través del Fondo de Aportaciones de Infraestructura Social Municipal y las Demarcaciones Territoriales de la Ciudad de México (FAISMUN-CDMX).	13-DPE-P304
<b>Lista Maestra.</b>	<b>Dirección del Instituto Municipal de la Juventud de Hermosillo.</b>	
Carta Proceso.	Impulso al desarrollo, participación y competitividad de los jóvenes de Hermosillo.	13-DPC-CP04
Procedimiento.	Impartición de cursos y talleres de interés para los jóvenes.	13-IHJ-P401
Procedimiento.	Eventos de reconocimiento y promoción para jóvenes ejemplares en la sociedad.	13-IHJ-P402
<b>Lista Maestra.</b>	<b>Dirección Administrativa</b>	
Carta Proceso.	Gestión y seguimiento de asuntos administrativos.	13-DPC-CP05
Procedimiento.	Suministro de bienes y servicios.	13-DAD-P501
Procedimiento.	Contratación y pago a instructores.	13-DAD-P502



## INTRODUCCIÓN

El Manual de Procedimientos tiene como objetivo consignar metódicamente las acciones y operaciones que debe seguir cada órgano o unidad administrativa de la Dirección General de Participación Ciudadana para llevar a cabo las funciones encomendadas, según el esquema de la dependencia, con el objeto de evitar duplicidades en funciones, detectar omisiones y deslindar responsabilidades.

Las áreas que intervienen en su elaboración son el Despacho del Titular, Dirección de Concertación Social, Dirección de Proyectos Especiales, Dirección del Instituto Municipal de la Juventud Hermosillo y Dirección Administrativa.

Su contenido ofrece información sobre objetivos, procesos de los cuales se determinan los procedimientos, la descripción de las actividades que deben seguirse en la realización de las funciones administrativas y/o operativas, así como los diagramas de flujo de las mismas. Esto con el fin de establecer responsabilidades, propiciar la coordinación y uniformidad en el trabajo y las responsabilidades del personal.

Se pone a disposición del personal que labora en la dependencia, así como también, a la ciudadanía en general, con la intención de transparentar la información por parte de la Dirección General de Participación Ciudadana del H. Ayuntamiento de Hermosillo.

Cabe resaltar que se realizaran revisiones anualmente del contenido de este documento el cual deberá estar sujeto a actualizaciones periódicas en la medida que se presenten modificaciones en su contenido, en la normatividad establecida, en la estructura organizacional de la dependencia o en algún otro aspecto que influya en la operatividad del mismo.



**CATÁLOGO DE FACULTADES Y PROCESOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana

Fecha: 21/08/2024

No.	Facultad / Atribución	Documento Normativo	Artículo, fracción
1	Realizar programas de participación ciudadana	Ley General de Desarrollo Social	Art. 45; VII
2	Conformar y organizar comités ciudadanos de participación social	Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal Directa	Art. 36, Art.37; III
3	Realizar estudios socioeconómicos	Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal Directa	Art. 36, Art. 37; IV
4	Formular y ejecutar el programa de desarrollo social	Ley General de Desarrollo Social Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal Directa	Art. 45; I Art. 36, Art. 37; I, V, XII
5	Concertar acciones con los sectores social y privado en materia de desarrollo social	Ley General de Desarrollo Social	Art. 45; VI
6	Impulsar programas para el desarrollo de una Juventud participativa y competitiva	Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal Directa. Acuerdo de Creación del Instituto Municipal de la Juventud de Hermosillo.	Art. 36, Art.37; XII

No.	Proceso	Tipo de Proceso	Puesto del responsable
1	Seguimiento a la información documentada	Alta Dirección	Director General de Participación Ciudadana
2	Concertación Social-Participación Ciudadana	Operativo	Director de Concertación Social
3	Apoyo a comunidades vulnerables	Operativo	Director de Proyectos Especiales
4	Impulso al desarrollo, participación y competitividad de los jóvenes de Hermosillo.	Operativo	Director del Instituto Municipal de la Juventud de Hermosillo.
5	Gestión y seguimiento de asuntos administrativos	Soporte	Encargado de la Dirección Administrativa

**Elaboró:**

Enlace Administrativo

**Aprobó:**

Director General de Participación Ciudadana



**LISTA MAESTRA**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección General

Fecha:	21/08/2024
Hojas:	1 de 1

CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	No. DE REVISIÓN	FECHA DE EMISIÓN
<b>PROCESOS</b>			
13-DPC-CP01	Seguimiento a la información documentada.	00	21/08/2024
<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
13-DGP-P101	Control de documentos	00	21/08/2024
13-DGP-P102	Control de registros	00	21/08/2024
13-DGP-P503	Atención a solicitudes de acceso a la información	00	21/08/2024
<b>FORMATOS E INSTRUCTIVOS</b>			
13-DGP-P101-F01	Solicitud de cambios a documentos	00	21/08/2024
13-DGP-P101-F02	Control de cambios	00	21/08/2024
<b>ANEXOS</b>			
13-DGP-P101-A01	Diagrama de flujo	00	21/08/2024
13-DGP-P102-A01	Diagrama de flujo	00	21/08/2024
13-DGP-P503-A01	Diagrama de flujo	00	21/08/2024

*J*  
*AS*



**CARTA DE PROCESOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana

<b>Código:</b>	13-DPC-CP01/Rev.00	<b>Fecha de Emisión:</b>	21/08/2024
----------------	--------------------	--------------------------	------------

DATOS DEL PROCESO	
<b>Nombre del Proceso</b>	Seguimiento a la información documentada.
<b>Objetivo de Calidad</b>	Asegurar la operación de los procesos y procedimientos de la Instancia, a través de la administración de documentos y los registros que se generen.
<b>Alineación al PMD</b>	<p><b>4.1.1.</b> Consensuar la toma de decisiones de gobierno y la generación de políticas públicas con la sociedad en general, tomando en cuenta sus necesidades e inquietudes, para buscar el desarrollo sustentable, sostenible y equitativo de la población del municipio.</p> <p><b>4.1.2.</b> Promover, mediante el empleo temporal y el Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social Municipal y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal (FISMDF-Ramo 33), el desarrollo regional y la calidad de vida de familias en condición de pobreza.</p> <p><b>4.1.3.</b> Fomentar acciones para combatir el rezago educativo en el municipio de Hermosillo, así como mejorar la calidad de vida de sus habitantes.</p>
<b>Facultades y Atribuciones</b>	Facultades 1, 2, 3, 4, 5 y 6 del Catálogo de Facultades y Procesos.
<b>Alcance</b>	Aplica a todos los procedimientos de la Instancia.
<b>Responsable del Proceso</b>	Director General
<b>Producto</b>	Procesos y procedimientos de la Instancia operando conforme a lo documentado.
<b>Cliente</b>	Titular de la Instancia y todo el personal.
<b>Interacción con otros procesos</b>	<p>13-DPC-CP02 Concertación Social-Participación Ciudadana.</p> <p>13-DPC-CP03 Apoyo a comunidades vulnerables.</p> <p>13-DPC-CP04 Impulso a la participación y competitividad de los jóvenes de Hermosillo.</p> <p>13-DPC-CP05 Gestión y seguimiento de asuntos administrativos.</p>

PROCEDIMIENTOS QUE ORIGINA	
CÓDIGO	NOMBRE
13-DGP-P101	Control de documentos.
13-DGP-P102	Control de registros.



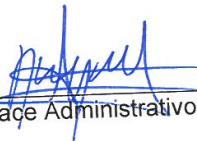
**CARTA DE PROCESOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana

<b>Código:</b>	13 DPC-CP01/Rev.00	<b>Fecha de Emisión:</b>	21/08/2024
----------------	--------------------	--------------------------	------------


MEDICIÓN DEL PROCESO		
Nombre del Indicador	Fórmula de cálculo	Unidad de Medida
Avance de los procesos de la Dirección General de Participación Ciudadana	$\left( \frac{\text{Proceso02} + \text{Proceso03} + \text{Proceso04} + \text{Proceso05}}{\Sigma \text{ Procesos}} \right) \times 100$	% de avance

**PMD:** Plan Municipal de Desarrollo.

**Elaboró:**

  
Enlace Administrativo

**Aprobó:**

  
Director General de Participación Ciudadana





## ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dirección General de Participación Ciudadana

Dirección General

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Control de documentos.	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DGP-P101/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

<b>I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO</b>
Mantener la información documentada actualizada y vigente de los procesos y procedimientos de la Instancia.
<b>II. ALCANCE</b>
Aplica para toda la información documentada que soportan los procedimientos de la Instancia.
<b>III. DEFINICIONES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- TUA: Titular de la Unidad Administrativa.</li> <li>- Enlace Administrativo: Persona designada para administrar el control de documentos de la Instancia.</li> <li>- Subenlace: Persona que dará seguimiento a los temas relacionados con el manual de procedimientos al interior de la unidad administrativa a la que pertenece.</li> <li>- Operador del procedimiento: Responsable de la ejecución de un procedimiento o de una parte del mismo.</li> <li>- Información documentada: Es la documentación determinada como necesaria para la operación eficaz (Cartas de proceso, procedimientos, etc.)</li> <li>- Lista Maestra: Documento que establece el estado actual de los documentos, mediante su código, nombre, número de revisión y fecha de emisión del mismo.</li> <li>- Registro Histórico de Cambios: Documento que muestra el historial de las revisiones que ha sufrido un documento en el transcurso del tiempo.</li> </ul>
<b>IV. REFERENCIAS</b>
Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal Directa del H. Ayuntamiento de Hermosillo. Lineamientos Generales para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Administración Pública Municipal.
<b>V. POLÍTICA</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La solicitud para modificar (alta, baja o cambio) la carta de procesos, deberá hacerla el TUA a la cual pertenece el documento, o en su defecto, el Enlace Administrativo.</li> <li>2. Los cambios a los procedimientos, podrá solicitarlos el Operador del procedimiento, con la aprobación del TUA.</li> <li>3. Todas las Unidades Administrativas de la Instancia deberán estar pendientes de cualquier cambio a la normatividad, ya sea Municipal, Estatal o Federal, que requieran para llevar a cabo su trabajo.</li> <li>4. El Subenlace es el responsable de mantener en su Unidad Administrativa la carpeta de los documentos generados, actualizada, vigente y disponible para su uso.</li> <li>5. En Instancias pequeñas y a criterio del Enlace Administrativo, únicamente se utilizará una carpeta de resguardo de todos los documentos, sin que esto afecte la disponibilidad de uso para todo el personal de la Instancia.</li> <li>6. Tratándose de documentos externos requeridos para la operación de los procedimientos de la Instancia, quien los requiera deberá asegurarse de contar con la versión vigente y deberá resguardarlos.</li> <li>7. Nota de la actividad 3.4: En caso de un procedimiento, el cambio de revisión aplica para todos los documentos que se deriven de éste (formatos, anexos, verificación de la ejecución e inventario de registros).</li> </ol>



## ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección General

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Control de documentos.	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DGP-P101/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024


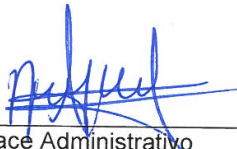
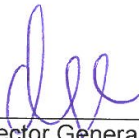
VI. PRODUCTOS		
Nombre	Requisito de Conformidad	
Documentos actualizados y vigentes	Cumplimiento con lo descrito en la Lista Maestra	
VII. CLIENTES		
Titular de la Instancia		
Unidades Administrativas de la Instancia		
VIII. INDICADORES		
1. Total de documentos aprobados ∑ de documentos aprobados		
2. Total de documentos modificados ∑ de documentos modificados		
IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS		
13- DGP-P101-F01 Solicitud de cambios a documentos.		
13- DGP-P101-F02 Control de cambios.		
13- DGP-P101-A01 Diagrama de flujo.		
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTRO
<b>1. SOLICITUD DE CAMBIOS.</b>		
Subenlace / Operador del procedimiento	1.1 Identifica los cambios necesarios a la documentación de los procedimientos, solicita los cambios en el formato F01 y entrega al TUA para su conocimiento y aprobación.	
TUA	1.2 Aprueba la Solicitud de cambios y envía al Enlace Administrativo para su gestión.	Solicitud de cambios con firma.
<b>2. CAMBIOS AL DOCUMENTO.</b>		
Enlace Administrativo	2.1 Recibe la Solicitud de cambios y registra en el formato de Control de cambios.	Control de cambios.
<b>“En caso de alta o modificación al documento”</b>		
Subenlace	2.2 Realiza las modificaciones señaladas en la Solicitud de cambios, y envía al Enlace Administrativo para su revisión y aprobación. Este documento tendrá el estado de “Borrador” hasta que se apruebe. Continúa en 3.1.	Correo electrónico de envío con el documento borrador.
<b>“En caso de baja del documento”</b>		
Enlace Administrativo	2.3 Elimina el documento de la carpeta de documentos vigentes, actualiza la Lista maestra, el Registro histórico de cambios y el Control de cambios.	Lista maestra. Registro histórico de cambios. Control de cambios.
	2.4 Solicita al Subenlace que destruya el documento de cualquier lugar o área donde estuviera disponible, junto con sus anexos. Continúa en 4.1.	



**ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección General

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Control de documentos.	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13- DGP- P101/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

<b>3. APROBACIÓN DEL DOCUMENTO.</b>		
Enlace Administrativo	3.1 Verifica que los cambios en el documento correspondan a lo descrito en la Solicitud de cambios (F01).	
	3.2 Si los cambios se realizaron adecuadamente, aprueba el documento. De no ser así, envía al Subenlace para su corrección (continua en 2.2).	
	3.3 Notifica al Subenlace para que imprima el documento y solicite las firmas correspondientes, y actualiza el formato Control de cambios.	Control de cambios.
Subenlace	3.4 Imprime el documento y recaba las firmas correspondientes. Entrega el documento aprobado al Enlace para su resguardo.	Documento aprobado.
Enlace Administrativo	3.5 Recibe el documento aprobado, actualiza el Registro histórico de cambios y la Lista Maestra y entrega una copia del documento y de la lista maestra al Subenlace para su carpeta.	Registro histórico de cambios. Lista maestra.
	3.6 Resguarda los documentos originales vigentes, con las firmas correspondientes en la carpeta de documentos vigentes.	
<b>4. DOCUMENTOS OBSOLETOS.</b>		
Enlace Administrativo	4.1 En caso de resguardar los documentos obsoletos para conservar el historial de las revisiones, sella los documentos de la revisión anterior a la vigente con la leyenda de "Documento Obsoleto" y archiva.	Documentos obsoletos con sello.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO.</b>		

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
 <hr/> Enlace Administrativo	 <hr/> Enlace Administrativo	 <hr/> Director General de Participación Ciudadana





**Dirección General de Participación Ciudadana**  
**Solicitud de Cambios a Documentos**

Unidad Administrativa	(1)	Fecha	(2)
Nombre del documento	(3)		
Código del documento	(4)	Número de revisión a la que cambia	(5)

Identificación del cambio
(6)

(7)

\_\_\_\_\_  
Titular de la Unidad Administrativa

**Instructivo de llenado del formato**

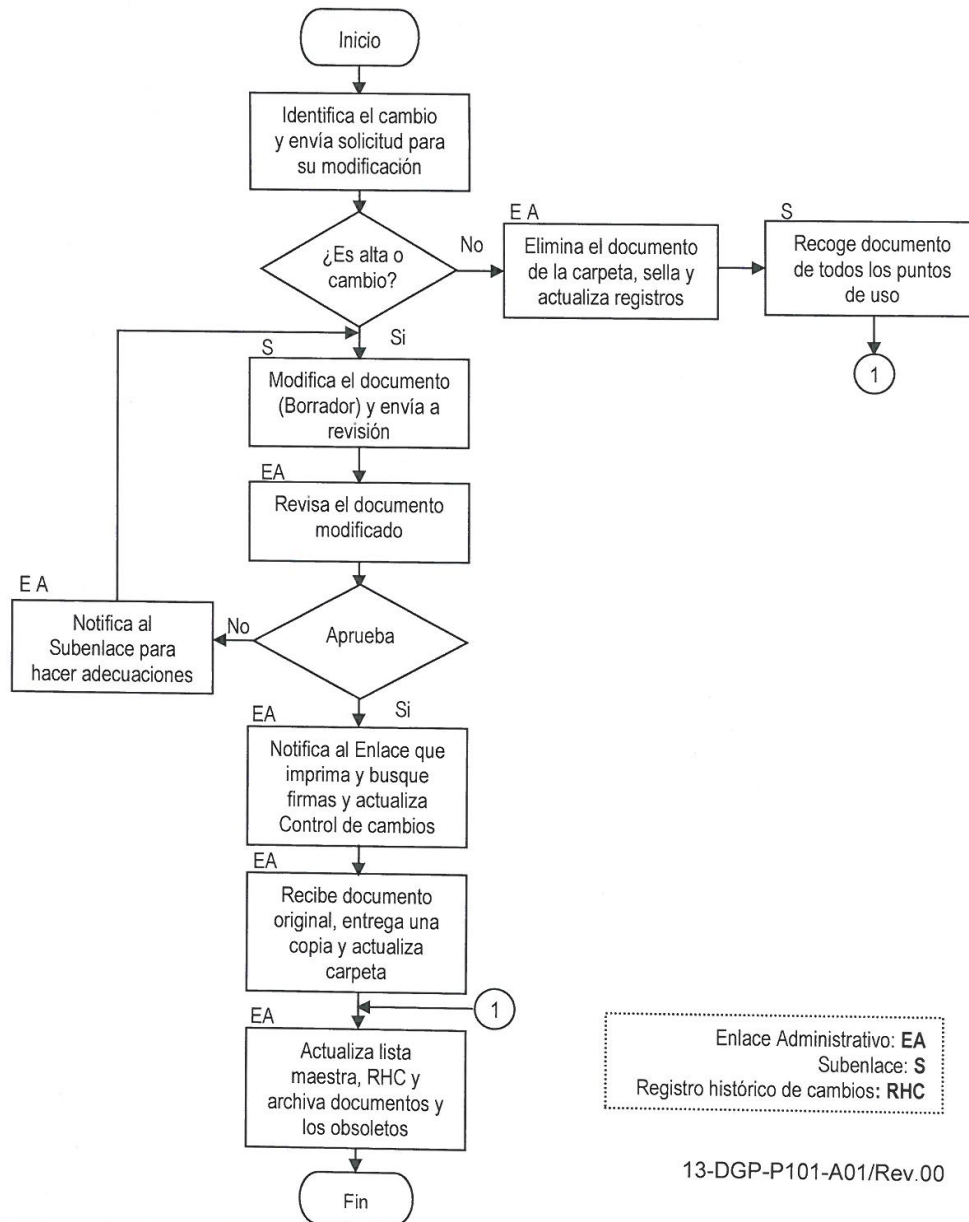
- (1) Unidad administrativa que solicita la modificación del documento.
- (2) Fecha de elaboración de la solicitud.
- (3) Nombre completo del documento a modificar.
- (4) Código del documento, incluyendo la revisión actual (Rev.00).
- (5) Número de revisión a la que cambia el documento una vez aprobado (Rev.01).
- (6) Identificación clara de los cambios que sufrirá el documento.
- (7) Nombre y firma del Titular de la Unidad Administrativa responsable del documento.

13-DGP-P101-F01/Rev.00



### DIAGRAMA DE FLUJO

<b>ENTE PÚBLICO:</b> Dirección General de Participación Ciudadana	Hoja 1 de 1
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA:</b> Dirección General	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> 21/08/2024
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Control de documentos.	<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DGP-P101/Rev.00



Enlace Administrativo: EA  
Subenlace: S  
Registro histórico de cambios: RHC

13-DGP-P101-A01/Rev.00



**INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección General

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Control de documentos	Hoja 1 de 1
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DGP-P101/Rev.00	<b>Fecha de la elaboración:</b> 21/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Solicitud de cambios con firma	Enlace Administrativo	Papel	3 años	Archivo de la Dirección Administrativa	Archivo de Concentración
2	Control de cambios	Enlace Administrativo	Electrónico y/o Papel	3 años	Archivo de la Dirección Administrativa	Archivo de Concentración
3	Correo electrónico de envío de documento Borrador	Enlace Administrativo	Electrónico y/o Papel	3 años	Archivo de la Dirección Administrativa	Archivo de Concentración
4	Lista maestra	Enlace Administrativo	Papel	3 años	Archivo de la Dirección Administrativa	Archivo de Concentración
5	Registro histórico de cambios	Enlace Administrativo	Electrónico y/o Papel	3 años	Archivo de la Dirección Administrativa	Archivo de Concentración
6	Documento aprobado	Enlace Administrativo	Papel	Vida útil	Archivo de la Dirección Administrativa	Archivo de Concentración
7	Documentos obsoletos con sello	Enlace Administrativo	Papel	Vida útil	Archivo de la Dirección Administrativa	Archivo de Concentración

\* El responsable del registro es responsable de su protección  
\*\* En archivo de tramite como evidencia de la conformidad de la operación



**VERIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección General

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Control de documentos.	Hoja 1 de 1
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DGP-P101/Rev.00	<b>Fecha de la verificación:</b>

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Se elaboró y firmó Solicitud de cambios?			
2	¿Se hicieron los cambios en el documento?			
3	¿Se envió el documento al Enlace para su revisión?			
4	¿En caso de baja, se retiró el documento de todos los puntos de uso y se actualizó la Lista maestra?			
5	¿Se aprobó el documento y se firmó por los responsables?			
6	¿Se actualizó la aprobación en el formato de Control de cambios?			
7	¿Se modificó el Registro histórico de cambios?			
8	¿Se imprimó la Lista maestra?			
9	¿El Enlace resguarda los documentos originales vigentes?			
10	¿Los documentos obsoletos se sellan y se archivan?			
11	¿Hay evidencia de la medición del indicador del procedimiento?			
12	¿En cuanto a los resultados del indicador, se alcanzó lo programado?			
13	¿Se cumplió con lo programado en el POA?			
14	¿Están definidos los requisitos de conformidad del producto?			
15	¿El producto cumple con los requisitos de conformidad?			
16	¿Se han generado acciones correctivas o inmediatas en el área?			
17	¿Se han propuesto acciones de mejora?			

POA: Programa Operativo Anual

**Mejoras a la operación identificadas**

No.	Mejora	Impacto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del verificador



**ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección General

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Control de registros	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DGP-P102/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

**I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO**

Contar con la evidencia necesaria que sustente la operación de los procedimientos de la Instancia, a través del control de los registros que se generen.

**II. ALCANCE**

Aplica para todos los registros que den evidencia de la realización de una actividad y de los resultados obtenidos por la operación de los procedimientos.

**III. DEFINICIONES**

- Registro: Elementos probatorios o evidencia de la realización de una actividad.
- Operador del Procedimiento: Responsable de la ejecución del procedimiento o de una parte del mismo.
- Responsable del registro: Aquella persona encargada de la compilación y resguardo del registro según el Inventario de Registros del Procedimiento, el cual puede ser o no el operador del procedimiento.
- Inventario de registros del procedimiento: Documento que enlista todos los registros generados por el procedimiento y la información de éstos, como el nombre, el puesto del responsable del mismo, el tiempo de resguardo y su disposición final.

**IV. REFERENCIAS**

Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal Directa del H. Ayuntamiento de Hermosillo.  
Lineamientos Generales para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Administración Pública Municipal.

**V. POLÍTICAS**

1. El tiempo de resguardo de los registros será el establecido en el Inventario de Registros del Procedimiento, según los criterios, necesidades, disposiciones jurídico-administrativas, aplicables a cada procedimiento en particular.
2. El Subenlace no podrá revisar ningún procedimiento que él mismo desarrolle o del cual forme parte.
3. Semestralmente se realizarán las verificaciones, para determinar el cumplimiento de los procedimientos documentados y propiciar la mejora continua de los mismos.

**VI. PRODUCTOS**

Nombre	Requisito de Conformidad
Registros actualizados y vigentes	Cumplimiento con los descrito en el Inventario de registros

**VII. CLIENTES**

Titular de la Instancia  
Unidades Administrativas de la Instancia

**VIII. INDICADORES**

Porcentaje de hallazgos generados relacionados con control de registros.  
Total, de hallazgos generados de control de registros / Total de registros.

**IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS**

13-DGP-P102-A01 Diagrama de flujo.



**ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección General

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Control de registros	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DGP-P102/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

<b>X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<b>RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES</b>	<b>REGISTRO</b>
	<b>1. GENERACIÓN DE REGISTROS.</b>	
Operador del procedimiento	1.1 Asegura que los registros generados en el procedimiento coincidan con los establecidos en el inventario de registros del mismo.	
	<b>2. IDENTIFICACIÓN DE REGISTROS.</b>	
Operador del procedimiento	2.1 Establece los suficientes elementos de identificación para los registros que permitan al personal hacer uso de ellos.	
	<b>3. COMPILACIÓN DE LOS REGISTROS.</b>	
Responsable del registro	3.1 Integra los registros (mediante la aplicación o no de formatos) en expedientes fácilmente identificables con la información clara del mismo.	Inventario de registros del procedimiento.
	<b>4. RESGUARDO DE LOS REGISTROS.</b>	
Responsable del registro	4.1 Archiva los registros de tal manera que puedan ser fácilmente localizables y recuperables, ordenados alfabéticamente, por número consecutivo, por fecha de generación, entre otras formas, de tal manera que es fácil de encontrarlo y archivarlo nuevamente.	
	<b>5. DISPOSICIÓN DE LOS REGISTROS.</b>	
Responsable del registro	5.1 Asegura que los registros no se utilicen de manera inconveniente al finalizar el tiempo de resguardo y que la información dispuesta en el inventario de registro se aplique.	
	<b>6. ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DEL ROL DE VERIFICACIONES</b>	
Enlace Administrativo	6.1 Comunica vía memorándum o correo electrónico, el Rol de verificaciones a los Subenlaces con copia para los Titulares de las UA.	Correo de Rol de verificaciones con acuse
Subenlace / Titular de la Unidad Administrativa	6.2 Revisa el rol de verificaciones y comunica al personal involucrado de su área la asignación de los procedimientos o documentos a verificar.	
Enlace Administrativo	6.3 Reúne a los Subenlaces definir criterios para la realización de la verificación, y entrega copia del procedimiento a verificar.	Lista de asistencia
	<b>7. VERIFICACIÓN</b>	
Subenlace (s)	7.1 Realiza la revisión del procedimiento según lo documentado en la Verificación de la ejecución del procedimiento, y registra los datos obtenidos y solicita firma del verificado.	Verificación de la ejecución con firma

*J*  
*de*

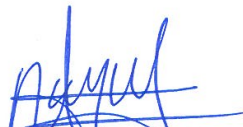


**ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección General

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Control de registros	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DGP-P102/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTRO
	7.2 Se reúne con el Enlace Administrativo para analizar los resultados obtenidos.	
<b>8. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b>		
Enlace Administrativo	8.1 Elabora el Informe de la verificación y lo turna al Titular de la Instancia y Titulares de las Unidades Administrativas para su conocimiento.	Informe final de la verificación con acuse
	8.2 Resguarda la información generada en el expediente de la verificación.	
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		

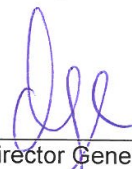
**Elaboró:**

  
Enlace Administrativo

**Revisó:**

  
Enlace Administrativo

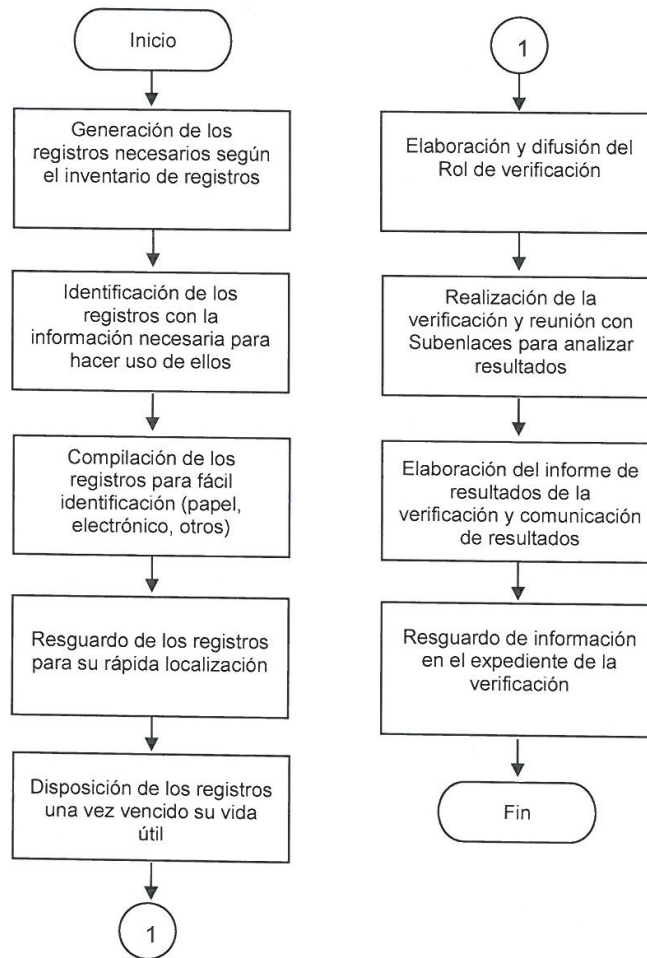
**Aprobó:**

  
Director General de Participación Ciudadana



**DIAGRAMA DE FLUJO**

<b>ENTE PÚBLICO:</b> Dirección General de Participación Ciudadana	Hoja 1 de 1
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA:</b> Dirección General	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> 21/08/2024
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Control de registros.	<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DGP-P102/Rev.00



13-DGP-P102-A01/Rev.00

*J*  
*ds*



**INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección General

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Control de registros	Hoja 1 de 1
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DGP-P102/Rev.00	<b>Fecha de la elaboración:</b> 21/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Inventario de registros de cada procedimiento	Responsable del registro	Electrónico y/o Papel	3 años	Archivo de la Dirección Administrativa	Archivo de Concentración
2	Correo de Rol de verificaciones con acuse	Enlace Administrativo	Electrónico y/o Papel	3 años	Archivo de la Dirección Administrativa	Archivo de Concentración
3	Lista de asistencia	Enlace Administrativo	Papel	3 años	Archivo de la Dirección Administrativa	Archivo de Concentración
4	Verificación de la ejecución con firma	Enlace Administrativo	Papel	3 años	Archivo de la Dirección Administrativa	Archivo de Concentración
5	Informe final de la verificación con acuse	Enlace Administrativo	Electrónico y/o Papel	3 años	Archivo de la Dirección Administrativa	Archivo de Concentración

\* El responsable del registro es responsable de su protección  
\*\* En archivo de tramite como evidencia de la conformidad de la operación

*J*  
*de*



**VERIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección General

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Control de registros	Hoja 1 de 1
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DGP-P102/Rev.00	<b>Fecha de la verificación:</b>

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Se generaron los registros según lo mencionado en el procedimiento y en el Inventario de registros?			
2	¿Se integran los registros en expedientes fácilmente identificables?			
3	¿Archiva los registros para que sean localizados de manera rápida y fácil y puedan ser guardados en su lugar una vez utilizados?			
4	¿Se aplica la información dispuesta en el Inventario de registros?			
5	¿El Enlace comunicó a los Subenlaces y a los Titulares de las UA el rol de verificaciones?			
6	¿El Subenlace llenó el formato de la Verificación de la Ejecución del Procedimiento y la firmó?			
7	Al finalizar la verificación ¿el Enlace reunió a los Verificadores Internos para analizar los resultados?			
8	¿Se elaboró y revisó el informe final de la verificación?			
9	¿Se envió el informe final de Verificación al Titular de la Instancia y a los Titulares de las Unidades Administrativas?			
10	¿El Enlace resguardó el expediente de la verificación?			
11	¿Hay evidencia de la medición del indicador del procedimiento?			
12	¿En cuanto a los resultados del indicador, se alcanzó lo programado?			
13	¿Se cumplió con lo programado en el POA?			
14	¿Están definidos los requisitos de conformidad del producto?			
15	¿El producto cumple con los requisitos de conformidad?			
16	¿Se han generado acciones correctivas o inmediatas en el área?			
17	¿Se han propuesto acciones de mejora?			

POA: Programa Operativo Anual

**Mejoras a la operación identificadas**

No.	Mejora	Impacto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del verificador



**ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección General

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Atención a solicitudes de acceso a la información		
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DGP-P503/Rev.00		<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024
<b>I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Atender las solicitudes de acceso a la información que se reciban en la instancia, cumpliendo con las disposiciones que norma la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora y demás leyes aplicables en la materia, con la finalidad de proteger y garantizar el derecho y libre acceso a la información de la ciudadanía.		
<b>II. ALCANCE</b>		
Todas las solicitudes competentes a la Dirección General de Participación Ciudadana		
<b>III. DEFINICIONES</b>		
UTM: Unidad de Transparencia Municipal PNT: Plataforma Nacional de Transparencia. Sujeto obligado: Ente público obligado a entregar al ciudadano la información que solicita. Enlace de transparencia: Servidor Público designado por el Director General de la Instancia para que colabore con la Unidad de Transparencia en el trámite y gestión de la información pública.		
<b>IV. REFERENCIAS</b>		
Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública del Estado de Sonora. Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal Directa del H. Ayuntamiento de Hermosillo. Reglamento de Transparencia y Acceso a la Información del Municipio de Hermosillo.		
<b>V. POLÍTICAS</b>		
1. Se cuenta con un día para aceptar la competencia de la solicitud. 2. A partir de que se recibe la solicitud se cuenta con siete días hábiles para responder a la UTM. 3. Se considera una solicitud aceptada parcial, cuando la solicitud en parte compete a la Dependencia.		
<b>VI. PRODUCTOS</b>		
<b>Nombre</b>	<b>Requisito de Conformidad</b>	
Respuesta de información pública solicitada	- Solicitud de información (fecha, No. de folio). - Respuesta a la solicitud (archivo adjunto, texto y/o cualquier formato)	
<b>VII. CLIENTES</b>		
Unidad de Transparencia Municipal		
<b>VIII. INDICADORES</b>		
<b>Nombre:</b> Atención a solicitudes de acceso a la información <b>Fórmula:</b> (Solicitudes de información atendidas /Solicitudes de información requeridas) *100		
<b>IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS</b>		
13-DGP-P503-A01 Diagrama de flujo		
<b>X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<b>RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES</b>	<b>REGISTRO</b>
	1. Recepción de Solicitudes de Acceso a la Información	

*J*

*AS*



**ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección General

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Atención a solicitudes de acceso a la información	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DGP-P503/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

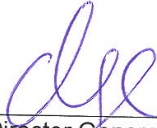
Enlace de transparencia	1.1 Recibir solicitud por parte de la UTM.	Solicitud de Acceso a la Información.
	1.2 Verifica la solicitud	
	<b>“SI COMPETE LA SOLICITUD”</b>	
Enlace de transparencia	1.3 Canaliza la solicitud de información al área correspondiente, para la integración de la documentación.	
Responsable de generar la información	1.4 Elabora respuesta, adjuntando la documentación correspondiente y turna a Enlace de transparencia. Continúa en 2.2.	
	<b>“NO COMPETE LA SOLICITUD”</b>	
	<b>2. RESPUESTA A SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN</b>	
Enlace de transparencia	2.1 Formula respuesta aclaratoria a solicitud de información.	Respuesta aclaratoria
	2.2 Turna respuesta con solicitud de acceso a la información al Titular de la instancia para su autorización.	
Titular de la Instancia	2.3 Revisa respuesta.	
	<b>“Si solicita modificaciones”</b> Ir a actividad 1.3	
	<b>“Si no solicita modificaciones”</b>	
	2.4 Autoriza respuesta de solicitud y turna a Enlace de transparencia.	
Enlace de transparencia	2.5 Envía respuesta de la solicitud de acceso a la información, adjuntando de manera digital la documentación correspondiente.	Acuse de envío de respuesta a solicitud
	<b>3. RESGUARDO DE SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN Y SOPORTE DOCUMENTAL</b>	
Enlace de Transparencia	3.1. Guarda de manera electrónica todas las solicitudes de información, así como el soporte documental de las mismas.	Solicitud con respuesta y soporte documental.
	<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>	


**Elaboró:**

**Revisó:**

**Aprobó:**

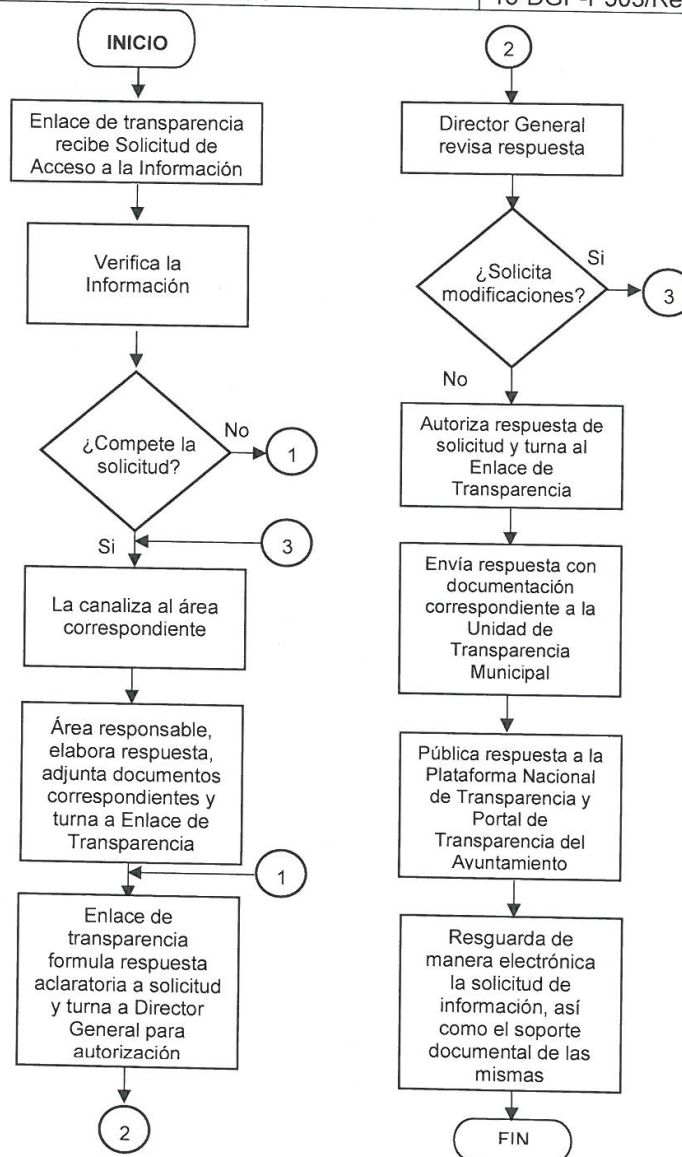
  
Enlace de Transparencia

  
Director General de Participación Ciudadana

  
Director General de Participación Ciudadana

### DIAGRAMA DE FLUJO

<b>ENTE PÚBLICO:</b> Dirección General de Participación Ciudadana	Hoja 1 de 1
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA:</b> Dirección General	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> 21/08/2024
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Atención a Solicitudes de Acceso a la información	<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DGP-P503/Rev.00



13-DGP-P503-A01/Rev.00



**INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección General

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Atención a Solicitudes de Acceso a la información	Hoja 1 de 1
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DGP-P503/Rev.00	<b>Fecha de la elaboración:</b> 21/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Solicitud de acceso a la Información	Enlace de Transparencia	Papel	3 años	Archivo Dirección Administrativa	Almacenamiento físico en la Dirección Administrativa
2	Respuesta aclaratoria	Enlace de Transparencia	Papel	3 años	Archivo Dirección Administrativa	Almacenamiento físico en la Dirección Administrativa
3	Respuesta a la solicitud de información	Enlace de Transparencia	Papel	3 años	Archivo Dirección Administrativa	Almacenamiento físico en la Dirección Administrativa

\* El responsable del registro es responsable de su protección

\*\* En archivo de trámite como evidencia de la conformidad de la operación



**VERIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección General

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Atención a solicitudes de acceso a la información.	Hoja 1 de 1
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DGP-P503/Rev.00	<b>Fecha de la verificación:</b>

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Se recibió Solicitud de Acceso a la Información por parte de la Unidad de Transparencia Municipal?			
2	En caso de que no competa la solicitud, ¿se formuló y envió respuesta aclaratoria a solicitud de información?			
3	En caso de que competa la solicitud, ¿se elaboró y se envió respuesta a la solicitud de información, adjuntando documentación correspondiente?			
4	¿Se resguardó solicitud con respuesta y soporte documental?			
5	¿Hay evidencia de la medición del indicador(es) del procedimiento?			
6	En cuanto a los resultados del indicador, ¿se alcanzó lo programado?			
7	¿Se cumplió con lo programado en el POA?			
8	¿Están definidos los requisitos de conformidad del producto?			
9	¿El producto cumple con los requisitos de conformidad?			
10	¿Se han generado acciones correctivas o inmediatas en el área?			
11	¿Se han propuesto acciones de mejora?			

POA: Programa Operativo Anual

**Mejoras a la operación identificadas**

No.	Mejora	Impacto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del verificador



**LISTA MAESTRA**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Concertación Social

<b>Fecha:</b>	21/08/2024
<b>Hojas:</b>	1 de 1

CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	No. DE REVISIÓN	FECHA DE EMISIÓN
<b>PROCESOS</b>			
13-DPC-CP02	Concertación Social-Participación Ciudadana	00	21/08/2024
<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
13-DCS-P201	Integración del comité Corresponsabilidad Ciudadana para la Equidad Social. (CRECES)	00	21/08/2024
13-DCS-P202	Ayudas diversas a personas de escasos recursos	00	21/08/2024
<b>FORMATOS E INSTRUCTIVOS</b>			
13-DCS-P201-F01	Lista de asistencia a reunión de integración del comité CRECES.	00	21/08/2024
13-DCS-P201-F02	Formato registro personal de participantes en el comité CRECES.	00	21/08/2024
13-DCS-P202-F01	Estudio socioeconómico	00	21/08/2024
13-DCS-P202-F02	Formato de constancia de recibido	00	21/08/2024
<b>ANEXOS</b>			
13-DCS-P201-A01	Diagrama de flujo	00	21/08/2024
13-DCS-P202-A01	Diagrama de flujo	00	21/08/2024



**CARTA DE PROCESOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana

<b>Código:</b>	13-DPC-CP02/Rev.00	<b>Fecha de Emisión:</b>	21/08/2024
----------------	--------------------	--------------------------	------------

DATOS DEL PROCESO		
<b>Nombre del Proceso</b>	Concertación Social-Participación Ciudadana	
<b>Objetivo de Calidad</b>	Incentivar la participación ciudadana con el fin de fortalecer las relaciones de la autoridad y la sociedad, y transitar hacia un desarrollo comunitario eficiente y transparente, con la inclusión al desarrollo social y humano de grupos de atención prioritaria.	
<b>Alineación al PMD</b>	4.1.1. Consensuar la toma de decisiones de gobierno y la generación de políticas públicas con la sociedad en general, tomando en cuenta sus necesidades e inquietudes, para buscar el desarrollo sustentable, sostenible y equitativo de la población del municipio.	
<b>Facultades y Atribuciones</b>	Facultades 1, 2, 3, 4 y 5 del Catálogo de Facultades y Procesos.	
<b>Alcance</b>	Aplica al total de la población residente en el Municipio de Hermosillo	
<b>Responsable del Proceso</b>	Director de Concertación Social	
<b>Producto</b>	La atención de las problemáticas se realiza considerando la participación de la comunidad, haciendo copartícipe en la toma de decisiones.	
<b>Cliente</b>	Toda la población del municipio de Hermosillo	
<b>Interacción con otros procesos</b>	13-DPC-CP03- Apoyo a comunidades vulnerables	
PROCEDIMIENTOS QUE ORIGINA		
<b>CÓDIGO</b>	<b>NOMBRE</b>	
13-DCS-P201	Integración de Comités de Corresponsabilidad Ciudadana para la Equidad Social (CRECES).	
13-DCS-P202	Gestión ciudadana	
MEDICIÓN DEL PROCESO		
<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Fórmula de cálculo</b>	<b>Unidad de Medida</b>
Comités ciudadanos integrados	$(\text{Comités ciudadanos integrados} / \text{comités ciudadanos programados para integrar}) \times 100$	Porcentaje

PMD: Plan Municipal de Desarrollo.

Revisó:

\_\_\_\_\_  
Director de Concertación Social

Aprobó:

\_\_\_\_\_  
Director General de Participación Ciudadana



**ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Concertación Social

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Integración de Comités de Corresponsabilidad Ciudadana para la Equidad Social (CRECES).	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DCS-P201/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

<b>I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO</b>	
Promover la participación ciudadana a través de la instalación de Consejos Ciudadanos como instrumentos de planeación participativa a través del cual las autoridades municipales y ciudadanos deciden la orientación de las acciones y los recursos asignados .	
<b>II. ALCANCE</b>	
Aplica a toda la población mayor de edad residente del Municipio de Hermosillo.	
<b>III. DEFINICIONES</b>	
CRECES: Corresponsabilidad Ciudadana para la Equidad Social. Comité CRECES: Órgano de participación social y representación de una comunidad, ya sea urbana, rural o indígena, electos de manera democrática en Asamblea General conforme lo establecido en los Lineamientos de organización y funcionamiento de los comités. Constitución de comités comunitarios: Se refiere a la parte del procedimiento en la cual se elige a un grupo de personas representantes de la colonia o zona y se "constituyen" formalmente en un acta firmada y validada.	
<b>IV. REFERENCIAS</b>	
Ley General de Desarrollo Social. Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal Directa del H. Ayuntamiento de Hermosillo.	
<b>V. POLÍTICAS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La promoción para la participación Ciudadana deberá realizarse en todos sectores y colonia del Municipio de Hermosillo.</li> <li>2. Las planillas deberán estar constituidas por un mínimo de cinco ciudadanos mayores de edad y máximo quince.</li> <li>3. La planilla deberá estar integrada por un presidente, un secretario y un tesorero, actuando los demás miembros como comisionados y tres miembros del consejo de vigilancia, siendo estos los suplentes de la mesa directiva.</li> <li>4. El proceso de elección de representantes deberá ser un proceso democrático participativo entre dos o más planillas por sector o colonia.</li> <li>5. El comité elegido en cada sector o colonia deberá ser de conocimiento público entre los residentes del sector o colonia correspondiente.</li> </ol>	
<b>VI. PRODUCTOS</b>	
<b>Nombre</b>	<b>Requisito de Conformidad</b>
Informe de promoción comunitaria y selección de comité.	Fotos, lista de asistencia y registro firmado por cada miembro.
Acta de constitución de comité	Firmada por cada miembro y el Director de Concertación Social.
<b>VII. CLIENTES</b>	
Toda la población residente del municipio de Hermosillo.	



## ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Concertación Social

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Integración de Comités de Corresponsabilidad Ciudadana para la Equidad Social (CRECES).	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DCS-P201/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

VIII. INDICADORES		
<b>Nombre:</b> Porcentaje de comités CRECES integrados.		
<b>Formula:</b> (Número de Comités CRECES integrados / Número de Comités CRECES programados a integrar) * 100		
IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS		
13-DCS-P201-F01 Lista de asistencia a reuniones de integración de comités CRECES.		
13-DCS-P201-F02 Registro personal para participar en comité CRECES.		
13-DCS-P201-A01 Diagrama de flujo.		
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTRO
	<b>1. CONVOCATORIA PARA LA CONFORMACIÓN DEL COMITÉ COMUNITARIO</b>	
Encargado de Comunicación Social	1.1 Convoca a los ciudadanos por los diferentes medios de difusión para la conformación del comité.	Volante para la promoción
	<b>2. CONFORMACIÓN DE COMITÉS CIUDADANOS</b>	
Encargado de Zona	2.1 Registra a los ciudadanos en la lista de asistencia de asamblea comunitaria.	Lista de asistencia a reunión de integración del comité ciudadano de participación social Formato registro personal para participar en comité de participación ciudadana
	2.2 Registra las planillas participantes.	Acta de instalación de comité CRECES
	2.3 Imparte plática a los ciudadanos sobre los comités CRECES y las funciones de los representantes.	
	2.4 Somete a votación a las personas que de manera voluntaria deseen participar como representantes del comité.	
	2.5 Registra a los integrantes del comité y los representantes electos firman el acta de integración.	Acta constitutiva de comisiones
	2.6 Presenta el acta de integración de comités al director de Concertación Social para la firma de validación del comité	



**ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS**

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Concertación Social

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Integración de Comités de Corresponsabilidad Ciudadana para la Equidad Social (CRECES).	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DCS-P201/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

<b>3. PROFESIONALIZACIÓN DE LOS COMITÉS CRECES</b>		
Encargado de Zona	3.1 Realiza reunión con comité CRECES para Definir el tema, lugar y fecha de la capacitación a impartir.	
	3.2 Capacita al comité CRECES en el tema solicitado: gestión ciudadana o planeación social	Fotografías de la capacitación.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		

**Elaboró:**

Encargado de Zona

**Revisó:**

Director de Concertación Social

**Aprobó:**

Director General de Participación Ciudadana



**LISTA DE ASISTENCIA**  
Integración de Comités CRECES  
(Corresponsabilidad Ciudadana para la Equidad Social)  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Concertación Social

N°	Nombre	Dirección	Entre calles	Teléfono	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

13-DCS-P201-F01-Rev.00



**REGISTRO PERSONAL DE PARTICIPANTES**  
en el Comité CRECES (Corresponsabilidad Ciudadana para la Equidad Social).  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Concertación Social

COMITÉ DE PARTICIPACIÓN  
CIUDADANA: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE	SEXO:		HOMBRE	
			MUJER	
DIRECCION	COLONIA:			
TELEFONO	ESCOLARIDAD			
CELULAR	OCUPACION			
E-MAIL	LUGAR DE TRABAJO			
EDAD	LUGAR DE NACIMIENTO			
ESTADO CIVIL	FECHA DE NACIMIENTO			
NO. DE HIJOS	TIEMPO DE VIVIR EN LA COLONIA			

¿ACTUALMENTE PERTENECE A ALGUNA ASOCIACION, CLUB O PARTIDO POLITICO?

¿CUAL?

ANTECEDENTES DE LIDERAZGO

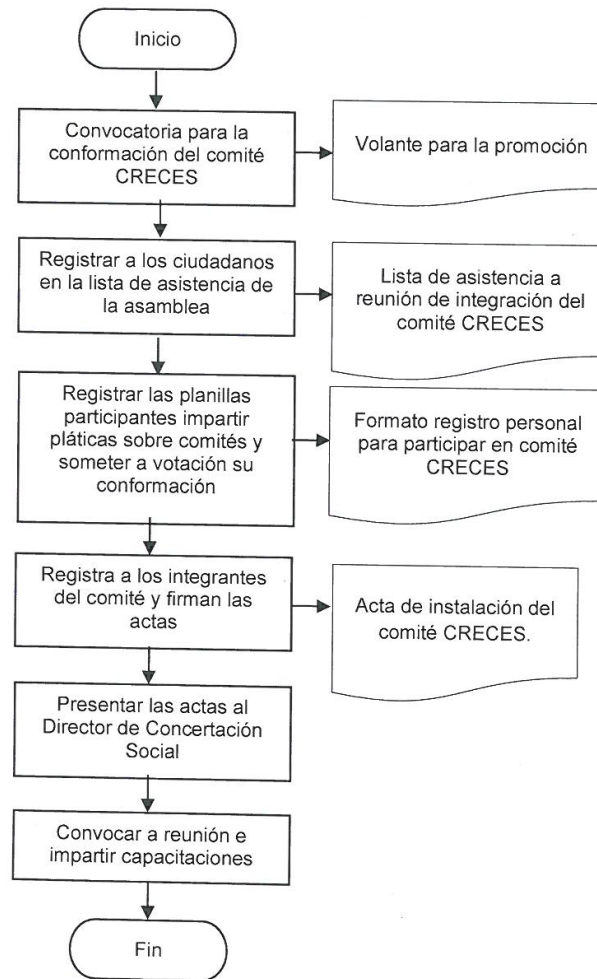
OBSERVACIONES

13-DCS-P201-F02-Rev.00

*J*  
*de*

**DIAGRAMA DE FLUJO**

<b>ENTE PÚBLICO:</b> Dirección General de Participación Ciudadana	Hoja 1 de 1
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA:</b> Dirección de Concertación Social	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> 21/08/2024
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Integración de Comités de Corresponsabilidad Ciudadana para la Equidad Social (CRECES).	<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DCS-P201/Rev.00



13-DCS-P201-A01/Rev. 00



## INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Concertación Social

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Integración de Comités de Corresponsabilidad Ciudadana para la Equidad Social CRECES.	Hoja 1 de 1
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DCS-P201/Rev.00	<b>Fecha de la elaboración:</b> 21/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Volante para la promoción	Director de Concertación Social	Papel	3 años	Archivo en la Dirección de Concertación Social	Archivo de Concentración
2	Lista de asistencia a reunión de integración del comité CRECES	Director de Concertación Social	Papel	3 años	Archivo en la Dirección de Concertación Social	Archivo de Concentración
3	Formato registro personal para participar en comité CRECES	Director de Concertación Social	Papel	3 años	Archivo en la Dirección de Concertación Social	Archivo de Concentración
4	Acta de instalación de comité CRECES	Director de Concertación Social	Papel	3 años	Archivo en la Dirección de Concertación Social	Archivo de Concentración
5	Acta constitutiva de comisiones	Director de Concertación Social	Papel	3 años	Archivo en la Dirección de Concertación Social	Archivo de Concentración
6	Fotografías de la capacitación	Director de Concertación Social	Papel	3 años	Archivo en la Dirección de Concertación Social	Archivo de Concentración

\* El responsable del registro es responsable de su protección

\*\* En archivo de tramite como evidencia de la conformidad de la operación



## VERIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Concertación Social

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Integración de Comités de Corresponsabilidad Ciudadana para la Equidad Social (CRECES).	Hoja 1 de 1
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DCS-P201/Rev.00	<b>Fecha de la verificación:</b>

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Se realizó la promoción de Concertación social para la integración de planillas de comités CRECES?			
2	¿Se cuenta con registro de asistencia a la capacitación de los comités CRECES?			
3	¿Se cuenta con registro personal para participar en comité CRECES?			
4	¿Se integró la constitución de comités CRECES con acta completa, firmada por miembros de comités y directivos municipales y debidamente sellada?			
5	¿Se nombró y se integró a los voluntarios responsables de las comisiones firmando el acta correspondiente?			
6	¿Se cuenta con evidencia fotográfica de la capacitación de comités CRECES?			
7	¿Hay evidencia de la medición del indicador(es) del procedimiento?			
8	En cuanto a los resultados del indicador, ¿Se alcanzó lo programado?			
9	¿Se cumplió con lo programado en el POA?			
10	¿El producto cumple con los requisitos de conformidad?			
11	¿Están definidos los requisitos de conformidad del producto?			
12	¿Se han generado acciones correctivas o inmediatas en el área?			
13	¿Se han propuesto acciones de mejora?			

POA: Programa Operativo Anual

### Mejoras a la operación identificadas

No.	Mejora	Impacto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del verificador



**ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Concertación Social

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Ayudas diversas a personas de escasos recursos	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DCS-P202/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

<b>I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Realizar gestiones eficientes por parte de la ciudadanía con el fin de cubrir las necesidades más apremiantes de cada zona o colonia del municipio de Hermosillo.		
<b>II. ALCANCE</b>		
Aplica a toda la población mayor de 18 años residente en el Municipio de Hermosillo.		
<b>III. DEFINICIONES</b>		
Gestión: Acción o trámite que, junto con otros, se lleva a cabo para conseguir o resolver una necesidad.		
<b>IV. REFERENCIAS</b>		
Ley General de Desarrollo Social Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal Directa del H. Ayuntamiento de Hermosillo.		
<b>V. POLÍTICAS</b>		
Las solicitudes deberán contar con el procedimiento adecuado entregando los documentos que cada acción o programa requiera y serán revisadas y avaladas por el Director de Concertación Social.		
<b>VI. PRODUCTOS</b>		
<b>Nombre</b>	<b>Requisito de Conformidad</b>	
Solicitud de gestión	Justificación de solicitud, copia de identificación con fotografía y firma del solicitante.	
<b>VII. CLIENTES</b>		
Toda la población mayor de 18 años residentes del municipio de Hermosillo.		
<b>VIII. INDICADORES</b>		
Nombre: Otorgamiento de apoyo a personas de escasos recursos. Formula: (Número apoyos otorgados / Número de apoyos programados a otorgar) * 100		
<b>IX. FOMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS</b>		
13-DCS-P202-F01 Estudio socioeconómico 13-DCS-P202-F02 Formato de constancia de recibido 13-DCS-P202-A01 Diagrama de flujo de procedimiento		
<b>X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<b>RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES</b>	<b>REGISTRO</b>
	<b>1. PETICIÓN CIUDADANA</b>	
Encargado de Zona	1.1 Recibe la carta petición donde el ciudadano describe sus necesidades, anexando una copia de la identificación oficial con fotografía	Carta petición Ciudadana
	<b>2. VALORACIÓN DE PETICIÓN POR PARTE DE ENCARGADO DE ZONA</b>	
	<b>“Si no procede la petición”</b>	
Encargado de Zona	2.1 Informa al ciudadano la “no validación de petición” a través de llamada telefónica explicando motivos.	

2

ds



## ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS


Dirección General de Participación Ciudadana

Dirección de Concertación Social

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Ayudas diversas a personas de escasos recursos	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DCS-P202/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

"Si procede la petición"		
<b>3. ESTUDIO SOCIOECONÓMICO Y RECOPIACIÓN DE DOCUMENTOS</b>		
Encargado de Zona	3.1 Realiza visita domiciliaria para verificar necesidades y aplicar un estudio socioeconómico.	Estudio socioeconómico
	3.2 Genera el expediente que contiene la documentación del ciudadano.	Expediente de ciudadano
<b>4. INTEGRACIÓN DE GESTIÓN AL PROGRAMA CORRESPONDIENTE</b>		
Director Administrativo	4.1 Asigna presupuesto a la carta-petición	
Encargado de Zona	4.2 Entrega al ciudadano el apoyo solicitado en la carta petición	
	4.3 Entrega al ciudadano la constancia de recibido para su firma	Formato de constancia de recibido
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		


**Elaboró:**

  
Encargado de Zona

**Revisó:**

  
Director de Concertación Social

**Aprobó:**

  
Director General de Participación Ciudadana



**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Concertación Social

FECHA: \_\_\_\_\_  
ZONA: \_\_\_\_\_  
ASUNTO: \_\_\_\_\_

**I.- DATOS GENERALES:**

1.1.- Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
1.2.- Domicilio:		
Calle _____	No. _____	Entre _____ Y _____
Colonia _____	Teléfono: _____	

1.3.- Fecha de Nac. (dd/mm/aa): \_\_\_\_\_

1.4.- Estado civil:

Casado  Soltero  Divorciado  Viudo  Soltero (a) con hijos  Unión Libre

**II. INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA**

2.1.- Número de personas que habitan permanentemente en la vivienda sin considerar parentesco: \_\_\_\_\_

2.2.- Número de miembros de la familia que trabajan \_\_\_\_\_

2.3.- Lugar donde labora: \_\_\_\_\_ Plaza: \_\_\_\_\_

2.4.- ¿A cuanto asciende el ingreso familiar mensual? \_\_\_\_\_

2.5.- ¿Cuántas personas dependen de usted? \_\_\_\_\_

**III.- CARACTERÍSTICAS DE LA PROPIEDAD**

**III. I. - ADQUISICIÓN DE LA VIVIENDA**

Propia  Prestada  Agua  Drenaje  Transporte  
 Rentada  Compartida  Luz  Alumbrado  Otros \_\_\_\_\_  
 Invasión  Otro: \_\_\_\_\_

**III. II.- SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA**

**III. DISTRIBUCIÓN DE LA VIVIENDA**

Número de cuartos con que cuenta la vivienda \_\_\_\_\_  
 Recamaras  Cocina  Sala  Baño  Otros: \_\_\_\_\_

**III. IV.- CONSTRUCCIÓN**

6.-Tipo de material predominante en los muros:

Lámina de Cartón  Ladrillo  Madera  Otro (especifique): \_\_\_\_\_  
 Lámina Galvanizada  Block  Adobe

**IV.- DESTINO DEL APOYO**

4.1 ¿Ha tenido algún apoyo anteriormente?

No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ Especifique \_\_\_\_\_

4.2 ¿Cuál es el tipo de apoyo que solicita?

Lámina de Cartón  Fajillas  Estudios Médicos  Despensa  
 Barrotes  Medicamento  Otro (Especifique) \_\_\_\_\_

(En caso de solicitar apoyo con material)

4.3 El apoyo que solicita lo utilizará en:

Techar  Iniciar su vivienda  Ampliación  
 Rehabilitar  Otro (Especifique) \_\_\_\_\_

**VII.- DOCUMENTOS QUE PRESENTA:**

13.- Copia de la credencial de elector \_\_\_\_\_

14.- Folio Semana Ciudadana \_\_\_\_\_

15.- Otro (especifique) \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE

Realizado Por: \_\_\_\_\_

Coordinador

Vo.Bo.

Autorizado

13-DCS-P202-F01-REV.00



**FORMATO DE RECIBO**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Concertación Social

HERMOSILLO, SONORA A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 2024

BUENO POR: XXXXXXXX

R E C I B I DEL MUNICIPIO DE HERMOSILLO A TRAVES DE LA DIRECCIÓN DE  
CONCERTACIÓN SOCIAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA,  
EL APOYO CONSISTENTE EN: \_\_\_\_\_ XXXXXXXX, EN RESPUESTA A PETICIÓN  
PRESENTADA Y POR SER PERSONA DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS.

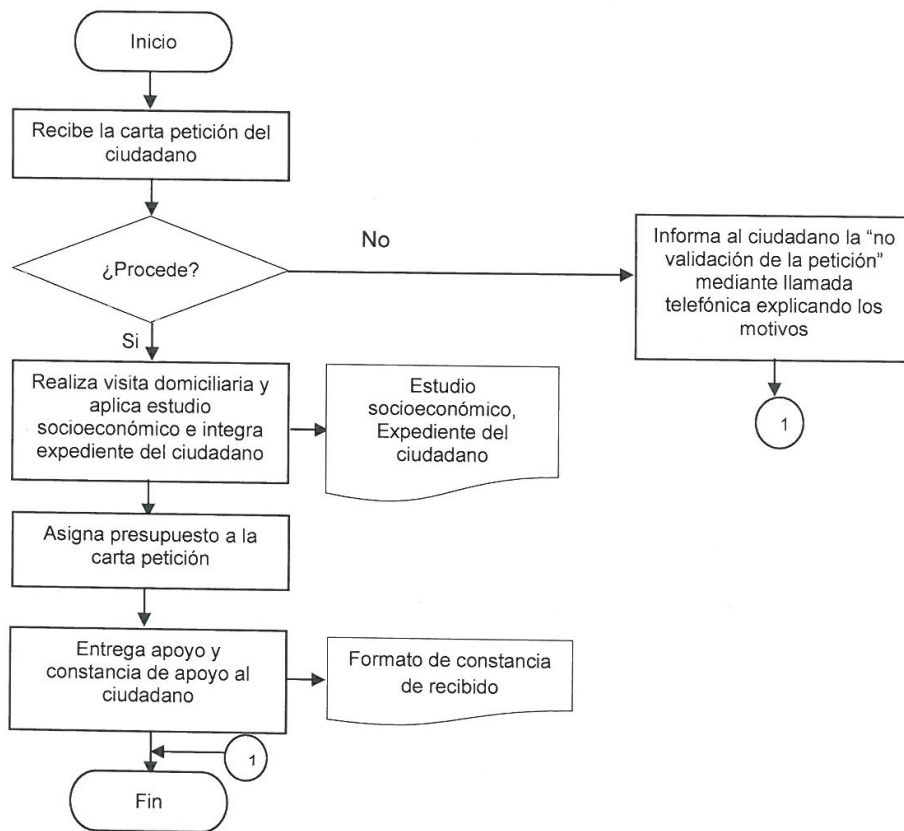
RECIBI

\_\_\_\_\_

13-DC5-P202-F02-REV.00

### DIAGRAMA DE FLUJO

<b>ENTE PÚBLICO:</b> Dirección General de Participación Ciudadana	Hoja 1 de 1
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA:</b> Dirección de Concertación Social	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> 21/08/2024
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Ayudas diversas a personas de escasos recursos	<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DCS-P202/Rev.00



13-DCS-P202-A01/Rev. 00



**INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Concertación Social

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Ayudas diversas a personas de escasos recursos	Hoja 1 de 1
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DCS-P202/Rev.00	<b>Fecha de la elaboración:</b> 21/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Carta petición ciudadana	Director de Concertación Social	Papel	3 años	Archivo en la Dirección de Concertación Social	Archivo de Concentración
2	Estudio Socioeconómico	Director de Concertación Social	Papel	3 años	Archivo en la Dirección de Concertación Social	Archivo de Concentración
3	Expediente de ciudadano	Director de Concertación Social	Papel	3 años	Archivo en la Dirección de Concertación Social	Archivo de Concentración
4	Formato de constancia de recibido	Director de Concertación Social	Papel	3 años	Archivo en la Dirección de Concertación Social	Archivo de Concentración

\* El responsable del registro es responsable de su protección

\*\* En archivo de tramite como evidencia de la conformidad de la operación

*J*  
*ds*



## VERIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Concertación Social

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Ayudas diversas a personas de escasos recursos	Hoja 1 de 1
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DCS-P202/Rev.00	<b>Fecha de la verificación:</b>

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Se recibieron únicamente cartas petición adecuado, firmado y acompañado de copia de identificación oficial con fotografía?			
2	¿Se integraron expedientes de gestión conforme a petición y a los programas sociales correspondientes?			
3	¿Se entregaron las peticiones en tiempo y forma programados por los programas sociales?			
4	En caso de rechazo de la petición, ¿se informó al solicitante por oficio?			
5	¿Hay evidencia de la medición del indicador(es) del procedimiento?			
6	En cuanto a los resultados del indicador, ¿Se alcanzó lo programado?			
7	¿Se cumplió con lo programado en el POA?			
8	¿El producto cumple con los requisitos de conformidad?			
9	¿Están definidos los requisitos de conformidad del producto?			
10	¿Se han generado acciones correctivas o inmediatas en el área?			
11	¿Se han propuesto acciones de mejora?			

POA: Programa Operativo Anual

### Mejoras a la operación identificadas

No.	Mejora	Impacto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del verificador



**LISTA MAESTRA**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

Fecha:	21/08/2024
Hojas:	1 de 2

CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	No. DE REVISIÓN	FECHA DE EMISIÓN
<b>PROCESOS</b>			
13-DPC-CP03	Apoyo a comunidades vulnerables	00	21/08/2024
<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
13-DPE-P301	Cursos de capacitación, talleres deportivos y culturales en los Centros de Desarrollo Comunitario-Hábitat.	00	21/08/2024
13-DPE-P302	Apoyo con estímulos educativos.	00	21/08/2024
13-DPE-P303	Operación de la clínica de rehabilitación especializada en atención a personas con adicción a sustancias psicotrópicas.	00	21/08/2024
13-DPE-P304	Obras y acciones ejecutadas a través del Fondo de Aportaciones de Infraestructura Social Municipal y las Demarcaciones Territoriales de la Ciudad de México (FAISMUN-CDMX).	00	21/08/2024
<b>FORMATOS E INSTRUCTIVOS</b>			
13-DPE-P301-F01	Ficha de inscripción a cursos	00	21/08/2024
13-DPE-P301-F02	Lista de asistencia	00	21/08/2024
13-DPE-P302-F01	Solicitud de beca	00	21/08/2024
13-DPE-P302-F02	Formato nómina de beca	00	21/08/2024
13-DPE-P303-F01	Carta de solicitud de internamiento	00	21/08/2024
13-DPE-P303-F02	Formato de entrevista inicial	00	21/08/2024
13-DPE-P303-F03	Formato de consentimiento informado	00	21/08/2024
13-DPE-P303-F04	Ficha de ingreso	00	21/08/2024
13-DPE-P303-F05	Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (assist)	00	21/08/2024
13-DPE-P303-F06	Cédula de Indicadores para medir la dependencia a drogas	00	21/08/2024
13-DPE-P303-F07	Cuestionario de abuso de drogas (CAD-20)	00	21/08/2024
13-DPE-P303-F08	Test de Fagerström de dependencia a la nicotina	00	21/08/2024
13-DPE-P303-F09	Cuestionario audit para la detección del consumo de alcohol	00	21/08/2024
13-DPE-P303-F10	Historia clínica médica		21/08/2024
13-DPE-P304-F01	Cuestionario Único de Información Socioeconómica	00	21/08/2024



**LISTA MAESTRA**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

Fecha:	21/08/2024
Hojas:	2 de 2

CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	No. DE REVISIÓN	FECHA DE EMISIÓN
<b>ANEXOS</b>			
13-DPE-P301-A01	Diagrama de flujo	00	21/08/2024
13-DPE-P302-A01	Diagrama de flujo	00	21/08/2024
13-DPE-P303-A01	Diagrama de flujo	00	21/08/2024
13-DPE-P304-A01	Diagrama de flujo	00	21/08/2024



**ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Cursos de capacitación, talleres deportivos y culturales en los Centros de Desarrollo Comunitario-Hábitat.	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P301/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

<b>I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO</b>	
Fortalecer el tejido social y contrarrestar carencias sociales mediante acciones que permitan la inclusión laboral, educativa no formal, cultural, deportiva, salud y de participación ciudadana.	
<b>II. ALCANCE</b>	
Aplica a toda persona habitante del municipio de Hermosillo.	
<b>III. DEFINICIONES</b>	
TEJIDO SOCIAL: Conjunto de relaciones culturales interpersonales que dan cohesión a un grupo social habitantes del mismo espacio geográfico. SEDATU: Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano. CDC: Centro de Desarrollo Comunitario.	
<b>IV. REFERENCIAS</b>	
Ley General de Desarrollo Social Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal Directa del H. Ayuntamiento de Hermosillo.	
<b>V. POLÍTICAS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La inscripción a las actividades estará sujeta al cumplimiento de requisitos solicitados por el centro de desarrollo.</li> <li>2. Los procesos formativos de capacitación para el trabajo deberán ser debidamente certificados por órgano válido por la Federación.</li> <li>3. El calendario y tipo de actividades estarán sujetos a los lineamientos que marque la federación a través de la Secretaría de Desarrollo Agrario Territorial y Urbano (SEDATU).</li> </ol>	
<b>VI. PRODUCTOS</b>	
<b>Nombre</b>	<b>Requisito de Conformidad</b>
Expediente de beneficiario.	Cédula de registro, identificación con foto, CURP, comprobante de domicilio y estudio socioeconómico.
<b>VII. CLIENTES</b>	
Toda persona habitante del municipio de Hermosillo.	
<b>VIII. INDICADORES</b>	
Nombre: Porcentaje de cumplimiento en la realización de cursos, talleres deportivos y culturales. Fórmula: (Número de talleres y cursos impartidos / Número de talleres y cursos programados a impartir) * 100	
<b>IX. FOMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS</b>	
13-DPE-P301-F01 Ficha de inscripción a cursos 13-DPE-P301-F02 Lista de asistencia 13-DPE-P301-A01 Diagrama de flujo	

*J*  
*ds*



## ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Cursos de capacitación, talleres deportivos y culturales en los Centros de Desarrollo Comunitario-Hábitat.	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P301/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTRO
<b>1. DEFINICIÓN DE CURSOS</b>		
Director de Proyectos Especiales	1.1 Elabora propuesta de cursos a impartir en los CDC de acuerdo a las necesidades de la comunidad.	
Director General	1.2 Revisa y válida la propuesta de cursos u oficios.	
Director de Proyectos Especiales	1.3 Realiza la planeación de los insumos necesarios para cada curso.	
	1.4 Solicita los insumos al Director Administrativo.	Oficio
Director Administrativo	1.5 Recibe la solicitud y verifica la partida presupuestal para las compras de insumos.	
	1.6 Recibe y verifica cantidad y contenido de los insumos entregados por los proveedores.	Plantilla Excel
	1.7 Elabora requisición de los insumos y la envía a Oficialía Mayor para que designe al proveedor para la compra de insumos.	
	1.8 Recibe y verifica cantidad y contenido de los insumos entregados por los proveedores.	
	1.9 Entrega los insumos al Encargado de CDC.	
<b>2. SELECCIÓN Y RECLUTAMIENTO DE INSTRUCTORES</b>		
Director de Proyectos Especiales	2.1 Entrega al Encargado de CDC el listado de cursos aprobados para la selección de instructores.	Programación de cursos
	2.2 Verifica la bolsa de trabajo para la contratación de los instructores.	
	2.3 Recibe el curriculum vitae y la documentación oficial de los candidatos al puesto de instructor.	
	2.4 Realiza entrevista a los instructores y selecciona a los mismos y se le asigna el CDC donde prestará sus servicios profesionales.	
	2.5 Envía al Área administrativa la relación de instructores, así como la cantidad de horas por instructor.	



## ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Cursos de capacitación, talleres deportivos y culturales en los Centros de Desarrollo Comunitario-Hábitat.	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P301/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

3. PROMOCIÓN DE CURSOS		
Encargado de comunicación social	3.1 Entrega a los Encargados del CDC la programación de cursos y los insumos de los cursos.	
	3.2 Difunde en medios de comunicación la calendarización de cursos y talleres.	
4. REGISTRO A CURSOS Y TALLERES		
Encargado de Centros de Desarrollo Comunitarios	4.1 Recibe la documentación del ciudadano y lo registra en la cédula de registro.	Ficha de inscripción a cursos
5. IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PARA EL DESARROLLO COMUNITARIO		
Encargado de Centros de Desarrollo Comunitarios	5.1 Implementa curso formativo con base a calendario, entregando listas de asistencia mensual a la Encargada Administrativa de CDC.	Lista de asistencia
	5.2 Entrega resultados de evaluación final a la Encargada Administrativa de CDC.	
Encargado de Centros de Desarrollo Comunitarios	5.3 Entrega el expediente completo a la Encargada Administrativa de CDC.	
6. ENTREGA DE CONSTANCIA		
Coordinador de Formación y Desarrollo Humano	6.1 Diseña y entrega los certificados de finalización de cursos.	Constancia
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

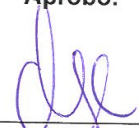
**Elaboró:**

**Revisó:**

**Aprobó:**

  
Encargado de Centro de  
Desarrollo Comunitario

  
Director de Proyectos  
Especiales

  
Director General de  
Participación Ciudadana



H. AYUNTAMIENTO DE  
**HERMOSILLO**  
Participación Ciudadana

DIRECCION GENERAL DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA



**FICHA DE INSCRIPCIÓN A CURSOS**

CENTRO COMUNITARIO: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_  
NOMBRE APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

DIRECCION: \_\_\_\_\_  
CALLE NUMERO

ENTRE: \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_

COLONIA: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

EN CASO DE SER MENOR DE EDAD INDICAR:

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: \_\_\_\_\_  
NOMBRE APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

FIRMA DEL PADRE O TUTOR QUE AUTORIZA LA PARTICIPACION DEL MENOR: \_\_\_\_\_

NUMERO DE INSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_ FACEBOOK \_\_\_\_\_

13-DPE-P301-F01/Rev.00

### LISTA DE ASISTENCIA

CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE CURSO : \_\_\_\_\_

HORARIO DEL CURSO: \_\_\_\_\_

DIAS EN QUE SE IMPARTE EL CURSO:

INSTRUCTOR: (a) \_\_\_\_\_

MES: \_\_\_\_\_

No.	NOMBRE	SEM 1				SEM 2				SEM 3				SEM 4				SEM 5				
		L	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V	
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						

(/) FALTA (.) ASISTENCIA

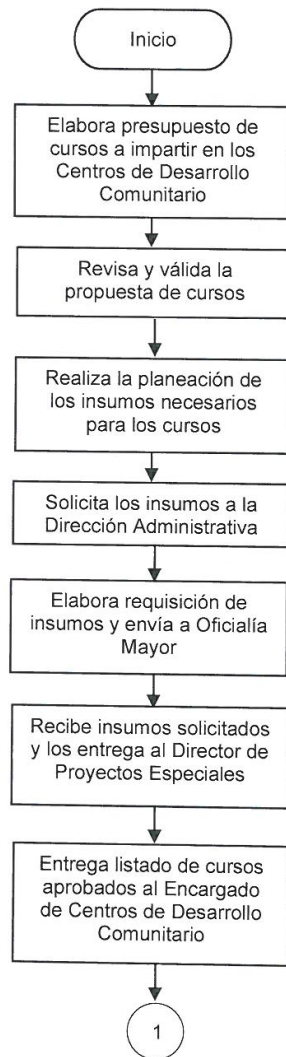
Nombre y Firma del Instructor: \_\_\_\_\_

Firma del Encargado del Centro: \_\_\_\_\_

13-DPE-P301-F01/Rev.00

**DIAGRAMA DE FLUJO**

<b>ENTE PÚBLICO:</b> Dirección General de Participación Ciudadana	Hoja 1 de 2
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA:</b> Dirección de Proyectos Especiales	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> 21/08/2024
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Cursos de capacitación y talleres deportivos y culturales en los Centros de Desarrollo Comunitario-Hábitat.	<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P301/Rev.00

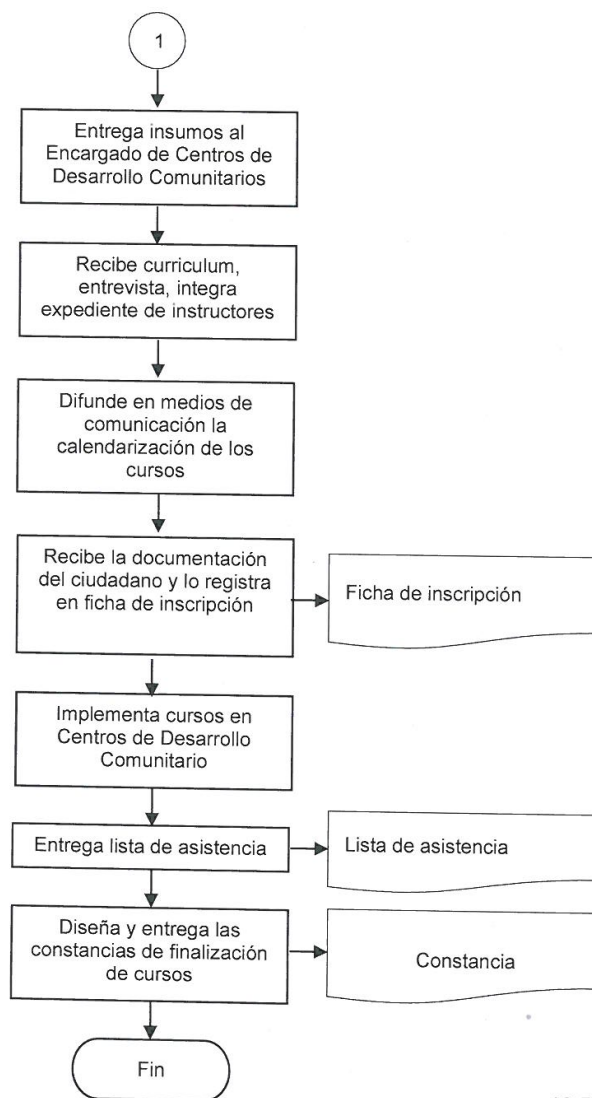


*[Handwritten signatures]*

*[Handwritten signature]*

### DIAGRAMA DE FLUJO

<b>ENTE PÚBLICO:</b> Dirección General de Participación Ciudadana	Hoja 2 de 2
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA:</b> Dirección de Proyectos Especiales	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> 21/08/2024
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Cursos de capacitación y talleres deportivos y culturales en los Centros de Desarrollo Comunitario-Hábitat.	<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P301/Rev.00



13-DPE-P301-A01/Rev.00



## INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Cursos de capacitación y talleres deportivos y culturales en los Centros de Desarrollo Comunitario-Hábitat.	Hoja 1 de 1
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P301/Rev.00	<b>FECHA DE LA ELABORACIÓN:</b> 21/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Ficha de inscripción a cursos	Director de Proyectos Especiales	Papel	3 años	Archivo Dirección de Proyectos Especiales	Archivo de Concentración
2	Lista de asistencia	Director de Proyectos Especiales	Papel	3 años	Archivo Dirección de Proyectos Especiales	Archivo de Concentración
3	Constancia	Director de Proyectos Especiales	Papel	3 años	Archivo Dirección de Proyectos Especiales	Archivo de Concentración

\* El responsable del registro es responsable de su protección

\*\* En archivo de tramite como evidencia de la conformidad de la operación



## VERIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Cursos de capacitación y talleres deportivos y culturales en los Centros de Desarrollo Comunitario-Hábitat.	Hoja 1 de 1
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P301/Rev.00	<b>FECHA DE LA VERIFICACIÓN:</b>

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Se completó el de registro por cada persona inscrita?			
2	¿Se entregaron las listas de asistencia mensual con la información correcta, en tiempo y forma?			
3	¿Se entregó constancia a cada persona que logró completar el curso de manera aprobatoria?			
4	¿Hay evidencia de la medición del indicador(es) del procedimiento?			
5	En cuanto a los resultados del indicador, ¿Se alcanzó lo programado?			
6	¿Se cumplió con lo programado en el POA?			
7	¿El producto cumple con los requisitos de conformidad?			
8	¿Están definidos los requisitos de conformidad del producto?			
9	¿Se han generado acciones correctivas o inmediatas en el área?			
10	¿Se han propuesto acciones de mejora?			

POA: Programa Operativo Anual

### Mejoras a la operación identificadas

No.	Mejora	Impacto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del verificador



## ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Apoyo con estímulos educativos	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P302/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

<b>I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO</b>	
Impulsar el desarrollo educativo de los hijos de personal operativo de Seguridad Pública y bomberos del municipio de Hermosillo a través de la entrega de estímulos educativos.	
<b>II. ALCANCE</b>	
Aplica al personal operativo de Seguridad Pública y bomberos del Municipio de Hermosillo.	
<b>III. DEFINICIONES</b>	
<b>Seguridad Pública Municipal:</b> Es la función a cargo del municipio que tiene como fines salvaguardar la integridad y derechos de las personas, así como preservar las libertades, el orden y la paz pública. <b>Bomberos:</b> Personal encargado de asistir a víctimas de diversos tipos de emergencias, desde accidentes de tráfico, derrumbes, inundaciones, incendios.	
<b>IV. REFERENCIAS</b>	
Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal Directa del H. Ayuntamiento de Hermosillo. Ley General de Desarrollo Social	
<b>V. POLÍTICAS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estar laborando actualmente como elemento operativo de Seguridad Pública, Bomberos y Protección Civil en el municipio de Hermosillo.</li> <li>2. Tener hijos o hijas que estén cursando educación primaria, secundaria, preparatoria o universidad.</li> <li>3. Llenar y firmar formato oficial de solicitud de beca.</li> <li>4. La beca es renovable de un ciclo al siguiente, siendo condicionante el continuar con sus estudios.</li> </ol>	
<b>VI. PRODUCTOS</b>	
<b>Nombre</b>	<b>Requisito de Conformidad</b>
Estímulo educativo.	Nómina de estímulos educativos. Expediente del titular becado.
<b>VII. CLIENTES</b>	
Aplica a estudiantes hijos del personal operativo de Seguridad Pública, Bomberos y Protección Civil del Municipio de Hermosillo.	
<b>VIII. INDICADORES</b>	
Nombre: Porcentaje de becas bimestrales otorgadas a estudiantes hijos de bomberos y policías Fórmula: (Becas bimestrales educativas entregadas a hijos de bomberos, policías y protección civil / Becas bimestrales educativas programadas para entregarse a hijos de bomberos, policías y protección civil) X 100	
<b>IX. FOMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS</b>	
13-DPE-P302-F01 Solicitud de beca 13-DPE-P302-F02 Formato nómina de beca 13-DPE-P302-A01 Diagrama de Flujo	



## ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Apoyo con estímulos educativos
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P302/Rev.00
<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTRO
<b>1. SOLICITUD DE ESTÍMULO EDUCATIVO</b>		
Encargado de área operativa	1.1 Recibe la solicitud de beca con la documentación requerida y crea el expediente del solicitante.	Solicitud de beca
<b>2. VALORACIÓN DE SOLICITUD</b>		
Encargado de área operativa	2.1 Verifica la documentación del solicitante y consulta si existe vacante para beca.	
	"Si no procede"	
	2.2 Informa al elemento operativo la "no validación de solicitud". Fin del procedimiento.	
	"Si procede"	
<b>3. VALORACIÓN DE SOLICITUD</b>		
Encargado de área operativa	3.1 Elabora nómina para pago de becas.	Formato nómina de becas
Coordinador de becas	3.2 Verifica y autoriza la nómina para pago de becas.	
	3.3 Envía la nómina a la Dirección Administrativa para solicitar el apoyo de estímulo educativo.	
	3.4 Recibe por parte de la Dirección Administrativa el estímulo educativo.	
<b>4. ENTREGA DE APOYO DE ESTIMULO EDUCATIVO</b>		
Encargado de área operativa	4.1 Informa al elemento operativo la "aprobación de la solicitud".	
	4.2 Informa al elemento operativo la fecha en la que puede acudir por el apoyo de estímulo educativo.	
	4.3 Entrega al elemento operativo el apoyo de estímulo educativo y le informa las fechas de renovación de beca.	
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		

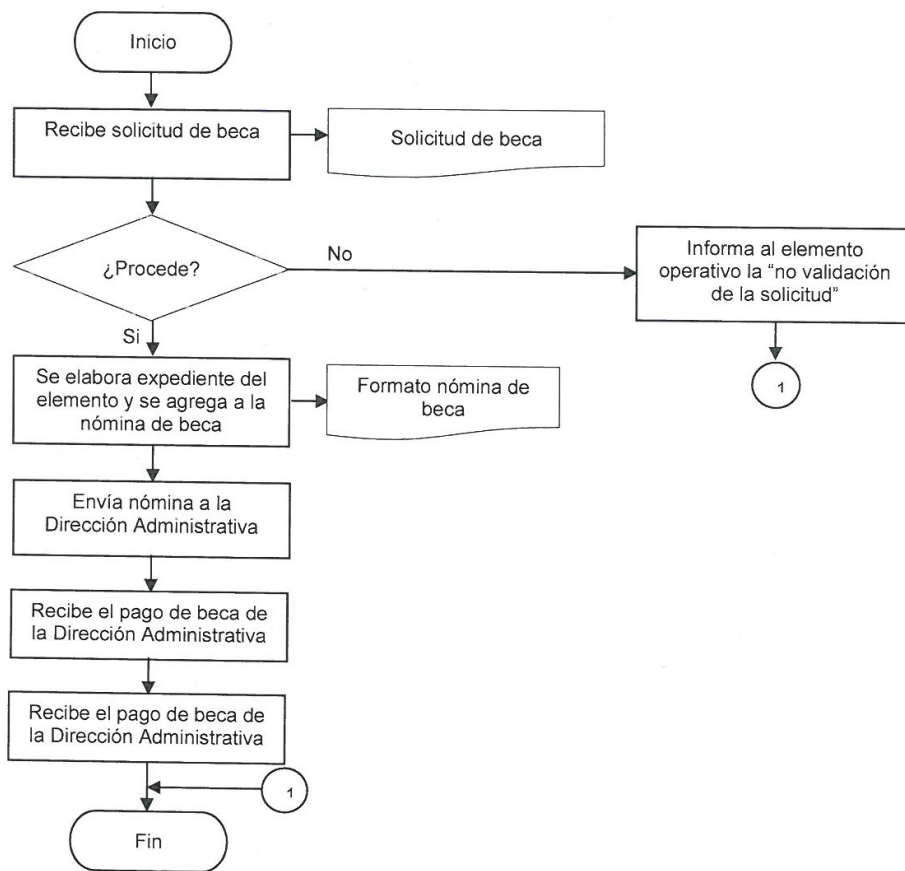
Elaboró:  
  
Coordinador de Becas

Revisó:  
  
Director de Proyectos Especiales

Aprobó:  
  
Director General de Participación Ciudadana

### DIAGRAMA DE FLUJO

<b>ENTE PÚBLICO:</b> Dirección General de Participación Ciudadana	Hoja 1 de 1
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA:</b> Dirección de Proyectos Especiales	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> 21/08/2024
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Apoyo con estímulos educativos	<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P302/Rev.00



13-DPE-P302-A01/Rev.00

*[Handwritten signatures]*

*[Handwritten signature]*





## REQUISITOS APOYO CON ESTIMULOS EDUCATIVOS

Para hijos del personal operativo de la Dirección General de Seguridad Pública, Bomberos y Protección Civil, de Hermosillo  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

- Llenar formato de solicitud oficial por cada hijo solicitante.
- Estar registrados oficialmente como elemento operativo de Bomberos / Protección Civil.
- Ser estudiante de educación primaria, secundaria, preparatoria, universidad (nivel escolarizado).
- Esta beca abarca únicamente para estudiantes en nivel escolarizado, primaria, secundaria, preparatoria y universidad que se encuentran en nuestro país en el sector privado o público.

### DOCUMENTOS:

- Copia del acta de nacimiento del estudiante solicitante.
- Constancia de estudios original, con el CURP incluido, firmada y sellada por el director de la escuela.
- Copia de la boleta con calificaciones del año en curso.
- Copia de identificación (INE) de la mamá o del tutor solicitante.
- Copia de identificación (INE) del elemento operativo.
- Constancia de trabajo expedida por su corporación donde lo acrediten como elemento operativo de Seguridad Pública, con fecha reciente, sellos y firmas en original.



Hermosillo, Sonora a \_\_\_\_\_ 20\_\_

SOLICITUD DE BECA POLICIAS

DATOS DEL ELEMENTO OPERATIVO DE SEGURIDAD PÚBLICA SOLICITANTE

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE					
NO. DE EMPLEADO			ZONA			PUESTO					
DIRECCION: CALLE			NUM.			ENTRE			COLONIA O POBLADO		
TELEFONO						CELULAR					

DATOS DEL BENEFICIARIO

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE		
------------------	--	--	------------------	--	--	--------	--	--

DATOS DE LA ESCUELA

EDUC. ESPECIAL  PRIMARIA  SECUNDARIA  EDUC. TECNICA  PREPARATORIA  UNIVERSIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA ESCUELA			CLAVE DE LA ESCUELA					
AÑO O SEMESTRE CURSADO			GRADO O SEMESTRE QUE CURSA ACTUALMENTE			TURNO		

DATOS DE LA MADRE O TITULAR DEL PROGRAMA

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE					
DOMICILIO: CALLE			No			ENTRE			COLONIA O POBLADO		
TELÉFONOS				TELÉFONOS				TELÉFONOS			
CASA				TRABAJO				CELULAR			
FIRMA DEL ELEMENTO DE SEGURIDAD PÚBLICA						FIRMA DE LA MADRE O TUTOR					

FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_

13-DPE-P302-F01-REV.00





**INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Apoyo con estímulos educativos	Hoja 1 de 1
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P302/Rev.00	<b>FECHA DE LA ELABORACIÓN:</b> 21/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Formato de solicitud de Beca	Coordinador de becas	Papel	3 años	Archivo Departamento de Becas	Archivo de Concentración
2	Formato de nómina de becas	Coordinador de becas	Papel	3 años	Archivo Departamento de Becas	Archivo de Concentración

\* El responsable del registro es responsable de su protección

\*\* En archivo de tramite como evidencia de la conformidad de la operación





## VERIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Apoyo con estímulos educativos	Hoja 1 de 1
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P302/Rev.00	<b>FECHA DE LA VERIFICACIÓN:</b>

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Se entregó la documentación correspondiente y cumple con los requisitos para solicitud de beca?			
2	¿Se realizó la nómina correspondiente a los apoyos de estímulos educativos?			
3	¿Hay evidencia de la medición del indicador(es) del procedimiento?			
4	En cuanto a los resultados del indicador, ¿Se alcanzó lo programado?			
5	¿Se cumplió con lo programado en el POA?			
6	¿El producto cumple con los requisitos de conformidad?			
7	¿Están definidos los requisitos de conformidad del producto?			
8	¿Se han generado acciones correctivas o inmediatas en el área?			
9	¿Se han propuesto acciones de mejora?			

POA: Programa Operativo Anual

### Mejoras a la operación identificadas

No.	Mejora	Impacto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del verificador



## ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Operación de la clínica de rehabilitación especializada en atención a personas con adicción a sustancias psicotrópicas	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P303/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

<b>I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO</b>
Generar oportunidades, a través de un modelo integrador, que les permita a los adolescentes hermosillenses que se encuentren en condiciones de adicciones decidir el vivir una vida libre de consumo de estupefacientes.
<b>II. ALCANCE</b>
Aplica a adolescentes que habiten en el municipio de Hermosillo con consumo de estupefacientes.
<b>III. DEFINICIONES</b>
Derechos sociales: son aquellos derechos que facilitan a los ciudadanos o habitantes de un país a desarrollarse en autonomía, igualdad y libertad, así como aquellos derechos que les permiten unas condiciones económicas y de acceso a bienes necesarios para una vida digna. Sustancias Psicotrópicas: Compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento. Estupefacientes: Sustancia que altera la sensibilidad y puede producir efectos estimulantes, deprimentes, narcóticos o alucinógenos, y cuyo uso continuado crea adicción. CONASAMA: Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. SISVEA: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las adicciones. CTTV: Centro de Tratamiento Transformando Vidas.
<b>IV. REFERENCIAS</b>
Ley General de Salud. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Ley General de Educación. Ley General para el Control del Tabaco. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención y tratamiento de las adicciones Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios. Reglamento Interno del Establecimiento Centro de Tratamiento Transformando Vidas.
<b>V. POLÍTICAS</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los adolescentes y su familiar o tutor deberán firmar carta de solicitud de internamiento.</li> <li>2. Los adolescentes y su familiar o tutor deberán firmar carta de consentimiento informado.</li> <li>3. Los adolescentes y su familiar o tutor deberán firmar el reglamento interno del CTTV.</li> <li>4. La información requerida deberá estar integrada en el expediente físico.</li> <li>5. El proceso de intervención debe ser por parte del gobierno en corresponsabilidad con los adolescentes y sus familias logrando un compromiso por ambas partes.</li> </ol>



**ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Operación de la clínica de rehabilitación especializada en atención a personas con adicción a sustancias psicotrópicas	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P303/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

VI. PRODUCTOS	
Nombre	Requisito de Conformidad
1. Registro del adolescente a proceso de intervención	1. Carta de solicitud de internamiento
2. Formato de entrevista inicial.	2. Formato de entrevista inicial.
3. Formato de consentimiento informado.	3. Formato de consentimiento informado.
4. Expediente del adolescente con informe general	4. Identificación, acta de nacimiento y formato de evaluación final completo y firmado.

**VII. CLIENTES**  
Adolescente en condiciones de adicciones que vivan en el municipio de Hermosillo.

**VIII. INDICADORES**  
**Nombre:** Porcentaje de cumplimiento en la atención a personas con adicción a sustancias psicotrópicas.  
**Fórmula:** (Número de personas atendidas / Número de personas que solicitan atención) \* 100

**IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS**  
13-DPE-P303-F01 Carta de solicitud de internamiento.  
13-DPE-P303-F02 Formato de entrevista inicial.  
13-DPE-P303-F03 Formato de consentimiento informado.  
13-DPE-P303-F04 Ficha de ingreso.  
13-DPE-P303-F05 Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (assist).  
13-DPE-P303-F06 Cédula de Indicadores para medir la dependencia a drogas.  
13-DPE-P303-F07 Cuestionario de abuso de drogas (CAD-20).  
13-DPE-P303-F08 Test de Fagerström de dependencia a la nicotina.  
13-DPE-P303-F09 Cuestionario audit para la detección del consumo de alcohol.  
13-DPE-P303-F10 Historia clínica médica.  
13-DPE-P303-A01 Diagrama de flujo.

X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTRO
	<b>1. PRE VALORACIÓN- RECEPCIÓN DEL PACIENTE</b>	
Coordinador del Centro de Tratamiento Transformando vidas y/o médico a cargo	1.1 Saluda y presenta cordialmente, entrega una solicitud al paciente, donde se escribirá sus datos personales, el tipo y tiempo de internamiento	Ficha de ingreso. Entrevista inicial
	1.2 Anota los datos de quien lo acompaña	
	1.3 Aplica la entrevista inicial a fin de conocer los datos del paciente y la información relacionada con su adicción y estado de salud, para recaudar los primeros datos generales del paciente.	



## ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Operación de la clínica de rehabilitación especializada en atención a personas con adicción a sustancias psicoactivas	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P303/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

	1.4 Llena el formato de la entrevista inicial.	
<b>2. INGRESO Y VALORACIÓN</b>		
Médico a cargo/ Trabajo social	2.1. Interroga al paciente para elaborar la Historia Clínica de adicción.	Historia clínica, Hoja de ingreso, Consentimiento informado, Reglamento interno
	2.2 Llena la historia clínica de la adicción.	
	2.3 Explica al usuario y su familiar en que consiste el modelo de tratamiento, así como las actividades de que se compone.	
	2.4 Elabora documentación de ingreso, si el paciente y familiares están de acuerdo en el ingreso.	
	2.5 Firma por parte del paciente y del familiar o del representante legal, el consentimiento informado para recibir el tratamiento.	
	2.6 Da lectura y firma al reglamento Interno que deberá cumplir el paciente y la familia o el representante legal.	
	2.7 Integra la documentación y elabora el expediente y anota la clave de archivo.	
<b>3. TRATAMIENTO/ DIAGNÓSTICO PRECISO</b>		
Psicólogo /Psiquiatra	3.1 Aplica conjunto de pruebas psicométricas para medir el nivel de riesgo y/o dependencia al consumo de sustancias con la finalidad de definir el manejo.	Pruebas psicométricas
Médico encargado	3.2 Complementa el expediente clínico, con una exploración física completa.	Nota de evolución Médica
	3.3 Se toman muestras para mandar hacer los exámenes de laboratorios clínicos correspondientes de ser necesarios.	Indicaciones Médicas
Médicos y enfermera (o)	3.4 Ingresa al paciente al cuarto de observación en un periodo de 24 a 72 horas, donde será cuidado por el equipo de médicos y enfermería.	Notas médicas hojas de enfermería
Médico	3.5 Valora la evolución del paciente.	
	3.6 Plasma en su formato de notas de evolución médica, así como dejar indicaciones por escrito para el área de enfermería	Nota médica
Enfermera (o)	3.7 Realiza la valoración del estado de salud en general.	Hoja de enfermería



**ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Operación de la clínica de rehabilitación especializada en atención a personas con adicción a sustancias psicotrópicas  
**CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:** 13-DPE-P303/Rev.00      **FECHA DE EMISIÓN:** 21/08/2024

	3.8 Checa signos vitales por las mañanas y por las noches.	
	3.9 Integrar medicamentos si es necesario.	
Psiquiatra/psicólogo/trabajadora social	3.10 Continúa con la valoración de parte del Psiquiatra, terapeutas y psicólogos, reportando y evidenciando las actividades en los formatos de Historias Clínicas y Notas de Evolución de sus respectivas áreas.	Notas de evolución del equipo de salud. Pruebas.
	3.11 Aplicar escala para Niños y Jóvenes con trastornos por déficit de atención /hiperactividad. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Test perceptivo viso-motriz de Bender-Koppitz.</li> <li>• Inventario Multifario de la Personalidad Minnesota. MMPI</li> <li>• Test de Personalidad Persona bajo la Lluvia.</li> <li>• Test proyectiva HTP.</li> <li>• Prueba de Inteligencia Mental</li> </ul>	
Chef y cocineros	3.12 Inicia alimentación sana y se le brinda soporte emocional mediante los terapeutas en adicciones.	Menú diario
Equipo del centro	3.13. Inicia fase de acogida y adaptación. Durante 5 días se presenta a los compañeros para que el paciente sea acogido y tenga disposición de adoptar como una familia sustituta.	Reporte de sesión Psicológica
Psicólogo y trabajadora social, consejeros	3.14 Integra actividades del centro, así como sesiones de terapia individual y grupal.	Formato de terapia en Adicciones
Psicólogo y trabajadora social	3.15 Proporciona al paciente la información general acerca del Modelo de Tratamiento del establecimiento.	Carta de los derechos de los pacientes
	3.16 Refuerza el reglamento interno, las actividades que se hacen durante el día y sus derechos dentro del establecimiento.	
	3.17 Entrega al paciente Carta de los Derechos Generales del Paciente, para que los firme de conocimiento.	
Equipo del centro integrando consejeros	3.18 Integra a los usuarios a la autorreflexión por medio de sesiones individuales y grupales.	Reporte de actividades diarias
	3.19 Supervisa por parte del personal del centro la interacción social del usuario y necesidad de apoyo.	
	3.20 Genera integración del paciente a las actividades deportivas, recreativas y educativas del centro.	
	3.21 Participa activamente en el proceso de planeación y reintegración social.	



## ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Operación de la clínica de rehabilitación especializada en atención a personas con adicción a sustancias psicotrópicas	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P303/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

	3.22 Considera relevantes para la persona aspectos tales como su familia y la red social como bases de su trabajo terapéutico.	
	3.25 Explica que los familiares responsables o tutores integrarán información y orientación un día por semana previo a la visita.	
	3.26 Integra sesiones familiares cuando se consideran necesarias por el personal clínico.	
Psicólogo	3.27 Brinda terapia psicología individual y grupal.	Lista de asistencia, reporte de actividades
	3.28 Creada dinámicas de integración, autoconocimiento, Psicoeducación, Adquisición o mejora de habilidades socioemocionales, apoyo familiar, recepción de los familiares, realiza sesión semanalmente, informar a familiares sobre avances e invita a que continúen con las visitas semanales.	
<b>4. CIERRE O EGRESO</b>		
Médico /psicólogo	4.1 Valora al usuario médica /psicológicamente.	Nota de egreso
	4.2 Aprueba egreso voluntario.	
Médico/Trabajadora social	4.3 Motivos de egreso.	Hoja de referencia, hoja de egreso voluntario
Médico/Trabajadora social	4.4 Realiza la nota de egreso.	
	4.5 Cita al usuario para su seguimiento. Ir al punto 5.	
<b>"Traslado a otra institución"</b>		
	4.6 Realizar documento de referencia.	
	4.7 Registra solicitud del familiar autorizado, representante legal o tutor y con el consentimiento del usuario.	
	4.8 Realiza hoja de egreso voluntario.	
	4.9 Entrega a usuario para firmar de enterado de responsabilidades y de acuerdo. Ir al punto 5.	
<b>"Egreso involuntario"</b>		
Médico, trabajadora social	4.10 Notifica al Ministerio Público de los hechos sucedidos en el lugar de la adscripción del establecimiento en caso de Abandono del servicio de hospitalización sin autorización médica.	Acta de Defunción, documento de egreso, nota médica.



## ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Operación de la clínica de rehabilitación especializada en atención a personas con adicción a sustancias psicotrópicas	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P303/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

	4.11 Deja a disposición de la autoridad legal competente.	
	4.12 Elaborar Documento de egreso. Ir al punto 5.	
	<b>"Defunción"</b>	
Médico, trabajadora social	4.12 Elaborar Acta de Defunción	
	4.14 Notifica al familiar o tutor responsable del deceso.	
Trabajadora social	4.15 Elabora directorio de paciente que cubrió el total del tratamiento de rehabilitación, así como del que no lo concluyo.	Directorio
Psicólogo/trabajador a social	4.16 Motiva a los pacientes que concluyeron o no con el Modelo de tratamiento, a que se mantengan en contacto con el Centro de Tratamiento, para fomentar los objetivos del tratamiento y alentarlos a que no recaigan.	Registro expediente
Trabajadora Social	4.17 Entrega recomendación de egreso por escrito y de forma verbal.	Hoja de recomendación de egreso
	4.18 Llena un formato de registro de llamadas telefónicas para familiares y pacientes.	
	<b>5. SEGUIMIENTO</b>	
Médico /psicólogo	5.1 Agenda cita con el Médico Responsable y Psicólogo, para su valoración. En la primera semana de que el paciente egreso.	Reporte de seguimiento
Trabajadora social/médico /psicólogo	5.2 Presenta en las reuniones de seguimiento a familias y pacientes el plan de seguimiento externo.	Reporte de seguimiento
	5.3 Pasa lista de asistencia	
Coordinador del centro	5.4 Supervisa periódicamente la continuación de la terapia cognitivo conductual en conjunto con terapia ocupacional.	Análisis de resultados
	5.5 Supervisa los reportes oficiales	
Médicos/Coordinador del Centro	5.6 Reporta en materia de adicciones las actividades al CONASAMA (Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones) con periodicidad trimestral, conforme a los procedimientos establecidos por este.	SISVEA y concentrados
	<b>6. REFERENCIA</b>	
Médico	6.1 Elabora referencia para el seguimiento según servicio médico y se entrega al paciente.	Formato referencia
	<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>	



**ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Operación de la clínica de rehabilitación especializada en atención a personas con adicción a sustancias psicotrópicas

**CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:** 13-DPE-P303/Rev.00

**FECHA DE EMISIÓN:** 21/08/2024

**Elaboró:**

Coordinador del Centro  
de Tratamiento  
Transformando Vidas

**Revisó:**

Director de Proyectos  
Especiales

**Aprobó:**

Director General de  
Participación  
Ciudadana





Hermosillo, Sonora \_\_\_\_\_

**FORMATO DE ENTREVISTA INICIAL  
DATOS GENERALES**

FECHA _____	NO. DE CAMA _____	NO. DE EXPEDIENTE _____	SERVICIO _____
NOMBRE _____			
EDAD _____ SEXO _____			
DOMICILIO PERMANENTE _____			
_____			TELEFONO _____
DOMICILIO TEMPORAL _____			
TELEFONO _____		FECHA DE NACIMIENTO _____	
LUGAR DE NACIMIENTO _____			
ESCOLARIDAD _____		RELIGION _____	
OCUPACION _____			
ESTADO CIVIL _____		REFERENCIA ( _____ )	
CONTRARREFERENCIA ( _____ )			
NOMBRE FAMILIAR RESPONSABLE _____			
DOMICILIO _____			
TEL _____			
DERECHOHABIENTE: IMSS ( _____ ) ISSSTESON ( _____ ) ISSSTE ( _____ ) INSABI ( _____ ) OTRO ( _____ )			
FOLIO DE REFERENCIA _____			

**PERCEPCION INICIAL DEL USUARIO**

\_\_\_\_\_

**CONDICIONES GENERAL (anotar aquí percepción de riesgo, inestabilidad)**

\_\_\_\_\_

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ELABORO:** \_\_\_\_\_

13-DPE-P303-F02/Rev.00



Hermosillo, Sonora \_\_\_\_\_

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

No. de expediente: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente, yo: \_\_\_\_\_, de sexo \_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_ años de edad, en ejercicio de patria potestad o con representación legal de \_\_\_\_\_, el cual se encuentra en tratamiento para su adicción dentro del establecimiento **CENTRO DE TRATAMIENTO TRANSFORMANDO VIDAS**, ubicado en Zona de Parceleros La Manga Kilometro 11.7 carretera a Bahía de Kino dicha institución ofrece un tratamiento residencial por un tiempo de 3 meses que tiene la finalidad de brindarme atención para la adicción. Este tratamiento se basa en el modelo de Comunidad Terapéutica: cuyo objetivo consiste en la formación de grupos de ayuda mutua y uso de diferentes tipos de psicoterapias. Hago constar que se me informo sobre la impresión diagnóstica de mi familiar y se me ha explicado en que consiste su tratamiento.

De igual forma, hago constar que se me ha explicado que en dicho tratamiento el medicamento que le sea indicado y suministrado puede presentar los siguientes efectos secundarios (riesgos)

**Tipo de medicamento:**

Estabilizadores de ánimo, antidepresivos, ansiolíticos, antipsicóticos (neurolepticos), entre otros.

**Posibles efectos secundarios de la medicación:**

Sequedad de boca, visión borrosa, mareos, constipación nasal, somnolencia, vértigo, dificultad para orinar, ritmo cardiaco irregular, rigidez muscular, cambios en la presión arterial, aumento de peso y cambios en el metabolismo de lípidos, hiperglucemia (azúcar alta), desorientación, alucinaciones, confusión, cambios en el funcionamiento sexual, temblores, taquicardia, sudoración, movimientos involuntarios persistentes de la cara o boca que en ocasiones pueden incluir movimientos similares en las manos y pies, severa reducción en los glóbulos blancos, empeoramiento del glaucoma y convulsiones, la sobredosis pueden provocar una seria y prolongada interferencia con la función cardiaca, entre otros.

Hago constar que se me explico que los tratamientos descritos implican estos efectos secundarios (riesgos) mencionados, además de que se me informara oportunamente en caso de que surjan complicaciones médicas, psicológicas o farmacológicas que se pudieran presentar; con carácter de urgencia y en lo previsto en el Artículo 81 del Reglamento de la Ley General en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que menciona "Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas que fungen como familiares y/o tutores legales, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos médicos, llevaran a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito, en el expediente clínico"

Manifiesto mi conformidad y aceptación en participar activamente en todo el proceso de tratamiento, lo que implica proporcionar información veraz y fidedigna al momento de la evaluación, realizar las actividades asignadas por el médico, psiquiatra, psicólogo y terapeutas, de todo lo anteriormente mencionado, además de acuerdo en participar activamente tanto durante el tiempo que mi familiar se encuentre hospitalizado, como después de su egreso; asistiendo a las sesiones que el médico, psicólogo o cualquier profesional de este Centro me lo indiquen, con la finalidad de lograr su abstinencia y rehabilitación. Acepto de que, en caso necesario y al no obtener los resultados esperados, se me proporcione información por escrito respecto a otro tipo de alternativa de atención. Así mismo manifiesto que la relación de mi persona con el personal del centro de Tratamiento transformando vidas, será únicamente profesional.

Ratifico que he sido informado respecto a las características del tratamiento, los procedimientos, los riesgos que implica, así como los beneficios esperados, y estoy de acuerdo en los requerimientos necesarios para su aplicación.

**POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:**

Manual de Procedimientos

Página - 71 -



El establecimiento **CENTRO DE TRATAMIENTO TRANSFORMANDO VIDAS**, se compromete a brindar un servicio de atención de calidad y calidez que facilite la recuperación y reinserción del paciente a una vida productiva, garantizando en todo momento el respeto a su integridad y haciendo valer sus derechos.

Se pone de manifiesto que toda la información brindada por el paciente es de carácter confidencial y solo tendrá acceso a esta el equipo multidisciplinario involucrado en el proceso terapéutico, por lo que no se revelara a ningún otro individuo, si no es bajo el consentimiento escrito del usuario exceptuando los casos previstos por la ley y autoridades sanitarias. Así mismo, durante el tratamiento no se realizarán grabaciones de audio, video o fotografías, sin que el personal del establecimiento explique su finalidad y sin previo consentimiento escrito por parte del paciente.

En caso de que el paciente presente una condición médica previa al ingreso, el establecimiento dará continuidad al tratamiento médico o farmacológico, suministrando los medicamentos en las dosis y horarios indicados, siempre y cuando estos sean proporcionados por el área médica o enfermería, existan los estudios y recetas avalados por un médico certificado y no se contraindique con el tratamiento recibido durante la estancia. En el caso de que el paciente requiera estudios complementarios o el servicio de un médico especializado, se le informara al respecto y se dará aviso inmediato a los familiares, y se trasladara a algún hospital del segundo nivel de atención.

Por otro lado, el establecimiento se exime de toda responsabilidad por los actos en contra de la ley en que el paciente se haya visto involucrado, previo y posterior al tratamiento.

En el caso de que el paciente o familiar, presente alguna duda respecto al proceso de rehabilitación o a cualquier otro asunto relacionado al mismo, el establecimiento se compromete a aclarar y a proporcionar información relativa al estado de salud del paciente y evolución del tratamiento, con una periodicidad quincenal, salvo que exista eventualidad.

Finalmente, el establecimiento se compromete a proporcionar y dar lectura del reglamento interno del establecimiento al paciente, familiar y/o representante legal.

El egreso podrá ser por los siguientes motivos:

- a. Al término del programa;
- b. A solicitud del familiar autorizado y/o representante legal o tutor, siempre y cuando el usuario haya superado la fase de desintoxicación y el síndrome de abstinencia, previa valoración médica y psicológica que así lo determine;
- c. Por referencia o traslado a otra institución;
- d. Abandono del servicio de hospitalización sin autorización médica, trabajo social dará aviso al 911
- e. Por orden de la autoridad judicial competente.

Siendo las: \_\_\_\_\_ horas del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, en \_\_\_\_\_ y habiendo sido informado y aceptando los compromisos anteriormente expuestos y, firman el presente consentimiento:

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Familiar o Tutor

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del director o encargado

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del 1° testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del 2° testigo

13-DPE-P303-F03/Rev.00



Hermosillo, Sonora \_\_\_\_\_

FICHA DE INGRESO

Fecha y hora de ingreso: \_\_\_\_\_ No. de expediente: \_\_\_\_\_

Datos del paciente.

Nombre completo del paciente: \_\_\_\_\_
Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_
Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_
Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_
Ocupación: \_\_\_\_\_ ¿Cuántos ingresos previos ha tenido en el establecimiento? \_\_\_\_\_ Fecha (s): \_\_\_\_\_
¿Lo refiera alguna institución? ( ) Si ( ) No ¿Cuál?: \_\_\_\_\_
Tipo de ingreso: ( ) Voluntario ( ) Involuntario.
Motivo de consulta: \_\_\_\_\_
Descripción breve del estado de salud general del paciente: \_\_\_\_\_

Datos del familiar o representante legal

Nombre: \_\_\_\_\_
Ocupación: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_
Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Criterios clínicos de inclusión al tratamiento

- a) El paciente presenta alguna dependencia al alcohol o drogas.....
SI NO
b) El paciente presenta alguna consecuencia asociada al consumo.....
SI NO
c) El paciente presenta algún trastorno mental o psiquiátrico que le impida beneficiarse del tratamiento.....
SI NO
d) El usuario cumple con todos los criterios de admisión al tratamiento..
SI NO

N° de seguro: \_\_\_\_\_ Tipo de seguro: \_\_\_\_\_
En caso de no cumplir los criterios, indicar el lugar a donde será referido: \_\_\_\_\_
Nombre y firma de quien entrevista: \_\_\_\_\_
Cargo: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del director o encargado

Nombre y firma del 1° testigo

Nombre y firma del 2° testigo

13-DPE-P303-F04/Rev.00

Handwritten signatures in blue ink.



**PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS (ASSIST)**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ No. de expediente: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_ Hermosillo Sonora.

**INSTRUCCIONES:** Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas a lo largo de su vida y en los últimos tres meses. Es probable que algunas de estas sustancias puedan haber sido recetadas por el médico (como en el caso de las anfetaminas, los sedantes y los analgésicos), por lo que en este cuestionario no se registrarán los medicamentos que fueron recetados por él. Sin embargo, si ha tomado tales medicamentos por otras razones que no sean por motivos de salud o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo por favor.

**1. ¿ALGUNA VEZ EN SU VIDA HA CONSUMIDO?**

a. Tabaco	NO	SI
b. Bebidas alcohólicas	NO	SI
c. Cannabis	NO	SI
d. Cocaína	NO	SI
e. Estimulantes de tipo anfetamina	NO	SI
f. Inhalables	NO	SI
g. Sedantes o pastillas para dormir	NO	SI
h. Alucinógenos	NO	SI
i. Opiáceos	NO	SI
j. Otros (especifique)	NO	SI

**Si todas las respuestas son negativas, pregunte:**

**¿Cuándo era estudiante consumió alguna droga?**

- Si la respuesta es negativa para todas las sustancias, detenga la entrevista

- Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de las sustancias, haga la pregunta 2 para cada droga que se haya consumido alguna vez.

**2. ¿CON QUÉ FRECUENCIA HA CONSUMIDO LAS SUSTANCIAS QUE HA MENCIONADO EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?**

	Nunca	1 o 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	2	3	4	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	2	3	4	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otros - especifique:	0	2	3	4	6

**Si ha respondido "Nunca" a todos los ítems en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6.**

**Si ha consumido alguna de las sustancias de la Pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 & 5 para cada una de las sustancias que ha consumido.**



**3. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, ¿CON QUÉ FRECUENCIA HA TENIDO DESEOS FUERTES O ANSIAS DE CONSUMIR (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?**

	Nunca	1 o 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otros - especifique:	0	3	4	5	6

**4. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, ¿CON QUÉ FRECUENCIA LE HA LLEVADO SU CONSUMO DE (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) A PROBLEMAS DE SALUD, SOCIALES, LEGALES O ECONÓMICOS?**

	Nunca	1 o 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otros - especifique:	0	4	5	6	7

**5. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, ¿CON QUÉ FRECUENCIA DEJÓ DE HACER LO QUE SE ESPERABA DE USTED HABITUALMENTE POR EL CONSUMO DE (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?**

	Nunca	1 o 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	5	6	7	8
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	5	6	7	8

*[Handwritten signature]*



g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otros - especifique:	0	5	6	7	8

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que ha consumido alguna vez (es decir, aquellas abordadas en la Pregunta 1)

6. ¿UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CONSUME DE (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

7. ¿HA INTENTADO ALGUNA VEZ CONTROLAR, REDUCIR O DEJAR DE CONSUMIR (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) Y NO LO HA LOGRADO?	Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

*[Handwritten signature]*



8. ¿HA CONSUMIDO ALGUNA VEZ ALGUNA DROGA POR VÍA INYECTADA? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)	Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
	0	3	3

**NOTA IMPORTANTE:**

A los pacientes que se han inyectado drogas en los últimos 3 meses se les debe preguntar sobre su patrón de inyección en este período, para determinar los niveles de riesgo y el mejor tipo de intervención.

PATRÓN DE INYECCIÓN	GUÍAS DE INTERVENCIÓN
Una vez a la semana o menos o Menos de 3 días seguidos	Intervención Breve, incluyendo la tarjeta "riesgos asociados con inyectarse"
Más de una vez a la semana o 3 o más días seguidos	Requiere mayor evaluación y tratamiento más intensivo *

	Registre la puntuación para sustancia específica	Sin Intervención	Intervención Breve	Tratamiento más intensivo
a. Tabaco		0-3	4-26	27+
b. Bebidas alcohólicas		0-3	4-26	27+
c. Cannabis		0-3	4-26	27+
d. Cocaína		0-3	4-26	27+
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes		0-3	4-26	27+
f. Inhalantes		0-3	4-26	27+
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir		0-3	4-26	27+
h. Alucinógenos		0-3	4-26	27+
i. Opiáceos		0-3	4-26	27+
j. Otras drogas		0-3	4-26	27+

Nombre y firma de quien aplica la prueba:

Cargo:

13-DPE-P303-F05/Rev.00



Hermosillo, Sonora

**Cédula de Indicadores para Medir la Dependencia a Drogas**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ No. de expediente: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Marque con una X, si el síntoma está presente.

¿Qué tipo(s) de droga(s) consume? (Puede marcar más de una opción)	Marihuana ( ) Anfetaminas ( ) Tranquilizantes ( ) Disolventes o inhalables ( ) Rohypnol ( ) Sedantes ( )	Alucinógenos ( ) Basuco o Pasta Base ( ) Opiáceos ( ) Opio o morfina ( ) Cristal (metanfetaminas) ( ) Cocaína ( ) ¿Principal droga de consumo? _____
<b>EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES</b>		
<b>PREGUNTA FILTRO</b>	¿Usó en más de cinco ocasiones _____ Para estimularse, relajarse, sentirse mejor o sentirse más activo o alerta?	No (0) Si (1)
<b>TOLERANCIA</b>	1a. ¿Se dio cuenta de que tenía que usar más cantidad que antes de _____ para lograr el efecto deseado?	No (0) Si (1)
	1b. ¿Notó que la misma cantidad de _____ le hacía menos efecto que antes?	No (0) Si (1)
	1c. ¿Alguna vez se dio cuenta de que necesitaba más cantidad de _____ para lograr el mismo efecto?	No (0) Si (1)
	2a. ¿Ha sentido un deseo o necesidad tan fuerte de consumir _____ que no pudo evitar hacerlo?	No (0) Si (1)
	2b. ¿Ha deseado consumir tan desesperadamente _____ que no podía pensar en nada más?	No (0) Si (1)
	3a. ¿Hubo ocasiones en que quiso suspender o disminuir el consumo de _____? Si fue así, ¿ha sido siempre capaz de disminuir su uso por lo menos durante un mes?	No (0) Si (1)
<b>ABSTINENCIA</b>	3b. ¿Ha tenido periodos en los que usó _____ en mayor cantidad o por más tiempo de lo que se proponía, o se le hizo difícil suspender el consumo antes de sentirse intoxicado?	No (0) Si (1)
	4a. En las horas o días siguientes a suspender o disminuir el uso de _____ ¿alguna vez tuvo malestares como temblores, sudores, no poder dormir, dolor de cabeza o estómago, etc.?	No (0) Si (1)
<b>REDUCCIÓN PROGRESIVA DEL REPERTORIO DE ACTIVIDADES O INTERESES</b>	4b. ¿Utilizó _____ u otra droga para evitar tener malestares como temblores, sudores, no poder dormir, dolor de cabeza o estómago, etc.?	No (0) Si (1)
	5a. ¿Ha habido ocasiones en que dedicaba mucho tiempo a conseguir _____?	No (0) Si (1)
	5b. ¿Ha pasado mucho tiempo consumiendo o recuperándose de los efectos de _____?	No (0) Si (1)
	5c. ¿Ha descuidado o suspendido actividades importantes como estudios, deportes, trabajo, compartir con amigos o familiares, por conseguir o usar _____?	No (0) Si (1)
	6a. ¿Ha tenido problemas de salud, como sobredosis accidental, tos persistente, convulsiones, infecciones,	No (0) Si (1)



<b>USO PERSISTENTE A PESAR DE LAS CONSECUENCIAS DAÑINAS</b>	hepatitis, abscesos, SIDA, problemas cardíacos u otra lesión relacionada con el uso de _____ ?	
	6b. ¿Continuó consumiendo _____ aun después de presentar estos problemas de salud?	No (0) Si (1)
	6c. ¿Ha tenido usted problemas psicológicos o sociales asociados al uso de _____, como sentirse deprimido, extraño o perseguido, o presentar fracasos laborales o escolares, conflictos familiares, actos de violencia, accidentes, etc.?	No (0) Si (1)
	6d. ¿Continuó consumiendo aun después de saber que se relacionaba con algunos de estos problemas?	No (0) Si (1)

**Síntomas de dependencia:**

\_\_\_\_\_

Nombre y firma de quien aplica la prueba: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

13-DPE-P303-F06-Rev.00



Hermosillo, Sonora

**CUESTIONARIO DE ABUSO DE DROGAS**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ No. de expediente: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Este cuestionario tiene como objetivo obtener información acerca de su involucramiento potencial con las drogas (sin incluir bebidas alcohólicas ni tabaco) durante los últimos 12 meses. Lea cuidadosamente cada afirmación y decida si su respuesta es SI o NO y marque del lado derecho del reactivo. Si tiene alguna dificultad con las afirmaciones, escoja la respuesta que ha ocurrido con más frecuencia en su caso. Por favor responda todos los reactivos.

CUESTIONARIO DE USO DE DROGAS CAD-20		SI	NO
1.	¿Ha usado drogas diferentes de las que se utilizan por razones médicas?		
2.	¿Ha abusado de las drogas de prescripción médica?		
3.	¿Ha abusado de más de una droga al mismo tiempo?		
4.	¿Puede transcurrir una semana sin que utilice drogas?		
5.	¿Puede dejar de utilizar drogas cuando quiere?		
6.	¿Ha tenido "lagunas mentales" o "alucinaciones" como resultado del uso de drogas?		
7.	¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable acerca de su uso de drogas?		
8.	¿Su pareja o familiares se queja constantemente por su involucramiento con el uso de drogas?		
9.	¿El abuso de drogas ha creado problemas con su pareja o familiares?		
10.	¿Ha perdido amigos por su uso de drogas?		
11.	¿Ha descuidado a su familia o ha faltado al trabajo como consecuencia del uso de drogas?		
12.	¿Ha tenido problemas en el trabajo debido al abuso de drogas?		
13.	¿Ha perdido algún trabajo debido al abuso de drogas?		
14.	¿Se ha involucrado en peleas cuando está bajo la influencia de las drogas?		
15.	¿Se ha involucrado en actividades ilegales con tal de obtener drogas?		
16.	¿Lo han arrestado por posesión de drogas ilegales?		

*J*  
*A*  
*dy*



17. ¿Alguna vez ha experimentado los síntomas físicos de retiro (sudoración, taquicardia, ansiedad, vómito, diarrea, etc.)?		
18. ¿Ha tenido problemas médicos como resultado de su uso de drogas (ej. Pérdida de memoria, hepatitis, convulsiones, sangrados, etc.)?		
19. ¿Ha pedido a alguien que le ayude a resolver su problema con las drogas?		
20. ¿Ha estado en un tratamiento específicamente relacionado con el uso de drogas?		

**Puntaje obtenido:**

---

**Nivel de dependencia:**

---

**Nombre y firma de quien aplica la prueba:**

---

**Cargo:**

---

13-DPE-P303-F07/Rev.00



Centro de Tratamiento Transformando Vidas

Hermosillo, Sonora

### **Test de Fagerström de Dependencia a la Nicotina (FNTD) 1**

Uno de los tests más utilizados para medir dependencia a la nicotina es el Test de Fagerström, un instrumento válido y confiable para determinar si la dependencia a la nicotina es baja, media o alta. Se compone de 12 reactivos, sin embargo, para obtener la puntuación, **únicamente se suman los puntajes de las respuestas 4, 5, 6, 7, 8 y 9**. Las otras preguntas permiten obtener datos acerca de la historia de consumo y disposición a cambiar.

Una puntuación de 7 o más indica una dependencia alta, de 5-6 indica una dependencia media y un puntaje menor a 4 indica una dependencia baja.

En la página siguiente encontrará el formato de aplicación del instrumento.



Centro de Tratamiento Transformando Vidas

Hermosillo, Sonora

**Test de Fagerström de dependencia a la nicotina**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ No. de expediente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Este instrumento tiene la finalidad de obtener información sobre su consumo de tabaco. Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta y elija la opción que considere más pertinente.

1. Consumo de tabaco:
  - a. Fumo diario
  - b. Fumo, pero no diario
  - c. Ex fumador (< de 1 año)
  - d. Ex fumador (> de 1 año), No. de años: \_\_\_\_\_
  
2. ¿Durante cuántos años ha fumado en forma regular? \_\_\_\_\_ años
3. Marca de cigarros que fuma regularmente: \_\_\_\_\_
4. ¿Cuántos cigarros en promedio fuma al día?
  - a. De 1 a 9
  - b. De 10 a 19
  - c. Más de 20
  
5. Número de minutos que pasan desde que se despierta por las mañanas y enciende su primer cigarrillo:
  - a. Más de 60 min.
  - b. De 31 a 60 min.
  - c. De 6 a 30 min.
  - d. Menos de 5 min.
  
6. ¿Tiene problemas para dejar de fumar en lugares donde está prohibido, tales como iglesias, bibliotecas, cines, etc.?
  - a. No
  - b. Si
  
7. ¿Qué cigarro le molestaría más dejar de fumar, el primero de la mañana ó todos los demás?
  - a. Todos los demás
  - b. El primero de la mañana
  
8. ¿Fuma más durante las primeras horas de la mañana que durante el resto del día?
  - a. No
  - b. Si
  
9. ¿Fuma a pesar de estar tan enfermo que tiene que permanecer en la cama la mayor parte del día?
  - a. No
  - b. Si
  
10. Desde que fuma, ¿cuántos intentos serios ha tenido para dejar de fumar? \_\_\_\_\_
11. En el año pasado, ¿dejó de fumar por lo menos un día? No ( ) Si ( ) ¿Cuántos días? \_\_\_\_\_

Manual de Procedimientos

Página - 83 -



12. ¿Está planeando seriamente dejar de fumar en los próximos 30 días? No ( ) Si ( )

13. En la siguiente escala del 1 al 5 ¿qué número refleja que tan listo está para dejar de fumar?:

1	2	3	4	5
No estoy listo para dejar de fumar	Algo inseguro para dejar de fumar	Inseguro para dejar de fumar	Un poco seguro para dejar de fumar	Seguro para dejar de fumar

14. Si dejara de fumar, ¿Qué efectos secundarios tendría y porque?

\_\_\_\_\_

Puntaje obtenido: \_\_\_\_\_

Nivel de dependencia: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de quien aplica la prueba: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

13-DPE-P303-F08/Rev.00



Hermosillo, Sonora

**CUESTIONARIO AUDIT PARA LA DETECCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ No. de expediente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

- a. **¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?**
- a. Nunca (0 puntos)
  - b. Mensualmente o menos (1 punto)
  - c. De 2 a 4 veces al mes (2 puntos)
  - d. 4 o más veces a la semana (4 puntos)
- b. **¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en un día normal?**
- a. 1 o 2 (0 puntos)
  - b. 3 o 4 (1 punto)
  - c. 5 o 6 (2 puntos)
  - d. De 7 a 9 (3 puntos)
  - e. 10 o más (4 puntos)
- c. **¿Con qué frecuencia toma 5 o más consumiciones en una ocasión?**
- a. Nunca (0 puntos)
  - b. Menos que mensualmente (1 punto)
  - c. Mensualmente (2 puntos)
  - d. Semanalmente (3 puntos)
  - e. A diario o casi diario (4 puntos)
- d. **¿Con qué frecuencia en el último año no fue capaz de dejar de beber una vez que había empezado?**
- a. Nunca (0 puntos)
  - b. Menos que mensualmente (1 punto)
  - c. Mensualmente (2 puntos)
  - d. Semanalmente (3 puntos)
  - e. A diario o casi diario (4 puntos)
- e. **¿Con qué frecuencia en el último año no ha sido capaz de hacer lo que cabría esperar normalmente de usted como consecuencia de la bebida?**
- a. Nunca (0 puntos)
  - b. Menos que mensualmente (1 punto)
  - c. Mensualmente (2 puntos)
  - d. Semanalmente (3 puntos)
  - e. A diario o casi diario (4 puntos)
- f. **¿Con qué frecuencia durante el último año ha necesitado un trago por la mañana para ponerse en marcha después de una noche de haber consumido abundante alcohol?**
- a. Nunca (0 puntos)
  - b. Menos que mensualmente (1 punto)
  - c. Mensualmente (2 puntos)



- d. Semanalmente (3 puntos)
- e. A diario o casi diario (4 puntos)
- g. **¿Con qué frecuencia durante el último año se ha sentido culpable o arrepentido después de haber bebido?**
  - a. Nunca (0 puntos)
  - b. Menos que mensualmente (1 punto)
  - c. Mensualmente (2 puntos)
  - d. Semanalmente (3 puntos)
  - e. A diario o casi diario (4 puntos)
- h. **¿Con qué frecuencia durante el último año ha olvidado lo que ocurrió la noche anterior debido al alcohol?**
  - a. Nunca (0 puntos)
  - b. Menos que mensualmente (1 punto)
  - c. Mensualmente (2 puntos)
  - d. Semanalmente (3 puntos)
  - e. A diario o casi diario (4 puntos)
- i. **¿Usted o alguna otra persona ha resultado lesionado/a como consecuencia de su consumo de alcohol?**
  - a. Nunca (0 puntos)
  - b. Menos que mensualmente (1 punto)
  - c. Mensualmente (2 puntos)
  - d. Semanalmente (3 puntos)
  - e. A diario o casi diario (4 puntos)
- j. **¿Ha estado preocupado algún familiar, amigo o profesional sanitario por su consumo de alcohol o le ha sugerido que reduzca su consumo?**
  - a. No (0 puntos)
  - b. Sí, pero no en el último año (2 puntos)
  - c. Sí, durante el último año (4 puntos)

Puntaje obtenido: \_\_\_\_\_

Nivel de dependencia: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de quien aplica la prueba: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

13-DPE-P303-F09/Rev.00



Hermosillo, Sonora

### HISTORIA CLÍNICA MÉDICA

**a. FICHA DE IDENTIFICACIÓN:**

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nombre:		
Edad:	Fecha de Nacimiento:	Lugar de nacimiento:
Ocupación:		Escolaridad:
Estado civil:	Religión:	Tipo de sangre:
Dirección actual:		Teléfono:
Informante:		
Referencia:		

**b. MOTIVO DE CONSULTA:** (anotar síntomas)

---



---



---

**c. PADECIMIENTO ACTUAL:** (inicio, síntomas, evolución, evaluaciones previas, tratamientos y estado actual)

---



---



---



---

**d. HISTORIA ESCOLAR:** (inicio de escuelas, rendimiento, relaciones personales y escolaridad actual)

---



---



---



---

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten initials]*



**e. TIPO Y CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA:**

---



---



---



---

**f. ANTECEDENTES FAMILIARES:**

Familiar	Edad	Escolaridad	Ocupación	Adicción	Padmto.
<i>Padre</i>					
<i>Madre</i>					
<i>Hermanos</i>					

Observaciones:

---



---

**g. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS:**

- Intervenciones quirúrgicas
- Traumatismo
- Alergias
- Fracturas
- Internamientos hospitalarios

**h. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS. G: \_\_\_ P: \_\_\_ C: \_\_\_**

- A) *Embarazo, parto, peso de nacimiento, lugar de nacimiento, institución, complicaciones*  
 Peso al nacer: \_\_\_\_\_ Tipo de parto: \_\_\_\_\_  
 Complicaciones de parto \_\_\_\_\_  
 Internamiento neonatal \_\_\_\_\_

Observaciones:

---



---

B) *Desarrollo psicomotor:*

- Sonrisa \_\_\_\_\_ Sostén cefálico \_\_\_\_\_ Sedestacion \_\_\_\_\_ Bipedestacion \_\_\_\_\_  
 Marcha \_\_\_\_\_ Primeras palabras \_\_\_\_\_ Control de esfínteres \_\_\_\_\_

Observaciones:

---



---

C) *Inmunizaciones*

---



---



i. EXPLORACION FISICA:

Peso \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_ Fc \_\_\_\_\_ Fr \_\_\_\_\_ Pc \_\_\_\_\_ Temp \_\_\_\_\_  
Cráneo: \_\_\_\_\_  
Cavidad oral y conductos auditivos: \_\_\_\_\_  
Cuello: \_\_\_\_\_  
Tórax: \_\_\_\_\_  
Abdomen: \_\_\_\_\_  
Genitales: \_\_\_\_\_  
Extremidades (Superiores e inferiores) \_\_\_\_\_  
Tono y fuerza muscular: \_\_\_\_\_  
Coordinación: \_\_\_\_\_  
Marcha: \_\_\_\_\_  
Reflejos: \_\_\_\_\_  
Lateralidad: \_\_\_\_\_  
Audición: \_\_\_\_\_  
Visión: \_\_\_\_\_  
Pares Creanales: \_\_\_\_\_

Observaciones:

j. **ESTADO MENTAL:** (Actual en la entrevista, interacción social, agresividad, llanto espontaneo o condicionado, comportamiento en consultorio, sigue instrucciones, conducta, impulsividad, movimientos, alíño, orientación, atención, lenguaje-comprensivo, expresivo, intensidad de volumen, impresión de nivel de inteligencia, área afectiva, personalidad, conciencia de enfermedad)

k. ESTUDIOS DE LABORATORIO:

l. ESTUDIOS DE IMAGEN:

m. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA (CIE-10)



n. **PLAN TERAPEUTICO**

---

---

---

o. **PRONOSTICO**

---

---

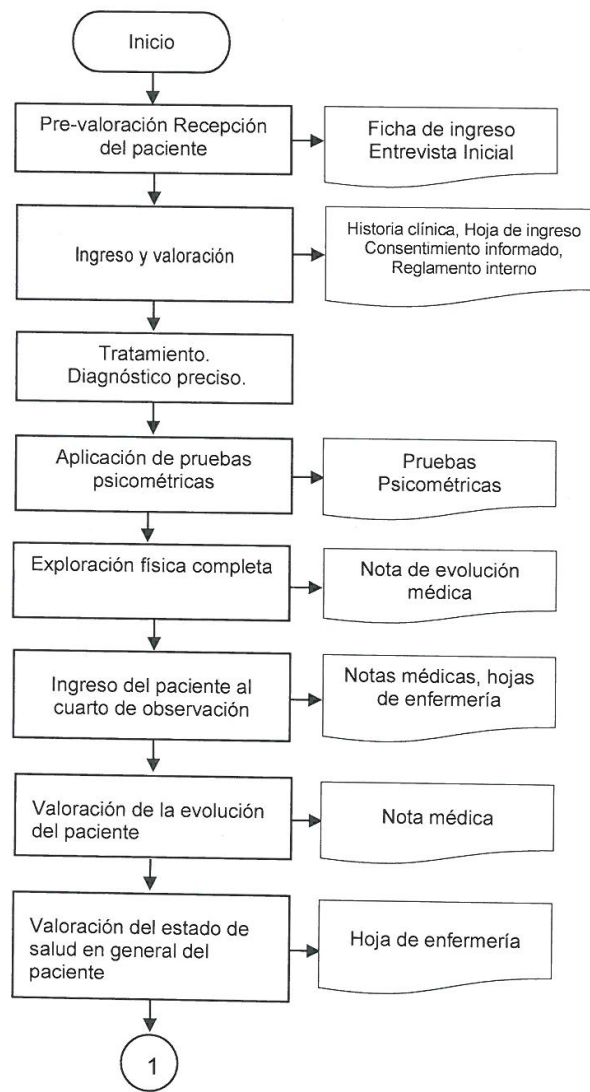
---

\_\_\_\_\_  
Medico (a)

13-DPE-P303-F10-Rev.00

**DIAGRAMA DE FLUJO**

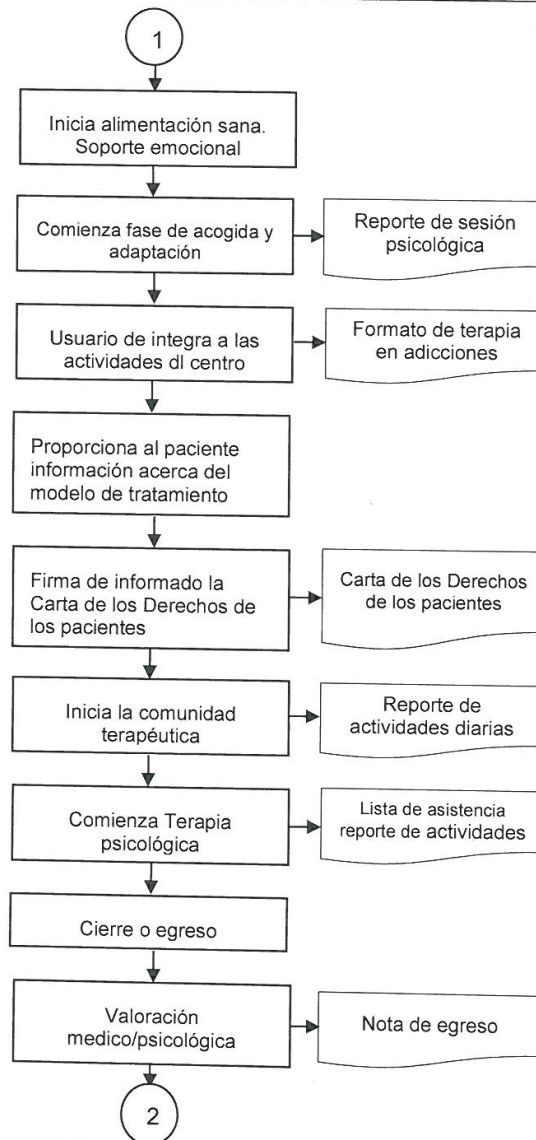
<b>ENTE PÚBLICO:</b> Dirección General de Participación Ciudadana	Hoja 1 de 6
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA:</b> Dirección de Proyectos Especiales	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> 21/08/2024
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Operación de la clínica de rehabilitación especializada en atención a personas con adicción a sustancias psicotrópicas	<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P303/Rev.00



*[Handwritten signature]*

### DIAGRAMA DE FLUJO

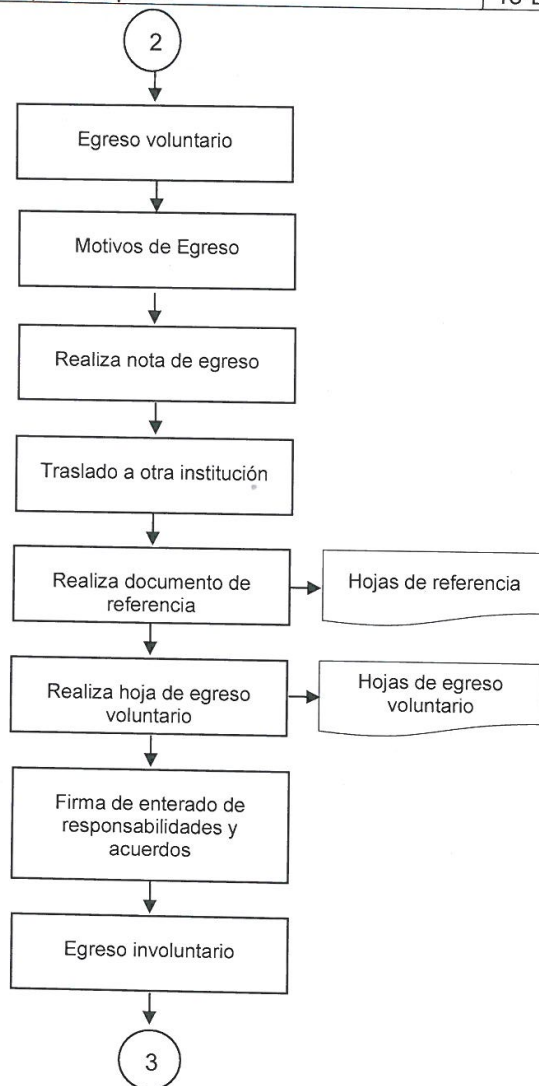
<b>ENTE PÚBLICO:</b> Dirección General de Participación Ciudadana	Hoja 2 de 6
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA:</b> Dirección de Proyectos Especiales	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> 21/08/2024
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Operación de la clínica de rehabilitación especializada en atención a personas con adicción a sustancias psicotrópicas.	<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P303/Rev.00



*[Handwritten signature]*

### DIAGRAMA DE FLUJO

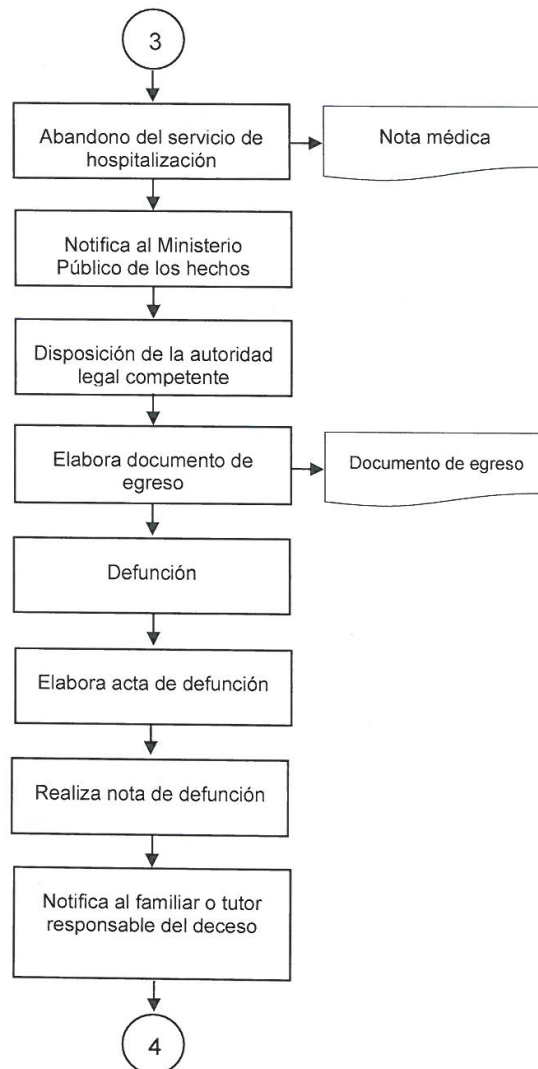
<b>ENTE PÚBLICO:</b> Dirección General de Participación Ciudadana	Hoja 3 de 6
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA:</b> Dirección de Proyectos Especiales	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> 21/08/2024
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Operación de la clínica de rehabilitación especializada en atención a personas con adicción a sustancias psicotrópicas	<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P303/Rev.00



*[Handwritten signatures]*

### DIAGRAMA DE FLUJO

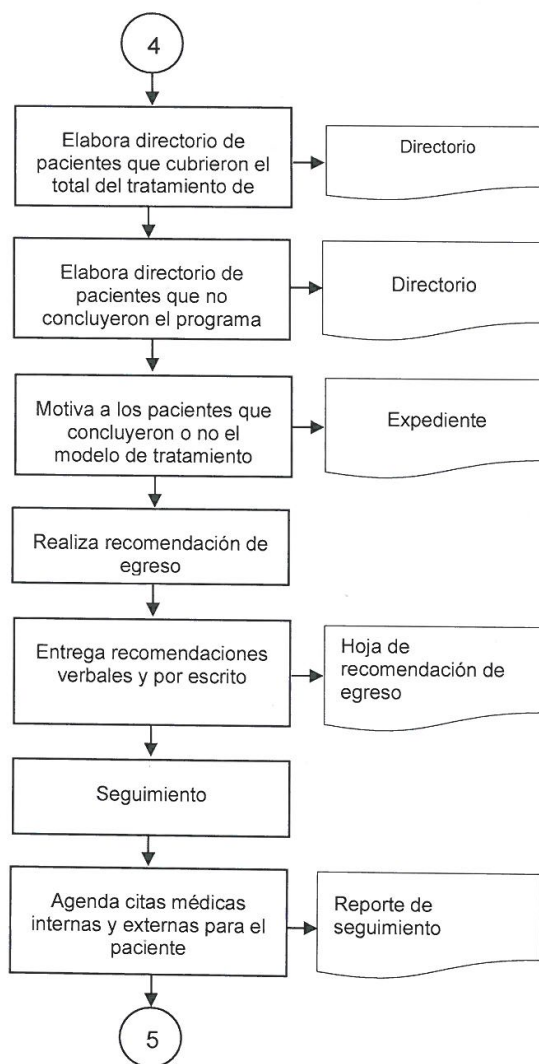
<b>ENTE PÚBLICO:</b> Dirección General de Participación Ciudadana	Hoja 4 de 6
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA:</b> Dirección de Proyectos Especiales	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> 21/08/2024
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Operación de la clínica de rehabilitación especializada en atención a personas con adicción a sustancias psicotrópicas	<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P303/Rev.00



*[Handwritten signature]*

### DIAGRAMA DE FLUJO

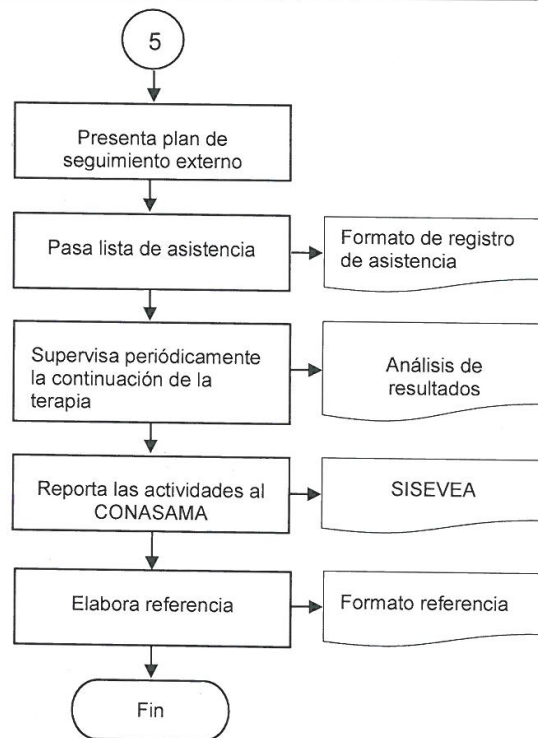
<b>ENTE PÚBLICO:</b> Dirección General de Participación Ciudadana	Hoja 5 de 6
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA:</b> Dirección de Proyectos Especiales	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> 21/08/2024
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Operación de la clínica de rehabilitación especializada en atención a personas con adicción a sustancias psicotrópicas	<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P303/Rev.00



*[Handwritten signatures]*

### DIAGRAMA DE FLUJO

<b>ENTE PÚBLICO:</b> Dirección General de Participación Ciudadana	Hoja 6 de 6
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA:</b> Dirección de Proyectos Especiales	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> 21/08/2024
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Operación de la clínica de rehabilitación especializada en atención a personas con adicción a sustancias psicotrópicas	<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P303/Rev.00



13-DPE-P303-A01/Rev.00



## INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Operación de la clínica de rehabilitación especializada en atención a personas con adicción a sustancias psicotrópicas.	Hoja 1 de 2
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P303/Rev.00	<b>Fecha de la elaboración:</b> 21/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Formato de ficha de ingreso	Coordinador CTTV	Papel	3 años	Archivo del CTTV	Archivo de Concentración
2	Carta de solicitud de internamiento	Coordinador CTTV	Papel	3 años	Archivo del CTTV	Archivo de Concentración
3	Formato de ficha de entrevista inicial	Coordinador CTTV	Papel	3 años	Archivo del CTTV	Archivo de Concentración
4	Consentimiento informado,	Coordinador CTTV	Papel	3 años	Archivo del CTTV	Archivo de Concentración
5	Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias	Coordinador CTTV	Papel	3 años	Archivo del CTTV	Archivo de Concentración
6	Cédula de Indicadores para Medir la Dependencia a Drogas	Coordinador CTTV	Digital	3 años	Archivo del CTTV	Archivo de Concentración
7	Cuestionario de Abuso de Drogas (CAD-20) 1	Coordinador CTTV	Papel	3 años	Archivo del CTTV	Archivo de Concentración
8	Test de Fagerström de la dependencia a la nicotina	Coordinador CTTV	Papel	3 años	Archivo del CTTV	Archivo de Concentración
9	Cuestionario audit para la detección del consumo de alcohol	Coordinador CTTV	Papel	3 años	Archivo del CTTV	Archivo de Concentración
10	Historia clínica médica	Coordinador CTTV	Papel	3 años	Archivo del CTTV	Archivo de Concentración
11	Nota de evolución médica	Coordinador CTTV	Papel	3 años	Archivo del CTTV	Archivo de Concentración
12	Evaluación Psiquiátrica	Coordinador CTTV	Papel	3 años	Archivo del CTTV	Archivo de Concentración



## INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Operación de la clínica de rehabilitación especializada en atención a personas con adicción a sustancias psicoactivas.	Hoja 2 de 2
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P303/Rev.00	<b>Fecha de la elaboración:</b> 21/08/2024

13	Historia Clínica Psicológica	Coordinador CTTV	Papel	3 años	Archivo del CTTV	Archivo de Concentración
14	Reporte de sesión Psicológica	Coordinador CTTV	Papel	3 años	Archivo del CTTV	Archivo de Concentración
15	Formato de terapia en adicciones individual	Coordinador CTTV	Papel	3 años	Archivo del CTTV	Archivo de Concentración
16	Nota de sesión grupal	Coordinador CTTV	Papel	3 años	Archivo del CTTV	Archivo de Concentración
17	Nota de sesión familiar	Coordinador CTTV	Papel	3 años	Archivo del CTTV	Archivo de Concentración
18	Consentimiento informado para menores de edad	Coordinador CTTV	Papel	3 años	Archivo del CTTV	Archivo de Concentración
19	Hoja de ingreso	Coordinador CTTV	Papel	3 años	Archivo del CTTV	Archivo de Concentración
20	Formato reporte de seguimiento	Coordinador CTTV	Papel	3 años	Archivo del CTTV	Archivo de Concentración
21	Formato Recomendaciones de Egreso	Coordinador CTTV	Papel	3 años	Archivo del CTTV	Archivo de Concentración
22	Formato culminación del tratamiento	Coordinador CTTV	Papel	3 años	Archivo del CTTV	Archivo de Concentración
23	Formato Registro de llamadas	Coordinador CTTV	Papel	3 años	Archivo del CTTV	Archivo de Concentración
24	Formato Lista de asistencia.	Coordinador CTTV	Papel	3 años	Archivo del CTTV	Archivo de Concentración

\* El responsable del registro es responsable de su protección  
\*\* En archivo de tramite como evidencia de la conformidad de la operación

*J*  
*dy*



## VERIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Operación de la clínica de rehabilitación especializada en atención a personas con adicción a sustancias psicotrópicas	Hoja 1 de 2
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P303/Rev.00	<b>Fecha de la verificación:</b>

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Se revisó y validó correctamente la atención a jóvenes con problemas de adicciones, Centro de Tratamiento Transformando Vidas?			
2	¿Se aplicó correctamente la ficha de ingreso?			
3	¿Se explicó al usuario y su familiar en que consiste el modelo de tratamiento, así como las actividades de que se compone?			
4	¿Se elaboró correctamente el expediente y se anotó la clave de archivo?			
5	¿Se aplicó correctamente el conjunto de pruebas psicométricas?			
6	¿Se plasmó en el formato de notas la evolución médica?			
7	¿Se informó a familiares sobre los avances?			
8	¿Se registró la asistencia del familiar?			
9	¿Se elaboró un directorio de pacientes que cubrieron el total del tratamiento de rehabilitación?			
10	¿Se elaboró un directorio de pacientes que no cubrieron el total del tratamiento de rehabilitación?			
11	¿Se anexó correctamente al expediente clínico del usuario los motivos del egreso?			
11	¿Se entregaron las recomendaciones por escrito a fin de mejorar la reintegración a la funcionalidad social?			
12	¿Se le agendó una cita al paciente que egresó con el Médico responsable y Psicólogo, para su valoración?			
13	¿Se le agendó consultas externas con periodos semanales, quincenales y mensuales según el seguimiento, necesidad y previa valoración de cada paciente?			
14	¿Hay evidencia de la medición del indicador (es) del procedimiento?			
15	En cuanto a los resultados del indicador, ¿se alcanzó lo programado?			
16	¿Se cumplió con lo programado en el POA?			
17	¿El producto cumple con los requisitos de conformidad?			



**VERIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Operación de la clínica de rehabilitación especializada en atención a personas con adicción a sustancias psicotrópicas	Hoja 2 de 2
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P303/Rev.00	<b>Fecha de la verificación:</b>

18	¿Se han generado acciones correctivas o inmediatas en el área?			
19	¿Se han propuesto acciones de mejora?			

POA: Programa Operativo Anual

**Mejoras a la operación identificadas**

No.	Mejora	Impacto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del verificador



**ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Obras y acciones ejecutadas a través del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social Municipal y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México (FAISMUN-CDMX)	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P304/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

<b>I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO</b>
Promover el desarrollo regional y la calidad de vida de familias en condiciones de pobreza a través del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social Municipal y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México (FAISMUN-CDMX), Contribuyendo al bienestar social, reduciendo las brechas de desigualdad al generar las condiciones de infraestructura social básica.
<b>II. ALCANCE</b>
Aplica a grupo de personas en condiciones de vulnerabilidad por carencias sociales y/o localidades en condiciones de pobreza, indígenas y afro mexicanas, según el presupuesto asignado al municipio de Hermosillo.
<b>III. DEFINICIONES</b>
<b>FAISMUN-CDMX:</b> Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social Municipal y de las Demarcaciones Territoriales. <b>CONEVAL:</b> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con autonomía y capacidad técnica para generar información objetiva sobre la situación de la política social y la medición de la pobreza en México, que permita mejorar la toma de decisiones en la materia. <b>ZAP:</b> Zonas de Atención Prioritaria, conforme el artículo 29 de la Ley General de Desarrollo Social, "son las localidades, municipios, áreas o regiones, tanto de carácter rural como urbano, cuya población registra índices de pobreza, marginación o vulnerabilidad", y se constituyen como una pieza angular de la política social a través de la cual se orientan los esfuerzos gubernamentales para atender e impulsar acciones orientadas al desarrollo social y humano de los sectores territoriales con mayor rezago social. <b>CRECES:</b> Comités de Corresponsabilidad Ciudadana para la Equidad Social. <b>CUIS:</b> Cuestionario Único de Información Socioeconómica. <b>MIDS:</b> Matriz de Inversión para el Desarrollo Social. <b>AGEB: (Áreas Geoestadísticas Básicas):</b> Es la extensión territorial que corresponde a la subdivisión de las áreas geoestadísticas municipales, definida como el área geográfica ocupada por un conjunto de manzanas perfectamente delimitadas por calles, avenidas, andadores o cualquier otro rasgo de fácil identificación en el terreno y cuyo uso del suelo es principalmente habitacional, industrial, de servicios, comercial, etcétera, y sólo son asignadas al interior de las zonas urbanas que son aquellas con población mayor o igual a 2,500 habitantes y en las cabeceras municipales. <b>SISGE:</b> Sistema de Información Social Georreferenciada. (Sistema que ubica geográficamente las obras) <b>CIDUE:</b> Coordinación de Infraestructura Desarrollo Urbano y Ecología.
<b>IV. REFERENCIAS</b>
Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal Directa del H. Ayuntamiento de Hermosillo. Ley General de Desarrollo Social. Diario Oficial de la Federación. <a href="https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5676813&amp;fecha=12/01/2023#gsc.tab=0">https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5676813&amp;fecha=12/01/2023#gsc.tab=0</a>

*J*  
*Q*  
*dg*



## ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Obras y acciones ejecutadas a través del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social Municipal y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México (FAISMUN-CDMX)

**CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:** 13-DPE-P304/Rev.00

**FECHA DE EMISIÓN:** 21/08/2024

### V. POLÍTICAS

- Artículo 39 de la Ley General de Desarrollo Social establece que a la Secretaría de Bienestar le corresponde coordinar las acciones que incidan en el bienestar de la población, el combate a la pobreza y el desarrollo humano, fomentando un mejor nivel de vida, en lo que el Ejecutivo Federal convenga con los gobiernos estatales y municipales, buscando en todo momento propiciar la simplificación de los procedimientos y el establecimiento de medidas de seguimiento y control, con la intervención de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal correspondientes, así como promover la construcción de obras de infraestructura y equipamiento para fortalecer el desarrollo e inclusión social, en coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y municipales y con la participación de los sectores social y privado, conforme a lo establecido en el artículo 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal;
- El Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social, conforme a lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley de Coordinación Fiscal se destinará exclusivamente al financiamiento de obras, acciones sociales básicas y a inversiones que beneficien directamente a población en pobreza extrema, localidades con alto o muy alto nivel de rezago social y zonas de atención prioritaria;
- El artículo 75 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, establece que los municipios enviarán a las entidades federativas información sobre la aplicación de los recursos del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social Municipal, en las obras y acciones establecidas en la Ley de Coordinación Fiscal que beneficien directamente a la población en rezago social y pobreza extrema para que por su conducto se incluya en los informes trimestrales a que se refiere el artículo 48 de la Ley de Coordinación Fiscal;
- Y las demás que se señalen en el diario oficial de la Federación:  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5676813&fecha=12/01/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5676813&fecha=12/01/2023#gsc.tab=0)

### VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
Obras y/o acciones	Evidencias fotográficas de las obras y/o acciones Informe de entrega de obra

### VII. CLIENTES

Personas en las localidades con alguno de los dos grados de rezago social más altos dentro del municipio; Personas que residen en ZAP urbanas; Personas en condición de pobreza extrema. La población potencial del FAISMUN-CDMX en Hermosillo la define el "Informe Anual sobre la Situación de Pobreza y Rezago Social" de la Secretaría del Bienestar.

### VIII. INDICADORES

Nombre: Porcentaje de cumplimiento en la Realización del informe de obras y acciones ejecutadas a través del FAISMUN

Fórmula: (Número de informes realizados / Número de informes programados a realizar) \* 100

### IX. FOMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

13-DPE-P304-F01 Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIIS)

13-DPE-P304-A01 Diagrama de flujo.

*J*  
*Q*  
*ds*



## ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Obras y acciones ejecutadas a través del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social Municipal y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México (FAISMUN-CDMX)

**CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:** 13-DPE-P304/Rev.00

**FECHA DE EMISIÓN:** 21/08/2024

X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTRO
	<b>1. RECEPCIÓN Y SELECCIÓN DE SOLICITUDES</b>	
Personal de la Dirección de Participación Ciudadana	1.1 Reúnen solicitudes ciudadanas de obras y servicios de las Zonas de Atención Prioritaria(ZAP), captadas por diversos medios, (tales como los comités de participación ciudadana CRECES, solicitudes y demandas presentadas a las dependencias municipales) y se entregan a CIDUE:	Solicitudes de obras y servicios de zonas de pobreza y rezago social
	1.2. Realiza la separación de aquellas que corresponden a las ZAP y a otras localidades con altos niveles de pobreza y rezago social.	
Personal de las Direcciones de Participación Ciudadana, Concertación Social y la Coordinación de Programas Federales	1.3. Realizan visitas a las distintas localidades identificadas con pobreza y marginación, para verificar las solicitudes de obras y servicios entregadas por el Municipio.	
Personal de la Dirección de Participación Ciudadana	1.4. Integra la base de datos de las necesidades de infraestructura social en zonas de pobreza y rezago social	Base de datos de necesidades de infraestructura
	<b>2. ELABORACIÓN DE LA CARTERA DE PROYECTOS ELEGIBLES PARA REALIZARSE CON LOS RECURSOS DEL FAISMUN</b>	
Personal de la Dirección de Participación Ciudadana	2.1. Realiza reuniones de trabajo para analizar y filtrar de manera preliminar las obras con posibilidades para ser realizadas con recursos FAISMUN	
	2.2. Verifica en Mapa SISGE (Sistema de Información Social Georreferenciada) las Obras Preseleccionadas, y determina las que son para ZAP's y los proyectos no ZAP's en los que se tendrá que demostrar pobreza	
	2.3. Turna a la Coordinación de Programas Federales las Fichas Técnicas de los Proyectos de Obra Pre Seleccionados y clasificados como ZAP'S, quien las incorpora a la Matriz de Inversión para el Desarrollo Social (MIDS).	



## ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Obras y acciones ejecutadas a través del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social Municipal y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México (FAISMUN-CDMX)

**CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:** 13-DPE-P304/Rev.00

**FECHA DE EMISIÓN:** 21/08/2024

	2.4. Gira oficio a CIDUE y a la Tesorería Municipal con resumen obtenido de la MIDS, por proyectos de obra en ZAP's a fin de que analicen su viabilidad técnica y legal, respectivamente	Oficio por proyecto de obra.
	2.5. Recibe y revisa Oficios de Respuesta de CIDUE y Tesorería Municipal con los resultados del análisis efectuado y los turna a la Coordinación de Programas Federales para su captura en la MIDS de las obras en ZAP's, para obtener respuesta sobre su aprobación por parte de la dependencia normativa federal	
Personal de la Coordinación de Programas Federales	2.6. Captura en la MIDS las obras en ZAP para obtener respuesta sobre su aprobación	
Personal de la Coordinación de Programas Federales	2.7. Incorpora los proyectos de obra con "CUIS" a la MIDS para la validación y en su caso aprobación preliminar	Formato de Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS)
Personal de la Dirección de Participación Ciudadana	2.8. Gira oficio a CIDUE y a la Sindicatura con Resumen obtenido de la MIDS por proyectos no ZAP's a fin de que analicen su viabilidad técnica y legal, respectivamente	
	2.9. Una vez que los proyectos FAISMUN han sido aprobados por la dependencia normativa federal, gira Oficios a CIDUE notificándole de los proyectos capturados, adjuntando los correspondientes reportes MIDS, para los avances técnicos que correspondan	Oficio de obras aprobadas a CIDUE
	<b>3. SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS: APROBACIÓN DEL PRESUPUESTO POR CABILDO Y COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LA CARTERA DE PROYECTOS ELEGIBLES FAISMUN.</b>	
Personal de la Dirección de Participación Ciudadana	3.1. Envía para dictamen a la Comisión de Hacienda el proyecto de presupuesto de egresos incluyendo los proyectos del FAISMUN.	
Personal de la Coordinación de Programas Federales	3.2. Elabora documento con cartera de proyectos del FAISMUN para su presentación a los Comités de participación ciudadana.	



## ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Obras y acciones ejecutadas a través del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social Municipal y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México (FAISMUN-CDMX)

**CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:** 13-DPE-P304/Rev.00

**FECHA DE EMISIÓN:** 21/08/2024

Personal de la Dirección de Participación Ciudadana	3.3. Envía oficio convocando a sesión del Comité de participación ciudadana para aprobación del programa operativo anual del FAISMUN.	Oficio para solicitar que sesione el Comité
	3.4. Presenta en la Sesión de los Comités de participación ciudadana, el programa anual de ejecución de la obra del FAISMUN para su aprobación	
Personal de los Comités de participación ciudadana	3.5. Analiza y aprueba el programa operativo anual del FAISMUN, quedando registrado en el acta de la sesión del Comité de Participación Ciudadana con programa anual de ejecución de la obra pública del FISMUN.	Acta de sesión del Comité de Participación Ciudadana
	3.6. Realizan conjuntamente la calendarización para la ejecución de obras FAISMUN a realizarse.	
	<b>4. DIFUSIÓN, ARRANQUE Y SEGUIMIENTO DE LA OBRA</b>	
Personal de la Dirección de Participación Ciudadana	4.1. Envía a la CIDUE cartera de proyectos a realizarse con recursos FAISMUN.	
	4.2. Elabora y envía invitación a los beneficiarios de cada obra, para la reunión de constitución del Comité de participación ciudadana.	
	4.3. Integra el Comité de Participación Ciudadana (CPC) en la colonia donde se ejecutará la obra, con el fin de dar un seguimiento puntual.	
Personal del Comité de participación ciudadana	4.4. Realiza reunión en instalaciones de la comunidad para capacitación sobre objetivos del FAISMUN, se elabora un acta de la reunión.	Acta de reunión
Personal de la Dirección de Participación ciudadana	4.5. Realiza reporte de capacitación del CPC-FAISMUN y se sube evidencia a plataforma.	
	4.6. realiza primer reporte de inicio de actividades de obra mediante visitas al área de trabajo.	Reporte de inicio de actividades
Personal de la Dirección de Participación ciudadana	4.7. sube documentos evidencia-documentación a plataforma MIDS que valide la asignación de la obra.	
	4.8. Sube a plataforma MIDS evidencia fotográfica del antes del inicio de obra pública.	




**ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Obras y acciones ejecutadas a través del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social Municipal y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México (FAISMUN-CDMX)	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P304/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

	4.9. alimenta plataforma con información de CIDUE al 30% del avance de obra en la plataforma MIDS.	
	4.10. Sube a plataforma MIDS segundo reporte de actividad con información de CIDUE al 40% del avance de obra	
Personal del Comité de participación ciudadana	4.11. Realiza un reporte de queja o denuncia en caso de identificar algún incumplimiento o anomalía en algún aspecto de la obra y se registra en la plataforma MIDS.	Reporte de incumplimiento
Personal de la Dirección de Participación ciudadana	4.12. Elabora reporte de resultados alcanzados por el CPC con información de CIDUE al 100% de la obra y se carga en plataforma.	
<b>5. ENTREGA DE BIENES Y SERVICIOS</b>		
Personal de la Dirección de Participación Ciudadana	5.1. Acude al sitio de la obra y proceden a la entrega a los beneficiarios firmando el acta de entrega recepción correspondiente y entregando a los beneficiarios la documentación básica de dicha obra.	Acta de entrega-recepción
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		

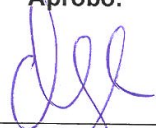
**Elaboró:**

  
\_\_\_\_\_  
Coordinador de  
Programas Federales

**Revisó:**

  
\_\_\_\_\_  
Director de Proyectos  
Especiales

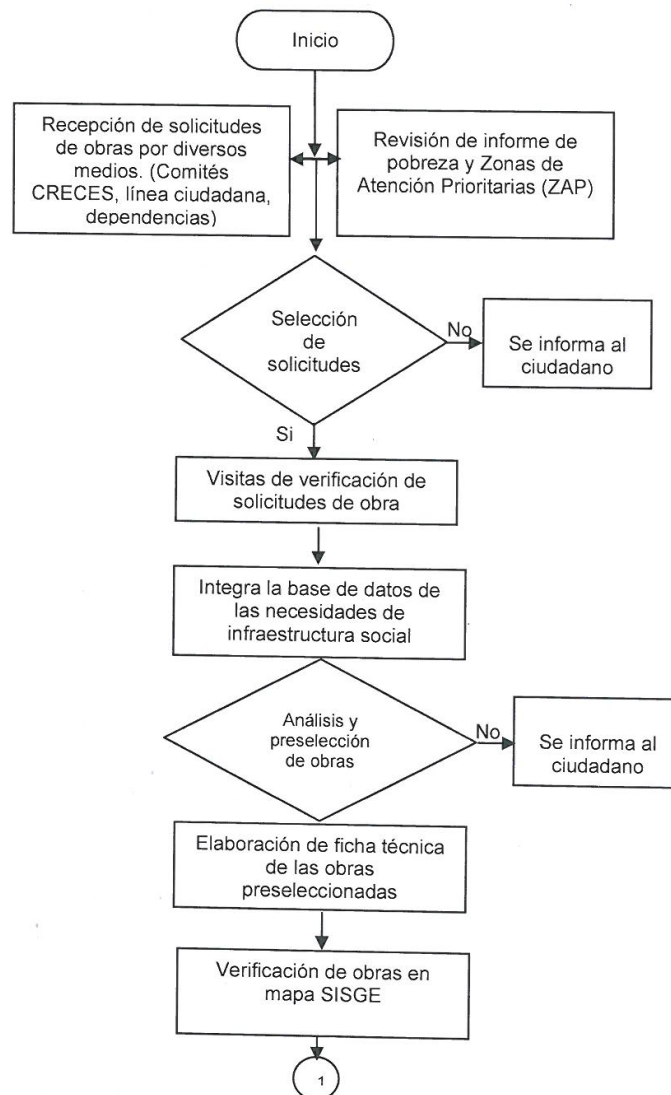
**Aprobó:**

  
\_\_\_\_\_  
Director General de  
Participación Ciudadana



### DIAGRAMA DE FLUJO

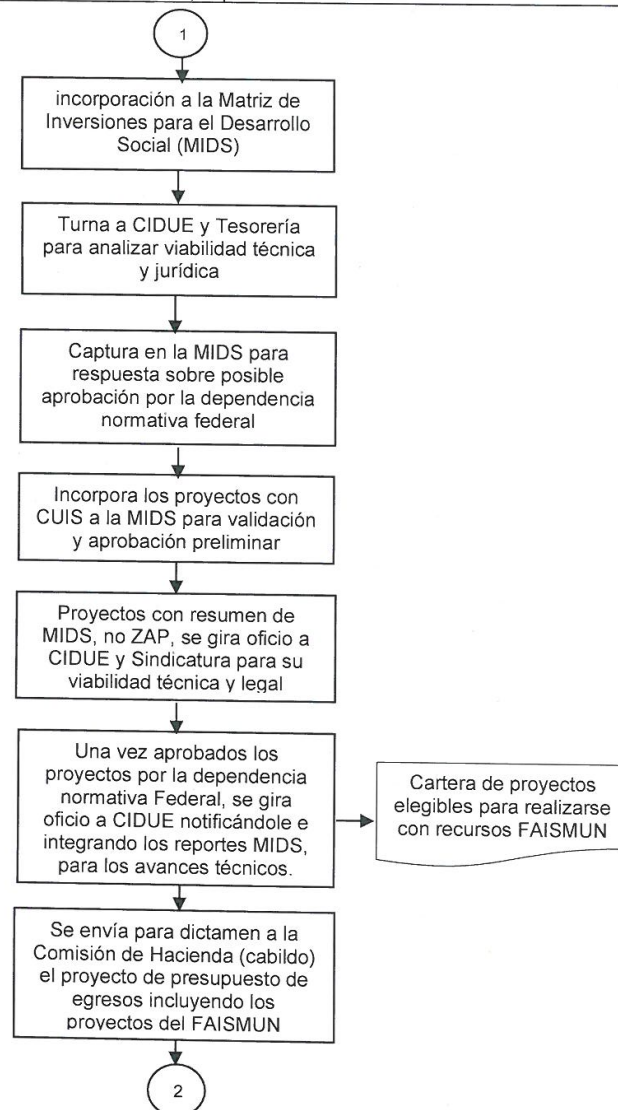
<b>ENTE PÚBLICO:</b> Dirección General de Participación Ciudadana	Hoja 1 de 5
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA:</b> Dirección de Proyectos Especiales	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> 21/08/2024
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Obras y acciones ejecutadas a través del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social Municipal y de las Demarcaciones Territoriales de la Ciudad de México (FAISMUN-CDMX).	<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P304/Rev.00



*J*  
*ds*

### DIAGRAMA DE FLUJO

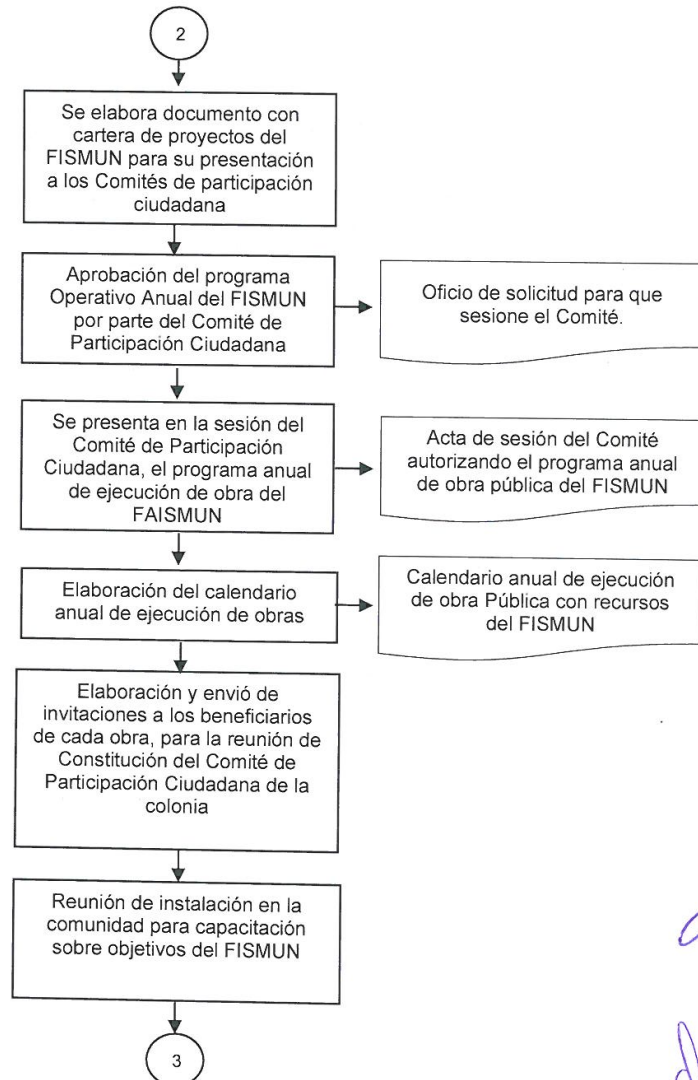
<b>ENTE PÚBLICO:</b> Dirección General de Participación Ciudadana	Hoja 2 de 5
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA:</b> Dirección de Proyectos Especiales	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> 21/08/2024
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Obras y acciones ejecutadas a través del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social Municipal y de las Demarcaciones Territoriales de la Ciudad de México (FAISMUN-CDMX).	<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P304/Rev.00



*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

### DIAGRAMA DE FLUJO

<b>ENTE PÚBLICO:</b> Dirección General de Participación Ciudadana	Hoja 3 de 5
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA:</b> Dirección de Proyectos Especiales	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> 21/08/2024
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Obras y acciones ejecutadas a través del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social Municipal y de las Demarcaciones Territoriales de la Ciudad de México (FAISMUN-CDMX).	<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P304/Rev.00

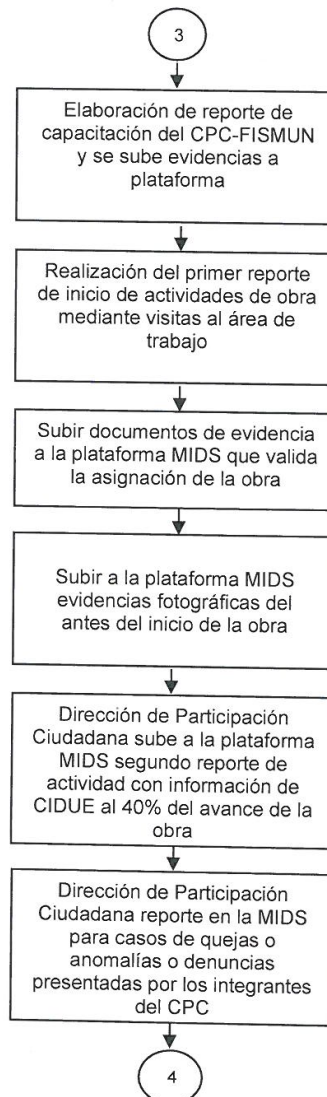


*[Handwritten signatures in blue ink]*

*[Handwritten signature in blue ink]*

### DIAGRAMA DE FLUJO

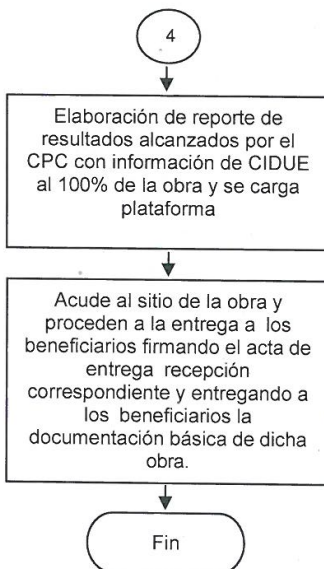
<b>ENTE PÚBLICO:</b> Dirección General de Participación Ciudadana	Hoja 4 de 5
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA:</b> Dirección de Proyectos Especiales	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> 21/08/2024
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Obras y acciones ejecutadas a través del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social Municipal y de las Demarcaciones Territoriales de la Ciudad de México (FAISMUN-CDMX).	<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P304/Rev.00



*Handwritten signatures and initials in blue ink.*

### DIAGRAMA DE FLUJO

<b>ENTE PÚBLICO:</b> Dirección General de Participación Ciudadana	Hoja 4 de 5
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA:</b> Dirección de Proyectos Especiales	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> 21/08/2024
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Obras y acciones ejecutadas a través del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social Municipal y de las Demarcaciones Territoriales de la Ciudad de México (FAISMUN-CDMX).	<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P304/Rev.00



13-DPE-P304-A01/Rev.00



## INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b> Obras y acciones ejecutadas a través del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social Municipal y de las Demarcaciones Territoriales de la Ciudad de México (FAISMUN-CDMX).	Hoja 1 de 1
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P304/Rev.00	<b>Fecha de la elaboración:</b> 21/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Solicitudes de obras de servicios de zonas de pobreza y rezago social	Coordinador de Programas Federales	Papel/ electrónico	3 años	Archivo de la Coordinación de Programas Federales	Archivo de Concentración
2	Base de datos de necesidades de infraestructura	Coordinador de Programas Federales	Electrónico	3 años	Archivo de la Coordinación de Programas Federales	Archivo de Concentración
3	Oficio por proyecto de obra	Coordinador de Programas Federales	Papel/ electrónico	3 años	Archivo de la Coordinación de Programas Federales	Archivo de Concentración
4	Formato de cuestionario único de información socioeconómica	Coordinador de Programas Federales	Papel/ electrónico	3 años	Archivo de la Coordinación de Programas Federales	Archivo de Concentración
5	Oficio de obras aprobadas a CIDUE	Coordinador de Programas Federales	Papel/ electrónico	3 años	Archivo de la Coordinación de Programas Federales	Archivo de Concentración
6	Oficio para solicitar que sesione el comité	Coordinador de Programas Federales	Papel/ electrónico	3 años	Archivo de la Coordinación de Programas Federales	Archivo de Concentración
7	Acta de sesión del comité de participación ciudadana	Coordinador de Programas Federales	Papel/ electrónico	3 años	Archivo de la Coordinación de Programas Federales	Archivo de Concentración
8	Acta de reunión de capacitación de objetivos de FAISMUN	Coordinador de Programas Federales	Papel/ electrónico	3 años	Archivo de la Coordinación de Programas Federales	Archivo de Concentración
9	Reporte de inicio de actividades	Coordinador de Programas Federales	Papel/ electrónico	3 años	Archivo de la Coordinación de Programas Federales	Archivo de Concentración
10	Reporte de incumplimiento	Coordinador de Programas Federales	Papel/ electrónico	3 años	Archivo de la Coordinación de Programas Federales	Archivo de Concentración
11	Acta de entrega recepción	Coordinador de Programas Federales	Papel/ electrónico	3 años	Archivo de la Coordinación de Programas Federales	Archivo de Concentración

\* El responsable del registro es responsable de su protección  
\*\* En archivo de trámite como evidencia de la conformidad de la operación



## VERIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Obras y acciones ejecutadas a través del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social Municipal y de las Demarcaciones Territoriales de la Ciudad de México (FAISMUN-CDMX).	Hoja 1 de 3
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P304/Rev.00	<b>Fecha de la elaboración:</b>

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Se recibieron peticiones de obra y se realizó la separación de obras correspondientes a las ZAP y a otras localidades identificadas con altos niveles de pobreza y rezago social?			
2	¿Se realizó la verificación de las solicitudes de obras recibidas e identificadas como ZAP y altos niveles de pobreza y rezago social?			
3	¿Se integró la base de datos de las necesidades de infraestructura social en zonas de pobreza y rezago social?			
4	¿Se realizó reunión de trabajo con las dependencias ejecutoras para analizar y filtrar de manera preliminar las obras con posibilidades para ser realizadas con recursos FAISMUN?			
5	¿Se verificó en mapa SIGSE las obras preseleccionadas y se determinó las que son para ZAP's y los proyectos no ZAP's en los que se tendrá que demostrar pobreza?			
6	¿La Coordinación de Programas Federales incorporó a la MIDS las fichas técnicas de los proyectos de obra preseleccionados?			
7	¿Se giró oficio a CIDUE y a la Tesorería Municipal con resumen obtenido de la MIDS, con el fin de analizar su viabilidad técnica y legal?			
8	¿Se recibió respuesta de CIDUE y Tesorería con los análisis respectivos a fin de capturar los proyectos a la MIDS?			
9	¿Se capturó en la MIDS las obras en ZAP para obtener respuesta sobre su aprobación?			
10	¿Se incorporaron los proyectos de obras con "CUIS" a la MIDS para la validación y en su caso aprobación preliminar?			
11	¿Se giró oficio a CIDUE y a la Sindicatura Municipal con resumen obtenido de la MIDS, por proyectos no ZAP's con el fin de analizar su viabilidad técnica y legal?			
12	Una vez aprobados los proyectos FAISMUN, ¿se elaboró oficio a CIDUE notificándole los proyectos capturados, adjuntando los correspondientes reportes MIDS, para los avances técnicos correspondientes?			
13	¿Se envió el proyecto de presupuesto de egresos a la Comisión de Hacienda (para aprobación de Cabildo Municipal), incluyendo los proyectos de FAISMUN?			

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



## VERIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Obras y acciones ejecutadas a través del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social Municipal y de las Demarcaciones Territoriales de la Ciudad de México (FAISMUN-CDMX).	Hoja 2 de 3
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P304/Rev.00	<b>Fecha de la elaboración:</b>

14	Una vez aprobado el presupuesto por Cabildo Municipal, ¿la Coordinación de Programas Federales elaboró documento con cartera de proyectos del FAISMUN para su presentación a los Comités de Participación Ciudadana?			
15	¿Se envió oficio a Presidencia Municipal, solicitando la celebración de sesión del Comité de Participación Ciudadana (CPC) para aprobación del Programa Operativo Anual del FAISMUN?			
16	¿Se presentó a Comité de Participación Ciudadana, el Programa Operativo Anual de ejecución de obras del FAISMUN para su aprobación?			
17	¿Se aprobó el Programa Operativo Anual de ejecución de obras por parte del Comité de Participación Ciudadana?			
18	¿Se elaboró y envió invitación a los beneficiarios de cada obra, para la reunión de constitución del Comité de Participación Ciudadana de la colonia o sector?			
19	¿Se realizó reunión y levantó acta de la capacitación al Comité sobre objetivos del FAISMUN?			
20	¿Se realizó reporte de capacitación y se subió evidencias a la plataforma MIDS?			
21	¿Se realizó el primer reporte de inicio de actividades de la obra, mediante visitas al área de trabajo?			
22	¿Se subieron documentos de evidencia a plataforma MIDS que valide la asignación de la obra?			
23	¿Se subió a plataforma MIDS evidencia fotográfica del antes del inicio de la obra pública?			
24	¿Se subió a plataforma MIDS informe de CIDUE al 30% del avance de la obra?			
25	¿Se subió a plataforma MIDS segundo informe de CIDUE al 40% del avance de la obra?			
26	En caso de identificar algún incumplimiento, queja o anomalía en algún aspecto de la obra, ¿se elaboró el reporte de queja o denuncia presentada por los integrantes del CPC-sector mediante plataforma MIDS?			
27	¿Se elaboró reporte de resultados alcanzados por el CPC-sector con información de CIDUE al 100% de la obra y se subió a la plataforma MIDS?			



## VERIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección de Proyectos Especiales

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Obras y acciones ejecutadas a través del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social Municipal y de las Demarcaciones Territoriales de la Ciudad de México (FAISMUN-CDMX).	Hoja 3 de 3
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DPE-P304/Rev.00	<b>Fecha de la elaboración:</b>

28	Una vez terminadas las obras, se procede con la entrega a los beneficiarios. ¿Se firmó el acta de entrega recepción y entregó documentación básica de la obra a los beneficiarios?			
29	¿Hay evidencia de la medición del indicador(es) del procedimiento?			
30	En cuanto a los resultados del indicador, ¿se alcanzó lo programado?			
31	¿Se cumplió con lo programado en el POA?			
32	¿Están definidos los requisitos de conformidad del producto?			
33	¿El producto cumple con los requisitos de conformidad?			
34	¿Se han generado acciones correctivas o inmediatas en el área?			
35	¿Se han propuesto acciones de mejora?			

POA: Programa Operativo Anual

### Mejoras a la operación identificadas

No.	Mejora	Impacto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del verificador



**LISTA MAESTRA**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección del Instituto Municipal de  
la Juventud de Hermosillo

Fecha:	21/08/2024
Hojas:	1 de 1

CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	No. DE REVISIÓN	FECHA DE EMISIÓN
<b>PROCESOS</b>			
13-DPC-CP04	Impulso al desarrollo, participación y competitividad de los Jóvenes de Hermosillo.	00	21/08/2024
<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
13-IJH-P401	Impartición de cursos y talleres de interés para los jóvenes	00	21/08/2024
13-IJH-P402	Eventos de reconocimiento y promoción para jóvenes ejemplares en la sociedad.	00	21/08/2024
<b>FORMATOS E INSTRUCTIVOS</b>			
13-IJH-P401-F01	Lista de asistencia a cursos y talleres	00	21/08/2024
13-IJH-P402-F01	Formato de evaluación: Premio Municipal de la Juventud "Jóvenes construyendo comunidad".	00	21/08/2024
<b>ANEXOS</b>			
13- IJH-P401-A01	Diagrama de flujo	00	21/08/2024
13- IJH-P402-A01	Diagrama de flujo	00	21/08/2024

*[Handwritten signatures]*



**CARTA DE PROCESOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana

<b>Código:</b>	13-DPC-CP04/Rev.00	<b>Fecha de Emisión:</b>	21/08/2024
----------------	--------------------	--------------------------	------------

DATOS DEL PROCESO	
<b>Nombre del Proceso</b>	Impulso al desarrollo, participación y competitividad de los jóvenes de Hermosillo.
<b>Objetivo de Calidad</b>	Contribuir al bienestar social del Municipio de Hermosillo mediante acciones que impulsan el desarrollo integral de las y los jóvenes.
<b>Alineación al PMD</b>	4.1.1. Consensuar la toma de decisiones de gobierno y la generación de políticas públicas con la sociedad en general, tomando en cuenta sus necesidades e inquietudes, para buscar el desarrollo sustentable, sostenible y equitativo de la población del municipio.
<b>Facultades y Atribuciones</b>	Facultad 6 del Catálogo de Facultades y Procesos.
<b>Alcance</b>	Aplica a todos los jóvenes de 12 a 29 años del municipio de Hermosillo
<b>Responsable del Proceso</b>	Director del Instituto Municipal de la Juventud de Hermosillo
<b>Producto</b>	Cursos, talleres y entregas de reconocimiento para jóvenes ejemplares.
<b>Cliente</b>	Jóvenes del municipio de Hermosillo
<b>Interacción con otros procesos</b>	N/A

PROCEDIMIENTOS QUE ORIGINA	
CÓDIGO	NOMBRE
13-IHJ-P401	Impartición de cursos y talleres de interés para los jóvenes
13-IHJ-P402	Eventos de reconocimiento y promoción para jóvenes ejemplares en la sociedad.

MEDICIÓN DEL PROCESO		
Nombre del Indicador	Fórmula de cálculo	Unidad de Medida
Variación porcentual de jóvenes beneficiados con las acciones y programas que impulsan su desarrollo integral	$(\text{Número de jóvenes beneficiados con las acciones y programas que impulsan su desarrollo integral en periodo actual} / \text{Número de jóvenes beneficiados con las acciones y programas que impulsan su desarrollo integral en periodo previo}) - 1 * 100$	Variación porcentual

PMD: Plan Municipal de Desarrollo.



**CARTA DE PROCESOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana

<b>Código:</b>	13-DPC-CP04/Rev.00	<b>Fecha de Emisión:</b>	21/08/2024
----------------	--------------------	--------------------------	------------

**Revisó:**

Director del Instituto Municipal de la  
Juventud de Hermosillo

**Aprobó:**

Director General de Participación  
Ciudadana



**ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección del Instituto Municipal de la Juventud de Hermosillo

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Impartición de cursos y talleres de interés para los jóvenes	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-IHJ-P401/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

**I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO**

Impartición de cursos y talleres, así como realización de estudios y divulgación de temas referentes a las y los jóvenes que contribuyan al desarrollo de juventudes participativas y competitivas.

**II. ALCANCE**

Aplica a todos los jóvenes de 12 a 29 años del municipio de Hermosillo.

**III. DEFINICIONES**

IHJ: Instituto Municipal de la Juventud de Hermosillo  
MIR: Matriz de Indicadores para Resultados

**IV. REFERENCIAS**

Reglamento de la Administración Pública Municipal Directa del H. Ayuntamiento de Hermosillo.  
Acuerdo de creación del Instituto Municipal de la Juventud de Hermosillo.  
Matriz de Indicadores para Resultados.

**V. POLÍTICAS**

1. Se debe cumplir con los requisitos y llenar formatos que correspondan para inscribirse en los cursos, talleres de interés para los jóvenes.
2. Los programas deberán estar enfocados en el desarrollo de jóvenes competitivos, más participativos, con una educación inclusiva y de emprendimiento.

**VI. PRODUCTOS**

Nombre	Requisito de Conformidad
Cursos y talleres que promuevan el desarrollo de jóvenes competitivos, más participativos, con una educación inclusiva y de emprendimiento.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Firma de la Dirección del Instituto Municipal de la Juventud de Hermosillo, sobre el desarrollo y todas sus requisiciones requeridas para el desarrollo de cursos y talleres.</li> <li>2. Permisos (de ser necesario) de Protección Civil para la realización de ciertos eventos.</li> </ol>

**VII. CLIENTES**

Jóvenes de 12 a 29 años del municipio de Hermosillo.

**VIII. INDICADORES**

Nombre: Impartición de cursos y talleres, así como realización de estudios y divulgación de temas referentes a las y los jóvenes.  
Fórmula: (Cursos y Talleres realizados / Cursos y Talleres programados a realizar) \* 100

**IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS**

13-IHJ-P401-A01 Diagrama de Flujo

**X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTRO
<b>1. PLANEACION DEL PROGRMA</b>		
Encargado de la Coordinación de Planeación	1.1. Establece de acuerdo al plan de trabajo y al Plan Municipal de Desarrollo los programas que se implementaran en el IHJ, en conjunto con el Director de área.	Planeación de programas a implementar por el IHJ



**ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección del Instituto Municipal de la Juventud de Hermosillo

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Impartición de cursos y talleres de interés para los jóvenes
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-IHJ-P401/Rev.00
<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

Director del IHJ	1.2. Organiza reunión de trabajo con todas las coordinaciones que integran la Dirección con la finalidad de afinar detalles de la propuesta de planeación.	Planeación de programas aprobada
	1.3. Solicita al encargado de la Coordinación de operaciones, realice propuesta de lugares en los que podrían llevarse a cabo los cursos y talleres expuestos en el plan de trabajo.	
Encargado de la Coordinación de Operaciones	1.4. Elabora propuesta de los posibles lugares en los que se podrían realizar los cursos y talleres.	Propuesta de lugares para los cursos y talleres.
Director del IHJ	1.5. Aprueba propuesta de lugares, en caso de no aprobar, se regresa al punto 1.3.	
<b>2. ORGANIZACIÓN</b>		
Encargado de la Coordinación de Planeación	2.1. Realiza reunión para determinar calendario con fechas, días, horarios e insumos requeridos para la ejecución de los cursos y talleres propuestos en el plan de trabajo.	
Encargado de la Coordinación de Operaciones	2.2. Solicita ayuda al área operativa para que realice las gestiones logísticas que correspondan.	
	2.3. Envía en caso de ser necesario oficio solicitando los permisos correspondientes a las autoridades responsables.	
<b>3. LOGÍSTICA</b>		
Director del IHJ	3.1. Entrega solicitudes de insumos y requisiciones en general para el área administrativa, para el desarrollo de los eventos aprobados en la agenda.	Oficio de requisición
Encargado de la Coordinación de Operaciones	3.2. Solicita al área de colaboradores la cantidad de personal de la Dirección del Instituto Municipal de la Juventud de Hermosillo que apoyará en el programa.	Invitación
	3.3. Entrega el orden del día al Director General.	Orden del día
	3.4. Instala el escenario o elementos a utilizar el día del evento.	
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		

**Elaboró:**

Encargado de la  
Coordinación de  
Operaciones

**Revisó:**

Director del Instituto  
Municipal de la Juventud de  
Hermosillo

**Aprobó:**

Director General de  
Participación Ciudadana



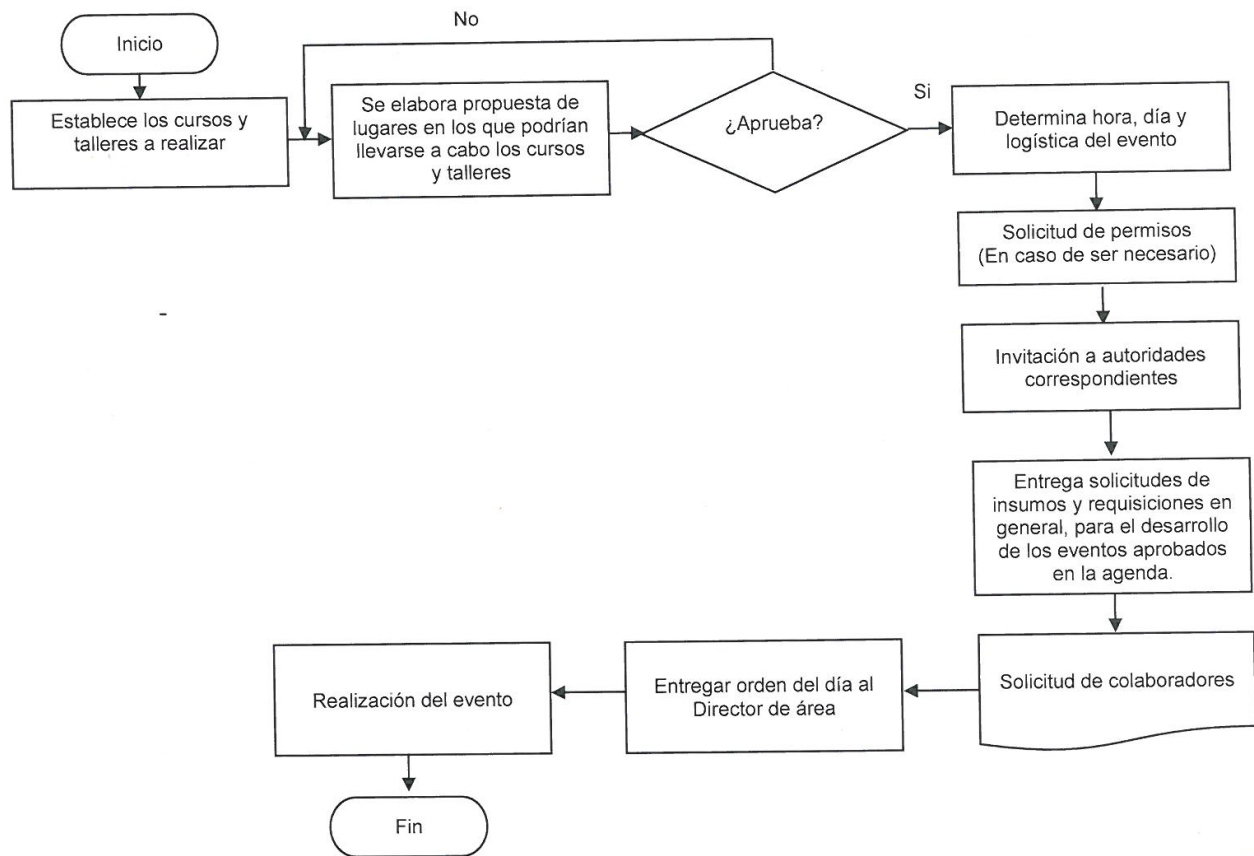
**INSTITUTO MUNICIPAL DE LA JUVENTUD DE HERMOSILLO**  
**LISTA DE ASISTENCIA A CURSOS Y TALLERES**  
NOMBRE DEL CURSO \_\_\_\_\_

#	NOMBRE	DIRECCIÓN	CEL	CORREO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

13-IHJ-P401-F01/Rev.00

**DIAGRAMA DE FLUJO**

<b>ENTE PÚBLICO:</b> Dirección General de Participación Ciudadana	Hoja 1 de 1
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA:</b> Dirección del Instituto Municipal de la Juventud de Hermosillo	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> 21/08/2024
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Impartición de cursos y talleres de interés para los jóvenes	<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-IHJ-P401/Rev.00



*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

13-IHJ-P401-A01/Rev.00



**INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección del Instituto Municipal de la Juventud de Hermosillo

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Impartición de cursos y talleres de interés para los jóvenes	Hoja 1 de 1
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-IHJ-P401/Rev.00	<b>Fecha de la elaboración:</b> 21/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Planeación de programas a implementar por el IHJ	Encargado de planeación	Papel/electrónico	3 años	Archivo coordinación de planeación	Archivo de Concentración
2	Planeación de programas aprobada	Dirección del IHJ	Papel/electrónico	3 años	Archivo Dirección del IHJ	Archivo de Concentración
3	Propuesta de lugares para los cursos y talleres.	Encargado de la Coordinación de Operaciones	Papel/electrónico	3 años	Archivo de la Coordinación de Operaciones	Archivo de Concentración
4	Oficio de requisición	Dirección del IHJ	Papel/electrónico	3 años	Archivo Dirección del IHJ	Archivo de Concentración
5	Invitación	Encargado de la Coordinación de Operaciones	Papel/electrónico	3 años	Archivo de la Coordinación de Operaciones	Archivo de Concentración
6	Orden del día	Encargado de la Coordinación de Operaciones	Papel/electrónico	3 años	Archivo de la Coordinación de Operaciones	Archivo de Concentración

\* El responsable del registro es responsable de su protección  
\*\* En archivo de tramite como evidencia de la conformidad de la operación



## VERIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección del Instituto Municipal de la Juventud de Hermosillo

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Impartición de cursos y talleres de interés para los jóvenes	Hoja 1 de 1
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-IHJ-P401/Rev.00	<b>Fecha de la verificación:</b>

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Se aplicaron programas para todas las áreas de trabajo de la Dirección del IHJ?			
2	¿Se solicitó a la Coordinación de planeación realizar una propuesta de trabajo sobre los cursos y talleres de mayor interés de los jóvenes?			
3	¿Se aprobó la propuesta planteada?			
4	¿Se solicitaron los permisos necesarios para realizar el programa?			
5	¿Se realizó la organización logística del evento?			
6	¿Fueron enviadas las invitaciones?			
7	¿Hay evidencia de la medición del indicador(es) del procedimiento?			
8	En cuanto a los resultados del indicador, ¿Se alcanzó lo programado?			
9	¿Se cumplió con lo programado en el POA?			
10	¿El producto cumple con los requisitos de conformidad?			
11	¿Están definidos los requisitos de conformidad del producto?			
12	¿Se han generado acciones correctivas o inmediatas en el área?			
13	¿Se han propuesto acciones de mejora?			

POA: Programa Operativo Anual

### Mejoras a la operación identificadas

No.	Mejora	Impacto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del verificador



**ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección del Instituto Municipal de la Juventud de Hermosillo

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Eventos de reconocimiento y promoción para jóvenes ejemplares en la sociedad.	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-IHJ-P402/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

<b>I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Realización de eventos donde se reconocerá a las y los jóvenes que diariamente desempeñan su vida de manera ejemplar en los ámbitos estudiantil, deportivo, ambiental y cultural, así como fomento a la participación ciudadana juvenil.		
<b>II. ALCANCE</b>		
Jóvenes estudiantes del nivel medio y medio superior destacados en el municipio de Hermosillo, en los ámbitos: estudiantil, deportivo, ambiental y cultural, así como fomento a la participación ciudadana juvenil.		
<b>III. DEFINICIONES</b>		
DIHJ: Dirección del Instituto Municipal de la Juventud de Hermosillo		
<b>IV. REFERENCIAS</b>		
Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal Directa del H. Ayuntamiento de Hermosillo. Plan Municipal de Desarrollo Vigente		
<b>V. POLÍTICAS</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>Los reconocimientos consistirán en diplomas firmados por las autoridades correspondientes, realizándose en escuelas de nivel preparatoria y universidad.</li> <li>Para la entrega de reconocimiento el criterio principal consiste en que el alumno se destaque por su excelencia en áreas académicas, culturales, deportivas o de emprendimiento.</li> </ol>		
<b>VI. PRODUCTOS</b>		
<b>Nombre</b>	<b>Requisito de Conformidad</b>	
1. Reconocimiento a jóvenes destacados de nivel medio y medio superior.	1. Firma del Director General	
<b>VII. CLIENTES</b>		
Jóvenes destacados en los diversos ámbitos previamente establecidos.		
<b>VIII. INDICADORES</b>		
Nombre: Porcentaje de cumplimiento en la realización de eventos de entrega de reconocimientos a jóvenes. Fórmula: (Eventos realizados / Eventos programados a realizar) * 100		
<b>IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS</b>		
13-IHJ-P402-F01 Formato de evaluación: "JÓVENES CONSTRUYENDO COMUNIDAD". 13-IHJ-D402-A01 Diagrama de Flujo.		
<b>X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<b>RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES</b>	<b>REGISTRO</b>
<b>1. CALENDARIZACIÓN</b>		
Encargado de la Coordinación de Operaciones	1.1 Agendar cita con la Institución académica donde se pretende realizar el evento de premiación.	



**ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección del Instituto Municipal de la Juventud de Hermosillo

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Eventos de reconocimiento y promoción para jóvenes ejemplares en la sociedad.	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-IHJ-P402/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTRO
	1.2 Se reúne con el Director de la Institución académica, donde se planea la logística del evento y se establece una fecha para la realización del evento.	Calendario de actividades
	1.3 Las instituciones académicas envían la lista de alumnos a premiar para la entrega de los reconocimientos.	
<b>2. PROCEDIMIENTO</b>		
Encargado de la Coordinación de Operaciones	2.1 Solicita mediante un requerimiento, recursos a la Coordinación de Administración para la realización del evento.	Requisición de material.
	2.2 Elabora los reconocimientos.	
	2.3 Invita mediante oficio a las personalidades que se presentaran en el evento.	Invitación a personalidades
<b>3. EVENTO</b>		
Encargado de la Coordinación de Operaciones	3.1 Realiza el evento.	
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		

**Elaboró:**

Encargado de la  
Coordinación de  
Operaciones

**Revisó:**

Director del Instituto  
Municipal de la Juventud de  
Hermosillo

**Aprobó:**

Director General de  
Participación  
Ciudadana



**FORMATO DE EVALUACIÓN  
PREMIO MUNICIPAL DE LA JUVENTUD  
"JÓVENES CONSTRUYENDO COMUNIDAD"**

**CATEGORÍA:**

---

**NOMBRE DEL PARTICIPANTE:**

---

**NOMBRE DEL JURADO CALIFICADOR:**

---

**ETAPA 1. VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS**

REQUISITO	SI	NO
CURRÍCULUM VITAE		
COPIA DE CREDENCIAL DE ELECTOR O DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA (EN CASO DE SER MENOR DE EDAD)		
CREDENCIAL DE ELECTOR DE PADRE O TUTOR (EN CASO DE SER MENOR DE EDAD)		
RELACIÓN DE INTEGRANTES DEL COLECTIVO CON SUS RESPECTIVAS IDENTIFICACIONES (EN CASO DE SER EN GRUPO).		
DOMICILIO NO MAYOR A 3 MESES		
CURP		
COMPROMISO DE LA O EL PARTICIPANTE		
DOCUMENTOS APROBATORIOS QUE CONFIRMEN LA VERACIDAD DEL CURRÍCULUM.		
VIDEO DE 90 SEGUNDOS		



**ETAPA 2. RÚBRICA DE EVALUACIÓN DEL VIDEO**

CRITERIO DE EVALUACIÓN		1 DEFICIENTE	2 REGULAR	3 BUENO	4 MUY BUENO	5 EXCELENTE
1	<b>MANEJO DE LA INFORMACIÓN:</b> SE EVALUARÁ QUE EL CANDIDATO BRINDE INFORMACIÓN PERSONAL RELEVANTE PRESENTÁNDOSE DE MANERA GENERAL, ES DECIR, PROPORCIONANDO SU NOMBRE, EDAD Y CATEGORÍA EN LA QUE SE NOMINA PARA SER GANADOR DEL PREMIO.					
2	<b>CARÁCTER INSPIRADOR:</b> SE EVALUARÁ QUE EL CANDIDATO SENSIBILICE CON SU PROYECTO FRENTE A UNA PROBLEMÁTICA MOTIVANDO A OTROS A ACTUAR EN PRO DE SU COMUNIDAD.					
3	<b>IMPACTO Y ALCANCE:</b> SE EVALUARÁ QUE EL ASPIRANTE INDIQUE COMO CUMPLIÓ CON LOS OBJETIVOS QUE ESPERABA LOGRAR CON EL DESARROLLO DE SU PROYECTO, ADEMÁS DE DAR RESPUESTA O PROPUESTAS EN RELACIÓN A LA PROBLEMÁTICA QUE ATIENDE MEDIANTE SU CATEGORÍA.					
4	<b>CARÁCTER INNOVADOR:</b> SE EVALUARÁ QUE LAS TÉCNICAS, METODOLOGÍAS Y/O RECURSOS QUE EMPLEA EL CANDIDATO EN EL DESARROLLO DE SU PROYECTO SE INCORPORAN DE FORMA INNOVADORA A LA TRADICIONAL PARA DAR SOLUCIÓN A LA PROBLEMÁTICA PRESENTADA					
5	<b>TRASCENDENCIA:</b> SE EVALÚA CÓMO EL PROYECTO QUE DESARROLLA EL ASPIRANTE PLANTEA PROPÓSITOS O METAS A ALCANZAR EN TIEMPO FUTURO, EVIDENCIANDO ASÍ QUE TIENE UNA LÍNEA DE ACCIÓN CLARA Y COHERENTE PARA SEGUIR TRABAJANDO EN PRO DE SU COMUNIDAD.					
<b>TOTAL:</b>						



**ETAPA 3. RÚBRICA DE EVALUACIÓN DEL DISCURSO**

CRITERIO DE EVALUACIÓN		1 DEFICIENTE	2 BUENO	3 EXCELENTE
1	<b>EMPLEO DEL LENGUAJE:</b> UTILIZA LENGUAJE APROPIADO Y SU COMUNICACIÓN ORAL FLUYE CON NATURALIDAD Y CORRECCIÓN			
2	<b>EMPLEO DEL TIEMPO:</b> EL ASPIRANTE HACE USO ADECUADO DEL TIEMPO DEL QUE DISPONE MOSTRANDO DE FORMA ORGANIZADA Y ESTRUCTURADA EL PROYECTO QUE ENCABEZA.			
3	<b>DOMINIO DEL CONTENIDO:</b> EL ASPIRANTE DOMINA EL CONTENIDO DEL QUE HABLA, TRANSMITE ADECUADAMENTE SU MENSAJE Y DA RESPUESTA A LOS CUESTIONAMIENTOS QUE LE PLANTEAN LOS JURADOS.			
<b>TOTAL:</b>				

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---

**FIRMAS DEL JURADO CALIFICADOR**

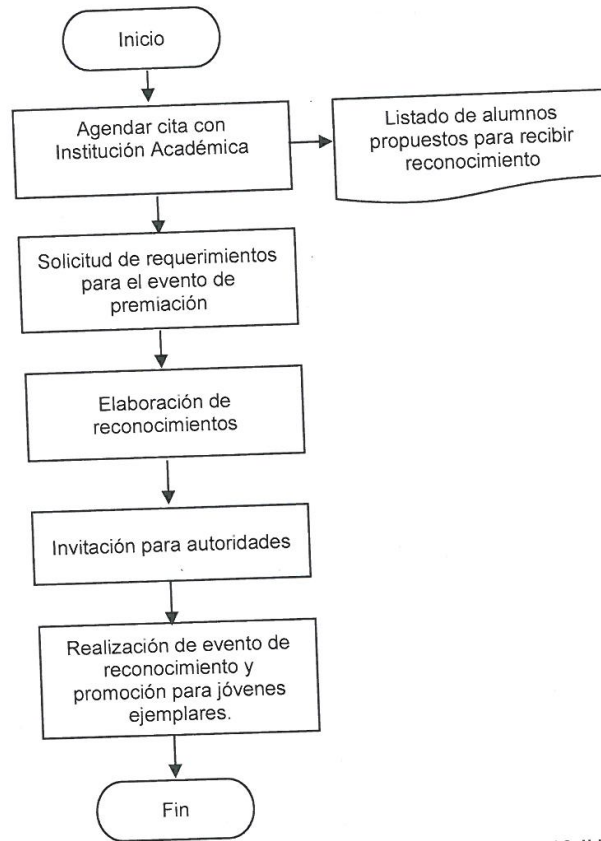
\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JURADO CALIFICADOR

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL JURADO CALIFICADOR

13-IHJ-P402-F01/Rev.00

### DIAGRAMA DE FLUJO

<b>ENTE PÚBLICO:</b> Dirección General de Participación Ciudadana	Hoja 1 de 1
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA:</b> Dirección del Instituto Municipal de la Juventud de Hermosillo	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> 21/08/2024
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Eventos de reconocimiento y promoción para jóvenes ejemplares en la comunidad.	<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-IHJ-P402/Rev.00



13-IHJ-P402-A01/Rev.00



**INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección del Instituto Municipal de la Juventud de Hermosillo

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Eventos de reconocimiento y promoción para jóvenes ejemplares en la comunidad.	Hoja 1 de 1
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-IHJ-P402/Rev.00	<b>Fecha de la elaboración:</b> 21/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Calendario de actividades	Encargado de la Coordinación Operativa.	Papel/ electrónico	3 años	Archivo de la Coordinación Operativa	Archivo de Concentración
2	Requerimientos de insumos para la realización del evento	Encargado de la Coordinación Operativa.	Papel/ electrónico	3 años	Archivo de la Coordinación Operativa	Archivo de Concentración
3	Invitación a personalidades	Encargado de la Coordinación Operativa.	Papel/ electrónico	3 años	Archivo de la Coordinación Operativa	Archivo de Concentración

\* El responsable del registro es responsable de su protección  
\*\* En archivo de trámite como evidencia de la conformidad de la operación



## VERIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección del Instituto Municipal de la Juventud de Hermosillo

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Eventos de reconocimiento y promoción para jóvenes ejemplares en la comunidad.	Hoja 1 de 1
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-IHJ-P402/Rev.00	<b>Fecha de la verificación:</b>

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Se elaboró calendario de actividades?			
2	¿Se realizó la requisición de material?			
3	¿Se realizaron las invitaciones?			
4	¿Se desarrolló la bitácora por avance de tema?			
5	¿Se realizó el evento?			
6	¿Hay evidencia de la medición del indicador(es) del procedimiento?			
7	En cuanto a los resultados del indicador, ¿Se alcanzó lo programado?			
8	¿Se cumplió con lo programado en el POA?			
9	¿El producto cumple con los requisitos de conformidad?			
10	¿Están definidos los requisitos de conformidad del producto?			
11	¿Se han generado acciones correctivas o inmediatas en el área?			
12	¿Se han propuesto acciones de mejora?			

POA: Programa Operativo Anual

### Mejoras a la operación identificadas

No.	Mejora	Impacto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del verificador



**LISTA MAESTRA**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección Administrativa

Fecha:	21/08/2024
Hojas:	1 de 1

CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	No. DE REVISIÓN	FECHA DE EMISIÓN
<b>PROCESOS</b>			
13-DPC-CP05	Gestión y seguimiento de asuntos administrativos	00	21/08/2024
<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
13-DAD-P501	Suministros de bienes y servicios	00	21/08/2024
13-DAD-P502	Contratación y pago de instructores	00	21/08/2024
<b>ANEXOS</b>			
13-DAD-P501-A01	Diagrama de flujo	00	21/08/2024
13-DAD-P502-A01	Diagrama de flujo	00	21/08/2024



**CARTA DE PROCESOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana

<b>Código:</b>	13-DPC-CP05/Rev.00	<b>Fecha de Emisión:</b>	21/08/2024
----------------	--------------------	--------------------------	------------

DATOS DEL PROCESO	
<b>Nombre del Proceso</b>	Gestión y seguimiento de asuntos administrativos
<b>Objetivo de Calidad</b>	Realizar las gestiones administrativas correspondientes a recursos humanos, materiales y financieros, a fin de dar cumplimiento a los objetivos y metas de las unidades administrativas de la Instancia.
<b>Alineación al PMD</b>	<p><b>4.1.1.</b> Consensuar la toma de decisiones de gobierno y la generación de políticas públicas con la sociedad en general, tomando en cuenta sus necesidades e inquietudes, para buscar el desarrollo sustentable, sostenible y equitativo de la población del municipio.</p> <p><b>4.1.2.</b> Promover, mediante el empleo temporal y el Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social Municipal y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal (FISMDF-Ramo 33), el desarrollo regional y la calidad de vida de familias en condición de pobreza.</p> <p><b>4.1.3.</b> Fomentar acciones para combatir el rezago educativo en el municipio de Hermosillo, así como mejorar la calidad de vida de sus habitantes.</p>
<b>Facultades y Atribuciones</b>	Facultades 1 y 6 del Catálogo de Facultades y Procesos.
<b>Alcance</b>	Aplica a las unidades administrativas de la Instancia.
<b>Responsable del Proceso</b>	Director Administrativo
<b>Producto</b>	Insumos necesarios para el funcionamiento de la Instancia.
<b>Cliente</b>	Titular de la Instancia y todo el personal.
<b>Interacción con otros procesos</b>	13-DPC-CP02 Concertación Social-Participación Ciudadana 13-DPC-CP03 Apoyo a comunidades vulnerables. 13-DPC-CP04 Impulso al desarrollo, participación y competitividad de los jóvenes de Hermosillo.
PROCEDIMIENTOS QUE ORIGINA	
CÓDIGO	NOMBRE
13-DAD-P501	Suministro de bienes y servicios
13-DAD-P502	Contratación y pago de instructores
13-DGP-P503	Atención a solicitudes de acceso a la información



**CARTA DE PROCESOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana

<b>Código:</b>	13-DPC-CP05/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b>	21/08/2024
----------------	--------------------	--------------------------	------------

MEDICIÓN DEL PROCESO		
Nombre del Indicador	Fórmula de cálculo	Unidad de Medida
% de gestiones administrativas atendidas	$(\text{Número de gestiones realizadas} / \text{Número de gestiones solicitadas}) \times 100$	Porcentaje de gestión administrativa

PMD: Plan Municipal de Desarrollo.

Revisó:

Director Administrativo

Aprobó:

Director General de Participación  
Ciudadana



**ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección Administrativa

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Suministro de Bienes y Servicios	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DAD-P501/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

<b>I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Gestionar ante Oficialía Mayor la solicitud de bienes y/o servicios solicitados por las unidades administrativas para el desarrollo de las funciones encomendadas para el cumplimiento de sus objetivos y metas.		
<b>II. ALCANCE</b>		
Unidades Administrativas o áreas de la Dirección General de Participación Ciudadana		
<b>III. DEFINICIONES</b>		
SIIF: Sistema de Información Financiera Requisición: Formato donde se requisita la solicitud de insumos y/o bienes. Solicitud de Servicio: es un documento en el que un particular solicita a una institución o empresa que realice algún trabajo o prestación de servicios a su favor.		
<b>IV. REFERENCIAS</b>		
Reglamento de la Administración Pública Municipal Directa del H. Ayuntamiento de Hermosillo Requisición de solicitud de servicio Requisición de solicitud de bienes		
<b>V. POLÍTICAS</b>		
1. Las solicitudes de bienes o servicios de las áreas, deberán estar impresas o enviadas por correo electrónico. 2. Las requisiciones turnadas a Oficialía Mayor se harán por oficio. 3. La captura de la solicitud de servicio será a través del sistema.		
<b>VI. PRODUCTOS</b>		
<b>Nombre</b>	<b>Requisito de Conformidad</b>	
Entrega de bienes y/o servicios solicitados.	1.Recepción de insumos (bienes muebles) 2.Recepción del servicio solicitado (factura)	
<b>VII. CLIENTES</b>		
Personal de Participación Ciudadana de Hermosillo		
<b>VIII. INDICADORES</b>		
Nombre: Porcentaje de solicitudes para suministro de bienes y servicio Fórmula: (Solicitudes atendidas/solicitudes programadas para atender) x 100		
<b>IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS</b>		
13-DAD-P501-A01 Diagrama de Flujo		
<b>X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<b>RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES</b>	<b>REGISTRO</b>
<b>1. SOLICITUD DE REQUERIMIENTOS</b>		
Director de Área	1.1 Elabora solicitud de requerimientos.	Oficio de solicitud de bienes y servicios
Director Administrativo	1.2 Recibe y analiza la solicitud, verifica si es adquisición de un bien o es solicitud de un servicio.	

*[Firma manuscrita]*



**ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección Administrativa

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Suministro de Bienes y Servicios	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DAD-P501/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

	<b>2. VERIFICACIÓN DE PRESUPUESTO</b>	
	2.1 Verifica la existencia de partida presupuestal.	
	<b>“Si existe presupuesto y se puede adquirir o prestar el servicio “</b>	
Auxiliar Administrativo	2.3 Elabora requisición de bienes o solicitud de servicios.	Requisición de solicitud de bienes Requisición de solicitud de servicios
Director Administrativo	2.4 Suscribe requisición y la turna al Director General para su autorización.	
Director General	2.5 Autoriza la requisición.	
	<b>3. ENTREGA DE BIENES O SERVICIOS</b>	
Auxiliar Administrativo	3.1 Turna a Oficialía Mayor para que designe al proveedor o prestador de servicios.	
	3.2 Una vez designado el proveedor por Oficialía Mayor, recibe los bienes o se verifica que realice la prestación del servicio solicitado.	
	3.3 Entrega bienes al área solicitante, recabando firma de recepción de materiales o la firma de conformidad de la prestación del servicio. FIN DEL PROCEDIMIENTO	
	<b>“En caso de que no exista presupuesto”</b>	
Auxiliar Administrativo	3.4 Genera solicitud de adecuación presupuestal a Tesorería.	
	3.5 Solicita autorización de modificación presupuestal a Tesorería.	
	<b>“No se autoriza”</b>	
Director Administrativo	3.6 Informa de la situación a la Dirección de Área solicitante. FIN DEL PROCEDIMIENTO	
	<b>“Si se autoriza”</b>	
	3.8 Elabora requisición de bienes o servicios	
Auxiliar Administrativo	3.9 Elabora solicitud de pago para el proveedor o prestador de servicios en el sistema establecido.	
	3.10 Adjunta copia de la requisición o solicitud de servicios y donde conste que se recibieron los bienes o se proporcionó el servicio solicitado.	

*[Handwritten signature]*



**ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección Administrativa

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Suministro de Bienes y Servicios	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DAD-P501/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

	3.11 Turna solicitud al Director Administrativo para su antefirma.	
Director Administrativo	3.12 Revisa solicitud y soporte documental y turna al Director General.	
Director General	3.13 Autoriza la Solicitud.	
	<b>4. SEGUIMIENTO DE LA SOLICITUD DE BIENES O SERVICIOS</b>	
Auxiliar Administrativo	4.1 Envía solicitud de pago a Oficialía Mayor, quedándose con una copia de la solicitud de recibido para su seguimiento.	Oficio de solicitud de pago
	4.2 Da seguimiento para verificar el pago al proveedor o prestador de servicios.	
	<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>	

**Elaboró:**

*Monica Cristina Ruiz D.*  
Auxiliar Administrativo

**Revisó:**

*[Signature]*  
Director Administrativo

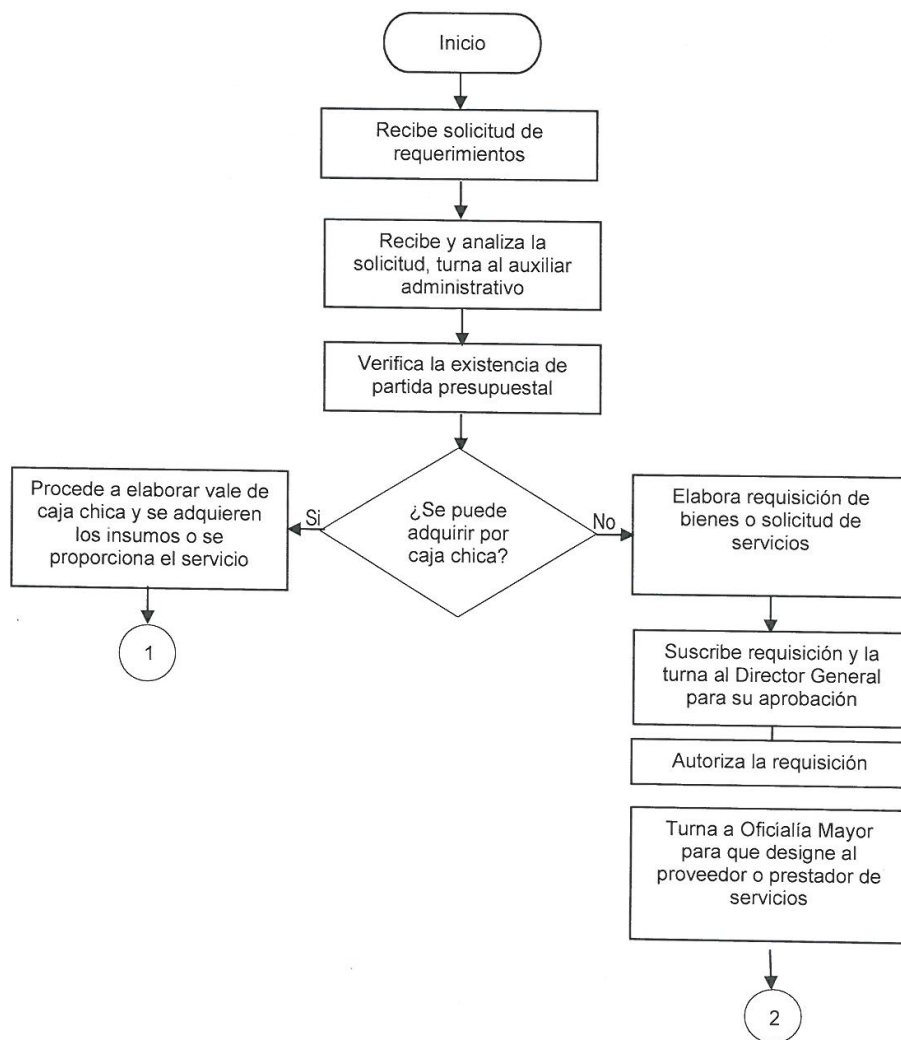
**Aprobó:**

*[Signature]*  
Director General de Participación Ciudadana

*[Signature]*

### DIAGRAMA DE FLUJO

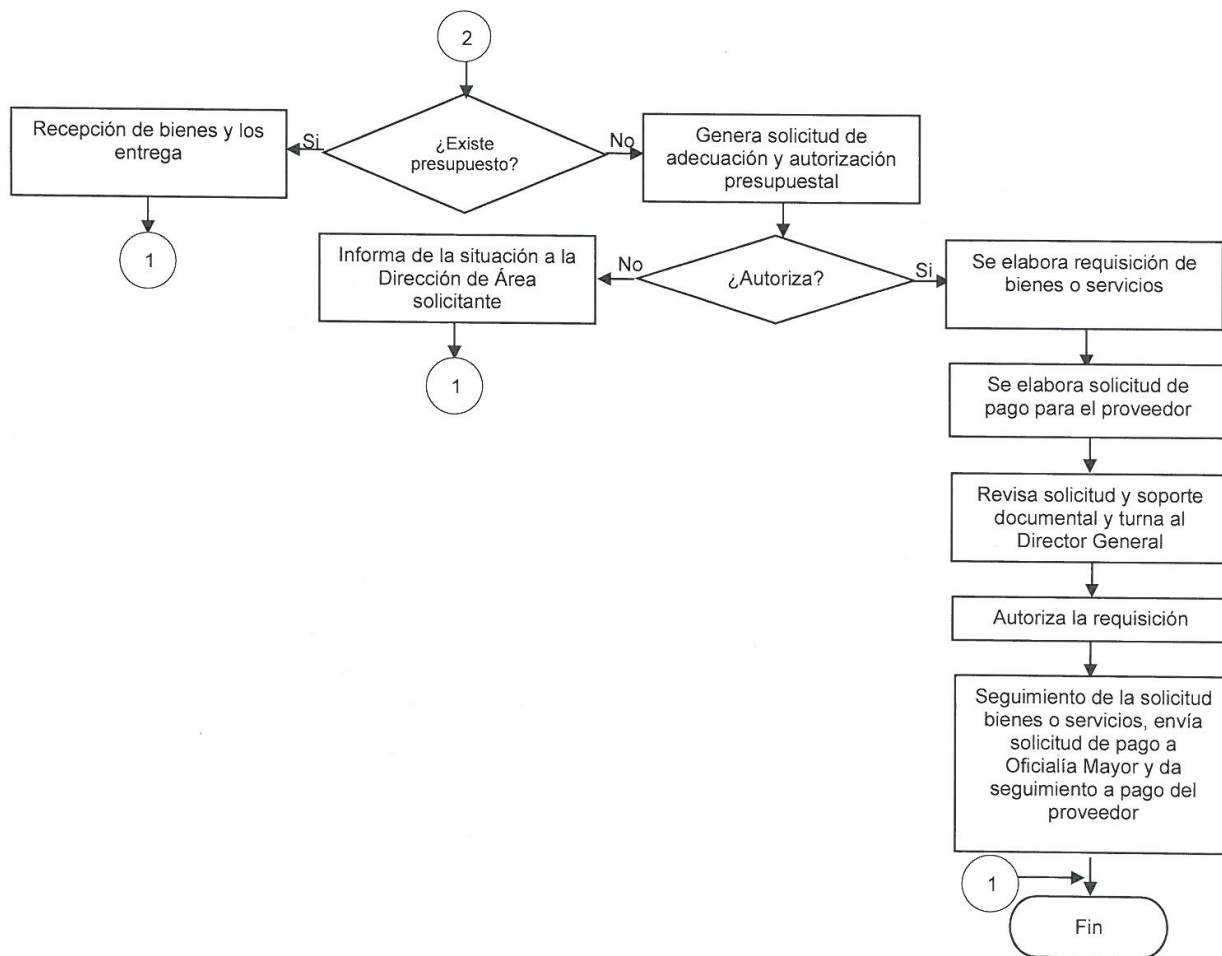
<b>ENTE PÚBLICO:</b> Dirección General de Participación Ciudadana	Hoja 1 de 2
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA:</b> Dirección Administrativa	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> 21/08/2024
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Suministro de bienes y servicios.	<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DAD-P501/Rev.00



*[Handwritten signatures]*

### DIAGRAMA DE FLUJO

<b>ENTE PÚBLICO:</b> Dirección General de Participación Ciudadana	Hoja 2 de 2
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA:</b> Dirección Administrativa	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> 21/08/2024
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Suministro de bienes y servicios.	<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DAD-P501/Rev.00



*Handwritten signature in blue ink.*



## INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección Administrativa

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Suministros de Bienes y Servicios	Hoja 1 de 1
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DAD-P501/Rev.00	<b>Fecha de la elaboración:</b> 21/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Oficio de solicitud de bienes y servicios	Director Administrativo	Papel	3 años	Archivo Dirección Administrativa	Archivo de Concentración
2	Requisición de solicitud de servicios	Director Administrativo	Papel	3 años	Archivo Dirección Administrativa	Archivo de Concentración
3	Requisición de solicitudes de bienes	Director Administrativo	Papel	3 años	Archivo Dirección Administrativa	Archivo de Concentración
4	Oficio de solicitud de pago	Director Administrativo	Papel	3 años	Archivo Dirección Administrativa	Archivo de Concentración

\* El responsable del registro es responsable de su protección

\*\* En archivo de tramite como evidencia de la conformidad de la operación



## VERIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección Administrativa

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Suministro de Bienes y Servicios	Hoja 1 de 1
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DAD-P501/Rev.00	<b>Fecha de la verificación:</b>

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿El director de área elaboró la solicitud de adquisición de bienes y servicios?			
2	¿El Director Administrativo elaboró la requisición de solicitud de bienes y servicios?			
3	¿Se puede adquirir el servicio a través del fondo de caja chica?			
4	¿Se verifico que se haya realizado la prestación del servicio solicitado?			
5	¿Se recibieron los bienes solicitados?			
6	¿Hay evidencia de la medición del indicador(es) del procedimiento?			
7	En cuanto a los resultados del indicador, ¿Se alcanzó lo programado?			
8	¿Se cumplió con lo programado en el POA?			
9	¿El producto cumple con los requisitos de conformidad?			
10	¿Están definidos los requisitos de conformidad del producto?			
11	¿Se han generado acciones correctivas o inmediatas en el área?			
12	¿Se han propuesto acciones de mejora?			

POA: Programa Operativo Anual

### Mejoras a la operación identificadas

No.	Mejora	Impacto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del verificador



## ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección Administrativa

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Contratación y pago a instructores	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DAD-P502/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

### I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Contratar a personal capacitado en la formación de cursos u oficios para el desarrollo de habilidades y capacidades de la ciudadanía.

### II. ALCANCE

Aplica a personas con las habilidades y capacidades necesarias para desarrollar sus conocimientos en los cursos u oficios que se ofrecen los centros de desarrollo comunitario.

### III. DEFINICIONES

CDC: Centro de Desarrollo Comunitario  
SAT: Sistema de Atención Tributaria  
SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público

### IV. REFERENCIAS

Ley General de Desarrollo Social  
Reglamento interior de la Administración Pública Municipal Directa  
Formato de requisitos para darse de alta como prestador de servicios

### V. POLÍTICAS

1. El instructor que sea registrado por medio de Oficialía Mayor, deberá registrarse ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público como prestador de servicios profesionales y deberá integrar el expediente correspondiente.
2. El encargado de los CDC deberá verificar que los instructores estén impartiendo los cursos de capacitación.

### VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
Contratación de instructores	
Pago de instructores	Expediente Oficialía Mayor

### VII. CLIENTES

Aplica a instructores con las habilidades y capacidades necesarias para impartir los cursos que se ofrecen los Centros de Desarrollo Comunitario

### VIII. INDICADORES

Nombre: Número de instructores contratados  
Fórmula:  $(\text{Total de instructores contratados} / \text{total de instructores programados para contratar}) \times 100$

### IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

13-DAD-P502-A01 Diagrama de flujo



**ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección Administrativa

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Contratación y pago a instructores
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DAD-P502/Rev.00
<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

<b>X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<b>RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES</b>	<b>REGISTRO</b>
	<b>1. ELABORACION Y ENTREGA DE NOMINA DE INSTRUCTORES</b>	
Director Administrativo	1.1 Recibe la relación de instructores, así como la cantidad de horas por instructor.	
	1.2 Elabora informe y entrega al Director General con relación al pago de instructores.	Informe de relación de instructores
Director General	1.3 Verifica y autoriza el importe a cubrir.	
	<b>2. TRAMITE DE PAGO POR OFICIALIA MAYOR</b>	
	<b>"No está registrado"</b>	
Auxiliar Administrativo	2.1 Integra expediente y se registra ante H. Ayuntamiento de Hermosillo y ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público como prestador de servicios profesionales en el Ayuntamiento.	Requisitos para integración de expedientes (Oficialía Mayor)
	<b>"Si está registrado"</b>	
	2.2 Entrega copia del expediente al Director de Proyectos Especiales.	
	<b>3. SEGUIMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS RECURSOS</b>	
	3.1 Elabora base de datos de los instructores especificando tipo de curso, horas, costo para la impartición de los cursos y la envía al Director Administrativo	
Director Administrativo	3.2 Elabora oficio de solicitud para la contratación de los instructores firmado por el Director General y lo envía a Oficialía Mayor para la elaboración de contratos y firmas correspondientes.	
Director General	3.3 Recibe contratos firmados, los suscribe y turna al Director Administrativo	
Director Administrativo	3.4 Recibe contratos y turna a oficialía Mayor	
Coordinador de Centro de Desarrollo Comunitario	3.5 Entrega los formatos de control de actividades que deberá llenar el instructor.	Carta compromiso Ficha de inscripción a cursos Bitácora del desarrollo y avances por tema

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



## ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección Administrativa

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Contratación y pago a instructores	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DAD-P502/Rev.00	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 21/08/2024

	3.6 Instructor llena los formatos y los entrega al Coordinador de Centros de Desarrollo Comunitarios.	
	3.8 Entrega el soporte documental al Director de Proyectos Especiales.	
	3.9 Instructor entrega factura al enlace administrativo de la Dirección de Proyectos Especiales.	
	<b>4. PAGO A INSTRUCTORES</b>	
Auxiliar Administrativo	4.1 Verifica la autenticidad de la factura ante el SAT y la complementa con el soporte documental para trámite de pago.	
	4.2 Elabora solicitud de pago en el sistema de control presupuestal y contable y turna al director general para su firma.	
	4.3 Envía solicitud de pago a Oficialía Mayor para el trámite de pago.	
	4.4 Realiza seguimiento al trámite de pago de instructores.	
	4.5 Entrega el pago del curso impartido al instructor.	
	<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>	

Elaboró:

*Mónica Cristina Ruiz D.*  
Auxiliar Administrativo

Revisó:

*[Signature]*  
Director Administrativo

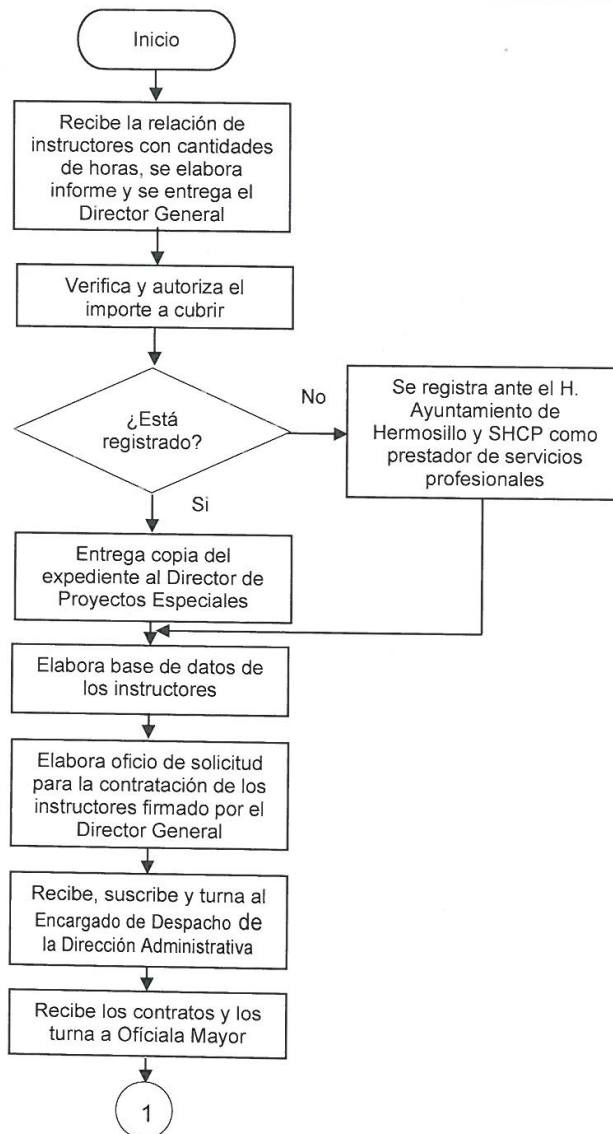
Aprobó:

*[Signature]*  
Director General de Participación Ciudadana

*[Signature]*

### DIAGRAMA DE FLUJO

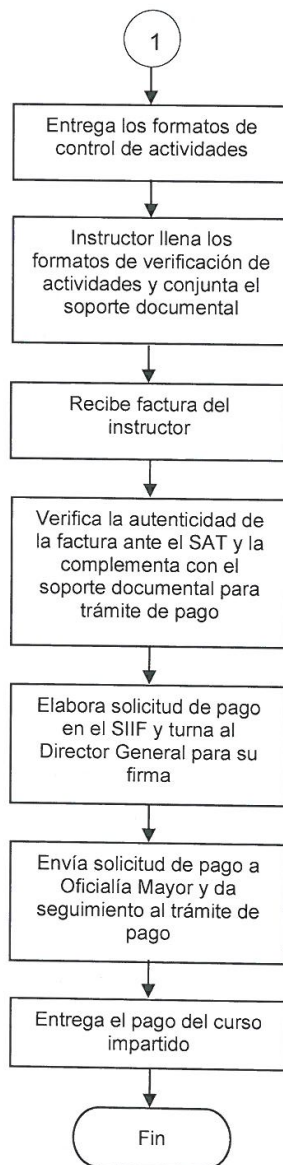
<b>ENTE PÚBLICO:</b> Dirección General de Participación Ciudadana	Hoja 1 de 2
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA:</b> Dirección Administrativa	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> 21/08/2024
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Contratación y Pago a Instructores	<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DAD-P502/Rev.00



*Handwritten signature in blue ink.*

### DIAGRAMA DE FLUJO

<b>ENTE PÚBLICO:</b> Dirección General de Participación Ciudadana	Hoja 2 de 2
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA:</b> Dirección Administrativa	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> 21/08/2024
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Contratación y Pago a Instructores	<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DAD-P502/Rev.00



13-DAD-P502-A01/Rev.00



**INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO**  
Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección Administrativa

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Contratación y pago a instructores	Hoja 1 de 1
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DAD-P502/Rev.00	<b>Fecha de la elaboración:</b> 21/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Informe de relación de instructores	Director Administrativo	Papel	3 años	Archivo Dirección Administrativa	Archivo de Concentración
2	Requisitos para integración de Expediente (Oficialía Mayor).	Director Administrativo	Papel	3 años	Archivo Dirección Administrativa	Archivo de Concentración
3	Carta compromiso Ficha de inscripción a cursos Bitácora del desarrollo y avances por tema	Director Administrativo	Papel	3 años	Archivo Dirección Administrativa	Archivo de Concentración

\* El responsable del registro es responsable de su protección  
\*\* En archivo de trámite como evidencia de la conformidad de la operación



## VERIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Dirección General de Participación Ciudadana  
Dirección Administrativa

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b> Contratación y Pago de instructores	Hoja 1 de 1
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b> 13-DAD-P502/Rev.00	<b>Fecha de la verificación:</b>

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Se integró el expediente conforme a los requisitos de Oficialía Mayor?			
2	¿Se firmó la carta compromiso?			
3	¿Se entregó la ficha de inscripción con la documentación completa?			
4	¿Se desarrolló la bitácora por avance de tema?			
5	¿Hay evidencia de la medición del indicador(es) del procedimiento?			
6	En cuanto a los resultados del indicador, ¿Se alcanzó lo programado?			
7	¿Se cumplió con lo programado en el POA?			
8	¿El producto cumple con los requisitos de conformidad?			
9	¿Están definidos los requisitos de conformidad del producto?			
10	¿Se han generado acciones correctivas o inmediatas en el área?			
11	¿Se han propuesto acciones de mejora?			

POA: Programa Operativo Anual

### Mejoras a la operación identificadas

No.	Mejora	Impacto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del verificador

La Gaceta Municipal de Hermosillo es un medio oficial de difusión y divulgación del Ayuntamiento de Hermosillo, Sonora establecido por acuerdo en sesión ordinaria celebrada el 28 de enero de 2022, cuya función consiste en dar publicidad a los acuerdos del Ayuntamiento y de los órganos de gobierno de las entidades paramunicipales, así como información que pudiera ser útil para trámites o servicios. La Gaceta Municipal se publica de manera electrónica en [www.hermosillo.gob.mx](http://www.hermosillo.gob.mx) y sus textos solo tienen efectos puramente informativos.