LA GACETA
MUNICIPAL
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 SESION ORDINARIA, CELEBRADA EL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2024, CORRESPONDIENTE AL ACTA NÚMERO SETENTA (70), TUVO A BIEN APROBAR EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MÚNICIPIO DE HERMOSILLO, PARA QUEDAR EN LOS SIGUIENTES TERMINOS:

MUNICIPIO DE HERMOSILLO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO

Agosto de 2024

MUNICIPIO DE HERMOSILLO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO

Elaborado por:

Lic. Juan Carlos Corrales Dorame
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo

Validado por:

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

CONTENIDO

Introducción.
Catálogo de facultades y procesos.

	Nombre	Código
Lista Maestra.	**Dirección General**	
Carta Proceso.	Seguimiento a la Información Documentada.	18-DIF-CP01
Procedimiento.	Control de documentos.	18-DGD-P101
Procedimiento.	Control de registros.	18-DGD-P102
Procedimiento.	Junta de Gobierno.	18-DGD-P103
Procedimiento.	Atención de solicitudes de acceso a la información.	18-DGD-P714
Procedimiento.	Carga de obligaciones de Transparencia.	18-DGD-P715
Lista Maestra.	**Subdirección Técnica**	
Procedimiento.	Difusión Institucional.	18-SDT-P104
Procedimiento.	Logística de eventos.	18-SDT-P105
Procedimiento.	Oficialía de Partes	18-SDT-P106
Lista Maestra.	**Dirección de Asistencia Social**	
Carta Proceso.	Atención a población vulnerable.	18-DIF-CP02
Procedimiento.	Atención a personas en situación de alta vulnerabilidad.	18-DAS-P201
Procedimiento.	Atención a familias de personas finadas con descuento en servicios de panteón.	18-DAS-P202
Procedimiento.	Atención a damnificados de incendios, desastres naturales y contingencias.	18-DAS-P203
Procedimiento.	Comedores Comunitarios.	18-DAS-P204
Procedimiento.	Jornada Ayudar.	18-DAS-P205
Procedimiento.	Camino a Casa.	18-DAS-P206
Procedimiento.	Estancias Infantiles y CADI.	18-DAS-P207
Procedimiento.	Centros de Integración Familiar.	18-DAS-P208
Procedimiento.	Casa de Abuelos.	18-DAS-P209
Procedimiento.	Programa de Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios.	18-DAS-P210
Procedimiento.	Programa de asistencia alimentaria en los primeros 1000 días de vida.	18-DAS-P211
Procedimiento.	Operación del Programa de Alimentación Escolar.	18-DAS-P212
Lista Maestra.	**Consejo Municipal para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad**	
Carta Proceso.	Promoción y Coordinación de Acciones para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.	18-DIF-CP03
Procedimiento.	Atención Psicológica y Terapia de Lenguaje.	18-CMD-P301
Procedimiento.	Terapia de Cámara Hiperbárica.	18-CMD-P302
Procedimiento.	Consulta y Terapia Física.	18-CMD-P303
Procedimiento.	Apoyos Funcionales.	18-CMD-P304
Lista Maestra.	**Dirección de Salud**	

Carta Proceso.	Atención primaria, prevención y promoción a la salud	18-DIF-CP04
Procedimiento.	Consultorios Fijos.	18-DSA-P401
Procedimiento.	Prevención y Promoción a la Salud.	18-DSA-P402
Procedimiento.	Atención Médica-Preventiva y Bucodental en Jornadas de Salud.	18-DSA-P403
Procedimiento.	Médico en tu Casa.	18-DSA-P404
Lista Maestra.	**Dirección de la Familia**	
Carta Proceso.	Vinculación social y familiar	18-DIF-CP05
Procedimiento.	Peso Solar	18-DFD-P501
Procedimiento.	Vinculación de Fortalecimiento Familiar y Capacitación	18-DFD-P502
Lista Maestra.	**Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores**	
Carta Proceso.	Atención para la restitución de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores.	18-DIF-CP06
Procedimiento.	Asesoría Jurídica.	18-PPD-P601
Procedimiento.	Atención a denuncias por vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores.	18-PPD-P602
Procedimiento.	Psicodiagnóstico.	18- PPD-P603
Procedimiento.	Intervención psicológica.	18- PPD-P604
Procedimiento.	Trabajo social.	18- PPD-P605
Procedimiento.	Juicio Oral de Alimentos.	18- PPD-P606
Procedimiento.	Talleres.	18- PPD-P607
Lista Maestra.	**Dirección de Administración**	
Carta Proceso.	Soporte Jurídico-Administrativo.	18-DIF-CP07
Procedimiento.	Atención de auditorías.	18-DAD-P701
Procedimiento.	Control de ingresos.	18-DAD-P702
Procedimiento.	Control de egresos.	18-DAD-P703
Procedimiento.	Control de inventarios.	18-DAD-P704
Procedimiento.	Mantenimiento correctivo de equipo de cómputo.	18-DAD-P705
Procedimiento.	Mantenimiento preventivo de muebles e inmuebles.	18-DAD-P706
Procedimiento.	Mantenimiento correctivo de muebles e inmuebles.	18-DAD-P707
Procedimiento.	Mantenimiento vehicular preventivo.	18-DAD-P708
Procedimiento.	Mantenimiento vehicular correctivo.	18-DAD-P709
Procedimiento.	Contratación de personal.	18-DAD-P710
Procedimiento.	Terminación de relación laboral.	18-DAD-P711
Procedimiento.	Función de Enlace Administrativo con la Dirección de Recursos Humanos del H. Ayuntamiento de Hermosillo.	18-DAD-P712
Procedimiento.	Adquisición de bienes y/o servicios.	18-DAD-P713
Procedimiento.	Protección de datos personales de Trámites y Servicios.	18-DAD-P716
Procedimiento.	Programa Operativo Anual e Informes.	18-DAD-P717
Lista Maestra.	**Dirección de Asistencia Jurídica**	
Procedimiento.	Asistencia Jurídico - Administrativo.	18-DAJ-P718

INTRODUCCIÓN

El presente Manual de Procedimientos tiene como objetivo detallar de forma gráfica y ordenadamente los principales servicios que otorga el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo, así como puntualizar las responsabilidades operativas para la ejecución, control y evaluación de las actividades de cada área, priorizando que las ejecuciones de cada uno de los procedimientos se den con eficacia, responsabilidad, humanidad y transparencia.

El Manual de Procedimientos se elaboró con la intervención de las siguientes áreas: Dirección de Asistencia Social, Dirección de Asistencia Jurídica, Consejo Municipal para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad, Dirección de Salud, Dirección de la Familia, Procuraduría de Protección de los Derechos de Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores, y Dirección de Administración todas apoyadas por la Dirección General.

Es de relevancia señalar que el presente escrito está sujeto a revisión y será actualizado cada vez que se presenten variaciones en la ejecución de los procedimientos, en la normatividad establecida, en la estructura orgánica de la Entidad, cambio de administración o bien en algún aspecto que influya en la operatividad del mismo con el fin de cuidar su vigencia.

CATÁLOGO DE FACULTADES Y PROCESOS

Sistema para el Desarrllo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo

Fecha: 26/08/2024

No.	Facultad / Atribución	Documento Normativo	Artículo, fracción
1	Atención a población vulnerable	Ley de Asistencia Social.	Capítulo I, Artículo 3. Capítulo II Artículo 4, fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, XI, XII. Artículo 5, Artículo 8, fracciones I, III, IV, V, VII, Artículo 10. Capítulo III, Artículo 12, fracción I, incisos a), c), g), h), i), XIII, XIV, fracción II, incisos IV, VI, VIII, X, XIII, XIV. Capítulo V, Artículo 22, inciso d). Capítulo VI, artículo 27, artículo 28, incisos a), b), c), j), o), p), q), r), t), x). Capítulo VII, artículo 45, incisos a), artículo 46, artículo 47.
		Ley de Salud para el Estado de Sonora.	Título Primero Capítulo Único, Artículo 2, fracción I, II, III, IV, V, VI y Artículo 3, fracciones I, II, IV, IX, XVI y XVII Bis. Capítulo V, Artículo 50, fracción IV y Artículo 52, fracción II. Título Segundo Capítulo I, Artículo 8, fracción XIII. Título Tercero Capítulo IV, Artículo 46 y Artículo 47. Título Octavo Capítulo II, Artículo 98, fracciones I, II, III, IV, Artículo 99, Artículo 100, Artículo103 y Artículo 104.
		Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Ley de Protección Civil para el Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.	Título Primero Capítulo Primero, Artículo 2, fracciones I, III, IV, V, VI y Artículo 3, fracciones I, XVIII. Capítulo Segundo, Artículo 3, fracciones I, III, IV, V, VI, VII, IX, XI, XII, XIII y XIX. Título Segundo Capítulo Primero, Artículo 22. Capítulo Segundo, Artículo 24, fracción I.

			Capítulo Tercero, Artículo 24, fracciones XVII, XVIII, Artículo 25 y Artículo 27, fracciones IV, VI, XIII y XIV. Artículo 28, fracciones I, II, III, IV,V y X.
		Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.	Artículo 2, fracciones I, II, II Bis, III, III Bis, IV, IV Bis, XII, XVIII y Artículo 3 Bis, fracciones VI y VII.
		Lineamientos Generales para la Prestación del Servicio de las Casas de los Abuelos.	Todo el documento.
		Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.	Título Primero Artículo 10, artículo 11, artículo 12. Título Segundo Artículo 13. Título Cuarto Capítulo Único, Artículo 108, fracciones I, II, III, IV, VI, VII y Artículo 109, fracciones I, II, IV, V, VI, VII, VIII y IX.
		Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.	Todo el documento.
		Ley 5 de Junio que Regula la Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil en el Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.	Todo el documento.
		Reglamento Interno de los Centros de Desarrollo Integral Infantil del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.	Todo el documento.
		Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Título Primero Capítulo I, Artículo 4, párrafo 4.
		Ley de Ingresos y Presupuesto de Ingresos del Ayuntamiento del Municipio de Hermosillo, Sonora, para el Ejercicio Fiscal	Sección XVI, Artículo 129, fracciones I, II, IV y V.

		vigente.	
		Ley General de Salud.	Título Tercero Capítulo I, Artículo 23, Artículo 24, fracciones I, II, III, y Artículo 27, fracciones IX, X, XI. Capítulo III, Artículo 32, artículo 33 fracciones I, II, y Artículo 34, fracciones I y IV.
2	Promoción y Coordinación de Acciones para la Inclusión de las Personas con Discapacidad	Ley para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad o en Situación de Discapacidad del Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Ley de Asistencia Social.	Capítulo II, Artículo 4, fracción VI. Capítulo II, Artículo 12, fracción XII. Capítulo VI, artículo 27, artículo 29.
		Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.	Título Primero Capítulo Segundo, Artículo 3, fracción III. Título Segundo, Capítulo Tercero, Artículo 27, fracciones XVII, XVIII, XIX, XX, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXIX, XXX, XXXI y XXXII.
		Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.	Artículo 2, fracciones III, IV Bis.
		Ley de Salud para el Estado de Sonora.	Título Primero Capítulo Único, Artículo 2, fracciones I, II, III, IV, V. Titulo Tercero Capitulo II, Artículo 28, Artículo 29, fracción III. Título Noveno Capítulo I.
		Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Título Primero Capítulo I Artículo 3, fracción XVII.
		Ley General de Salud	Título Tercero Capítulo II Artículo 32, Artículo 33 fracción III. Capítulo III, Artículo 34 fracciones I, IV.
		Ley 5 de Junio Que Regula la Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil en el Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Ley de Ingresos y Presupuesto de Ingresos del Ayuntamiento del Municipio de Hermosillo, Sonora, para el Ejercicio Fiscal vigente.	Sección XVI, Artículo 129, fracción III.

3	Atención primaria, prevención y promoción a la salud	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Título Primero Capítulo I Artículo 4, párrafo 4. Título Tercero, Sección III, Artículo 73 fracción XVI, párrafo 3ª.
		Ley General de Salud.	Todo el documento.
		Ley de Salud para el Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Ley para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad o en Situación de Discapacidad del Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Ley de Pueblos Indígenas.	Todo el documento.
		Ley de Ingresos y Presupuesto de Ingresos del Ayuntamiento del Municipio de Hermosillo, Sonora, para el Ejercicio Fiscal vigente.	Sección XVI, Artículo 129, fracción VI.
		Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.	Título Primero Capítulo Segundo, Artículo 3, fracción II. Título Segundo, Capítulo Tercero, Artículo 27, fracciones XVIII, XIX, XX, XXII, XXIII, XXIV, XXIX, XXX y XXXII.
		Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.	Artículo 2, fracciones II Bis, III,III Bis, IV Bis, XVIII, XIV, Artículo 3 Bis, fracciones VI, VII.
		NOM-017-SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica.	Todo el documento.
		NOM-011-SSA2-2013 Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos.	Todo el documento.
		NOM-013-SSA2-2006 Para la prevención y control de enfermedades bucales.	Todo el documento.
		NOM-014-SSA2-1994 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia	Todo el documento.

		epidemiológica del cáncer cervicouterino.	
		NOM-015-SSA2-2010 Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.	Todo el documento.
		NOM-030-SSA2-2009 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.	Todo el documento.
		NOM-032-SSA2-2010 Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.	Todo el documento.
		NOM-037.SSA2-2012 Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.	Todo el documento.
4	Vinculación social y familiar	Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.	Título Primero Capítulo Segundo, Artículo 3 fracción VI, VII, IX, XIX. Título Segundo Capítulo Segundo, Artículo 23.
		Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.	Artículo 2, fracción II, IV, VII y XVIII.
5	Atención para la restitución de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Todo el documento.
		Constitución Política del Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Código de Familia para el Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Código Penal del Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Código Nacional de Procedimientos Penales.	Todo el documento.
		Ley de Asistencia Social.	Capítulo I, Artículo 3. Capítulo II, Artículo 4, fracciones I, II fracción a, V, VI, VIII, X, XI y XII.
		Ley de Atención a Víctimas para el Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Ley de Prevención y Atención de la Violencia familiar.	Todo el documento.
		Reglamento de la Ley de Prevención y Atención de la	Todo el documento

		Violencia Intrafamiliar para el Estado de Sonora.	
		Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.	Todo el documento.
		Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Ley para la Inclusión y Desarrollo de las Personas Con Discapacidad o en Situación de Discapacidad del Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Reglamento de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Reglamento de la Ley de Integración Social para Personas con Discapacidad del Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Reglamento para la Prevención y Protección de Menores de Edad que Incurran en Infracciones Administrativas en el Municipio de Hermosillo.	Todo el documento.
		Convención sobre los Derechos del Niño.	Todo el documento.
		Convenio de Ginebra.	Todo el documento.
		Protocolo de Actuación para Quienes Imparten Justicia en Casos que Involucren a Niñas, Niños y Adolescentes.	Todo el documento.
		Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.	Artículo 2, fracciones III, X, XV, XVI, XVII y XVIII.
		Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.	Título Primero Capítulo Segundo, Artículo 3, fracciones III, IV y XV. Título Segundo Capítulo Tercero, Artículo 28, fracciones III, IV, V, VI, VIII y X.
6	Soporte Jurídico-Administrativo	Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del	Todo el documento.

		Sector Público del Estado de Sonora.	
		Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios Relacionados con Bienes Muebles de la Administración Pública Estatal.	Todo el documento.
		Ley de Coordinación Fiscal.	Todo el documento.
		Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas para el Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Lineamientos del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo, Sonora.	Todo el documento.
		Ley de Gobierno y Administración Municipal.	Todo el documento.
		Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.	Todo el documento.
		Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.	Todo el documento.
		Ley General de Contabilidad Gubernamental.	Todo el documento.
		Ley de Hacienda Municipal.	Todo el documento.
		Ley General de Contabilidad Gubernamental.	Todo el documento.
		Ley del Impuesto sobre la Renta.	Todo el documento.
		Ley de Ingresos y Presupuesto de Ingresos del Ayuntamiento del Municipio de Hermosillo, Sonora, para el Ejercicio Fiscal vigente.	Todo el documento.
		Código Fiscal de la Federación.	Todo el documento.
		Ley de Responsabilidades y Sanciones para el Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Integración del Plan Municipal de Desarrollo.	Todo el documento.

		Lineamientos para la elaboración de Presupuesto de Egresos.	Todo el documento.
		Normatividad para el Seguimiento al Programa Operativo Anual.	Todo el documento.
		Guía para la generación de Informes Trimestrales.	Todo el documento.
		Lineamiento de DIF Hermosillo para el Informe de Gobierno.	Todo el documento.
		Guía para informe mensual de Metas DIF Hermosillo.	Todo el documento.
		Política de Captación de Ingresos Propios.	Todo el documento.
		Principios de Contabilidad Gubernamental.	Todo el documento.
		Normas y Procedimientos de Auditoría.	Todo el documento.
		Integración del Anteproyecto de Presupuesto de Ingresos y Egresos de las Unidades Administrativas.	Todo el documento.
		Plan de Cuentas CONAC.	Todo el documento.
		Integración de Informes Trimestrales y de Cuenta Pública y Evaluaciones de Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.	Todo el documento.
		Ley de Protección Civil para el Estado de Sonora.	Título Segundo Capítulo VI, Artículo 47. Título Octavo, Capítulo II, Artículo 89, fracciones I, III y IV.
		Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.	Título Cuarto Capítulo III, Artículo 85. Título Sexto Capítulo II, Artículo 110.
		Ley de Planeación del Estado de Sonora.	Capítulo V.
		Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios del Municipio de Hermosillo.	Todo el documento.
		Lineamientos y Reglas para la Implementación del Presupuesto Basado en Resultados.	Todo el documento.

		Manual del Usuario Sistema de Metas Basadas en Resultados.	Todo el documento.
		Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024.	Frente 4 Retos 4.1, 4.2, 4.3 y 4.4.
		Ley Federal del Trabajo.	Todo el documento.
		Reglamento de Transparencia y Acceso a la Información del Municipio de Hermosillo.	Capítulo Sexto, Sección Única, Artículo 43, Artículo 47, fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII y Artículo 48, fracciones I, II, III, IV y V. Capítulo Séptimo, Sección Única, Artículo 53, Artículo 54, Artículo 56, Artículo 58, Artículo 62, Artículo 66 y Artículo 67.
		Ley de Asistencia Social.	Capítulo I, Artículo 2. Capítulo III, Artículo 34 fracción II, Artículo 37, fracciones I, II, III, IV, V.
		Manual Operativo para Enlaces de Recursos Humanos M-MH-OM-DRH-03 elaborado por la Dirección de Recursos Humanos del H. Ayuntamiento de Oficialía Mayor.	Todo el documento.
		Convenio de Cooperación Técnica entre el H. Ayuntamiento y el Sistema DIF Hermosillo.	Todo el documento.
		Convenio Sindical celebrado entre el H. Ayuntamiento y los diferentes sindicatos conformados por los trabajadores del municipio de Hermosillo.	Todo el documento.
		Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Todo el documento.
		Constitución Política del Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Ley de Salud para el Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Ley de Asistencia Social.	Todo el documento.
		Ley de Obras Públicas y servicios relacionados con las mismas para el Estado de Sonora.	Todo el documento.

		Ley del Servicio Civil.	Todo el documento.
		Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.	Todo el documento.
		Ley Federal de Trabajo.	Todo el documento.
		Ley de Amparo.	Todo el documento.
		Código Civil para el Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Código Penal del Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Código de Procedimientos Penales para el Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Código Nacional de Procedimientos Penales.	Todo el documento.
		Código de Comercio.	Todo el documento.
		Reglamento de las Entidades de la Administración Pública Paramunicipal del Municipio de Hermosillo.	Todo el documento.
		Reglamento de Transparencia y Acceso a la Información del Municipio de Hermosillo.	Todo el documento.
		Lineamientos Generales para el Acceso a la Información Pública en el Estado de Sonora.	Todo el documento.
		Lineamientos Generales para la Prestación del Servicio de las Casas de los Abuelos.	Todo el documento.
		Reglamento Interno de los Centros de Desarrollo Integral Infantil del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.	Todo el documento.

No.	Proceso	Tipo de Proceso	Puesto del Responsable
1	Seguimiento a la Información Documentada	Alta Dirección	Director(a) General de DIF Hermosillo
2	Atención a población vulnerable	Operativo	Director(a) de Asistencia Social
3	Promoción y Coordinación de Acciones para la Inclusión de las Personas con Discapacidad	Operativo	Vocal ejecutivo(a) del Consejo Municipal para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad
4	Atención primaria, prevención y promoción a la salud	Operativo	Director (a) de Salud
5	Vinculación social y familiar	Operativo	Director(a) de la Familia
6	Atención para la Restitución de Derechos de Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores	Operativo	Procurador(a) de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores
7	Soporte Jurídico-Administrativo	Soporte	Director(a) de Administración

Elaboró:

Enlace Administrativo

Aprobó:

Director(a) General de DIF Hermosillo

LISTA MAESTRA

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección General

Fecha:	26/08/2024
Hojas:	1 de 1

CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	No. DE REVISIÓN	FECHA DE EMISIÓN
PROCESOS			
18-DIF-CP01	Seguimiento a la Información Documentada	00	26/08/2024
PROCEDIMIENTOS			
18-DGD-P101	Control de documentos	00	26/08/2024
18-DGD-P102	Control de registros	00	26/08/2024
18-DGD-P103	Junta de Gobierno	00	26/08/2024
18-DGD-P714	Atención de solicitudes de acceso a la información	00	26/08/2024
18-DGD-P715	Carga de obligaciones de transparencia	00	26/08/2024
FORMATOS E INSTRUCTIVOS			
18-DGD-P101-F01	Solicitud de cambios a documentos	00	26/08/2024
18-DGD-P101-F02	Control de cambios	00	26/08/2024
ANEXOS			
18-DGD-P101-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DGD-P102-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DGD-P103-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DGD-P714-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DGD-P715-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024

CARTA DE PROCESOS

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo

Código:	18-DIF-CP01/Rev.00	Fecha de Emisión:	26/08/2024

DATOS DEL PROCESO	
Nombre del Proceso	Seguimiento a la Información Documentada.
Objetivo de Calidad	Asegurar la operación de los procesos y procedimientos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo y contribuir a su mejora, a través de la administración de documentos y los registros que se generen.
Alineación al PMD	4.1.3. Fomentar acciones para combatir el rezago educativo en el municipio de Hermosillo, así como mejorar la calidad de vida de sus habitantes. 4.2.1. Contribuir a la inclusión social de los grupos de atención prioritaria y de personas en situación de discapacidad, así como promover acciones para la prevención y promoción de la salud en la comunidad. 4.3.1. Brindar acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria. 4.3.2. Proporcionar a la sociedad espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles, en particular a los adultos mayores. 4.3.3. Promover el desarrollo de capacidades que apoyen y fomenten las actividades productivas, el emprendimiento, la creatividad y la innovación del talento humano de la comunidad. 4.3.4. Incentivar el desarrollo de la familia como institución promotora de la paz social. 4.4.1. Reducir todas las formas de malnutrición para incidir en el desarrollo físico e intelectual de grupos vulnerables que radican en zonas de atención prioritaria. 4.4.2. Procurar la protección de los derechos de las niñas, niños, adolescentes y adultos mayores. 4.4.3. Promover incentivos financieros para disminuir la desigualdad social de los grupos vulnerables en el municipio.
Facultades y Atribuciones	Facultades 1, 2, 3, 4 y 5 del Catálogo de Facultades y Procesos.
Alcance	Le aplica a todos los procedimientos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Responsable del Proceso	Director(a) General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Producto	Procesos y procedimientos del Organismo operando conforme a lo documentado.
Cliente	Titular del Organismo y todo el personal.
Interacción con otros procesos	18-DIF-CP02 Atención a población vulnerable. 18-DIF-CP03 Promoción y Coordinación de Acciones para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

	18-DIF-CP04 Atención primaria, prevención y promoción a la salud. 18-DIF-CP05 Vinculación social y familiar. 18-DIF-CP06 Atención para la Restitución de Derechos de Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores. 18-DIF-CP07 Soporte Jurídico-Administrativo.

PROCEDIMIENTOS QUE ORIGINA	
CÓDIGO	**NOMBRE**
18-DGD-P101	Control de documentos.
18-DGD-P102	Control de registros.
18-DGD-P103	Junta de Gobierno.
18-SDT-P104	Difusión Institucional.
18-SDT-P105	Logística de eventos.
18-SDT-P106	Oficialía de Partes.

MEDICIÓN DEL PROCESO		
Nombre del Indicador	**Fórmula de cálculo**	**Unidad de Medida**
Avance de los procesos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	$\frac{(\text{Proceso02+Proceso03+Proceso04+Proceso05+ Proceso06+ Proceso07})}{\sum \text{Procesos}} \times 100$	% de avance

PMD: Plan Municipal de Desarrollo.

Revisó:

Enlace Administrativo

Aprobó:

Director(a) General de DIF Hermosillo

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección General

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Control de documentos	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DGD-P101/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Mantener la información documentada actualizada y vigente de los procesos y procedimientos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.

II. ALCANCE

Aplica para toda la información documentada que soportan los procedimientos del DIF Hermosillo.

III. DEFINICIONES

-TUA: Titular de la Unidad Administrativa.
-Enlace Administrativo: Persona designada para administrar el control de documentos de la Entidad.
-Subenlace: Persona que dará seguimiento a los temas relacionados con el manual de procedimientos al interior de la Unidad Administrativa a la que pertenece.
-Operador(a) del procedimiento: Responsable de la ejecución de un procedimiento o de una parte del mismo.
-Información documentada: Es la documentación determinada como necesaria para la operación eficaz del Control Interno (Cartas de proceso, procedimientos, etcétera)
-Lista Maestra: Documento que establece el estado actual de los documentos, mediante su código, nombre, número de revisión y fecha de emisión del mismo.
-Registro histórico de cambios: Documento que muestra el historial de las revisiones que ha sufrido un documento en el transcurso del tiempo.
-Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo: DIF Hermosillo u Organismo.

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. La solicitud para modificar (alta, baja o cambio) la Carta de procesos, deberá hacerla el Titular de la Unidad Administrativa a la cual pertenece el documento, o en su defecto, el Enlace.
2. Los cambios a los procedimientos, podrá solicitarlos el Operador del procedimiento, con la aprobación del Titular de la Unidad Administrativa.
3. Todas las Unidades Administrativas de la Entidad deberán estar pendientes de cualquier cambio a la normatividad, ya sea Municipal, Estatal o Federal, que requieran para llevar a cabo su trabajo.
4. El (la) Subenlace es el responsable de mantener en su Unidad Administrativa la carpeta de los documentos generados, actualizada, vigente y disponible para su uso.
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 Entidad.

6. Tratándose de documentos externos requeridos para la operación de los procedimientos de la Entidad, quien los requiera deberá asegurarse de contar con la versión vigente y deberá resguardarlos.
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).

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
Documentos actualizados y vigentes	Cumplimiento con lo descrito en la Lista Maestra.

VII. CLIENTES

Titular de la Entidad.
Unidades Administrativas del Organismo.

VIII. INDICADORES

1. Total de documentos aprobados
   ∑ de documentos aprobados
2. Total de documentos modificados
   ∑ de documentos modificados

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-DGD-P101-F01 Solicitud de Cambios a Documentos.
18-DGD-P101-F02 Control de Cambios.
18-DGD-P101-A01 Diagrama de flujo.

X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
	1. SOLICITUD DE CAMBIOS	
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 Titular de la Unidad Administrativa para su conocimiento y aprobación.	
Titular de la Unidad Administrativa	1.2 Aprueba la Solicitud de Cambios y envía al Enlace de Control Interno para su gestión.	Solicitud de Cambios con firma
	2. CAMBIOS AL DOCUMENTO	
Enlace Administrativo	2.1 Recibe la Solicitud de Cambios y registra en el formato de Control de Cambios.	Control de Cambios
	"En caso de alta o modificación al documento"	
Subenlace	2.2 Realiza las modificaciones señaladas en la Solicitud de Cambios, y envía al Enlace 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
	"En caso de baja del documento"	
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.	
	3. APROBACIÓN DEL DOCUMENTO	
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.	
	4. DOCUMENTOS OBSOLETOS	
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
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Enlace Administrativo	Enlace Administrativo	Director(a) General de DIF Hermosillo

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
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.

18-DGD-P101-F01/Rev.00

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Control de Cambios (Altas/Cambios/Bajas)

U.A	CÓDIGO	REV.	FECHA DE SOLICITUD	FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE RECIBIDO	CAPTURADO	OBSERVACIONES
1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)

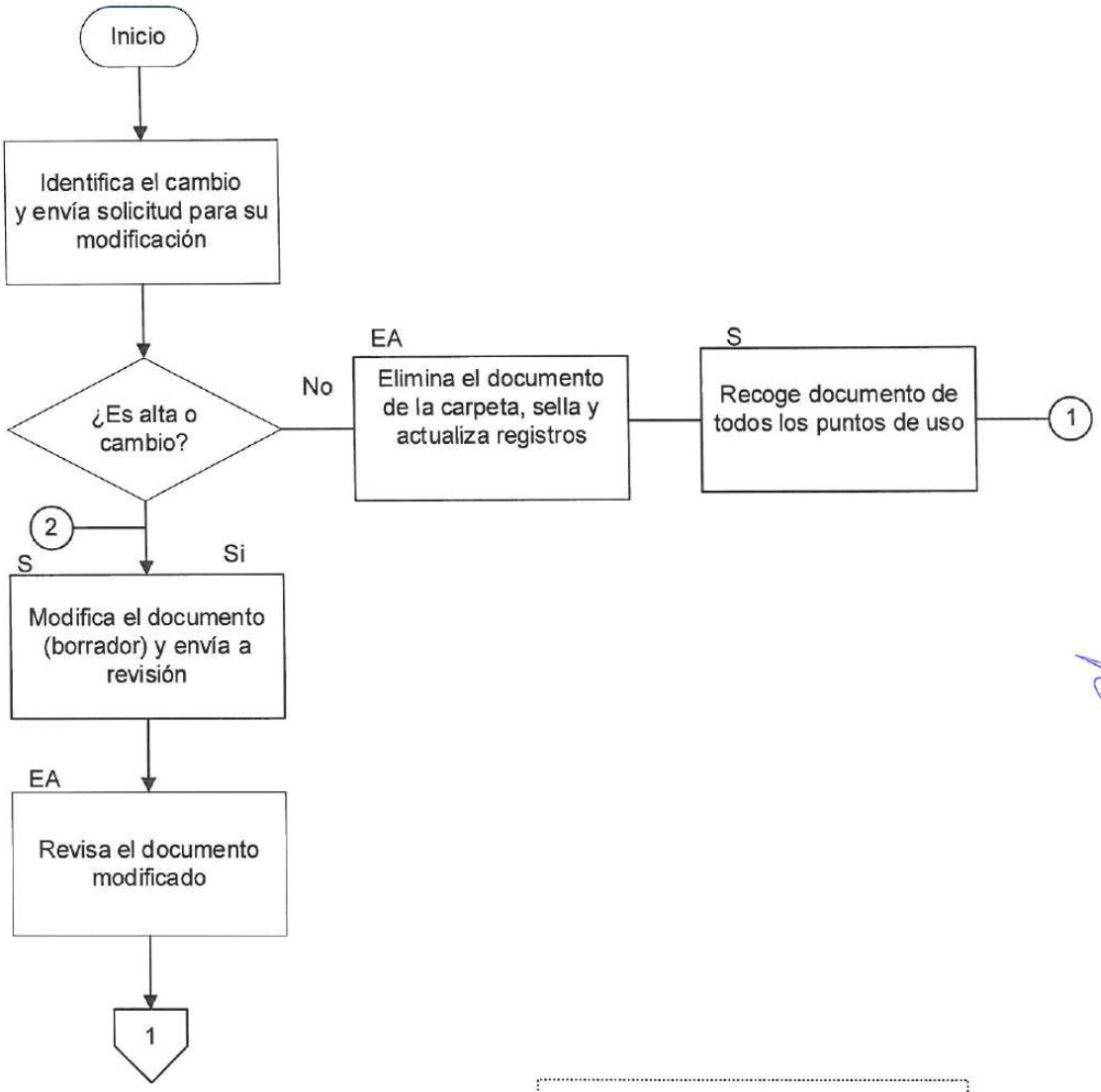
Instructivo de llenado del formato

(1) Unidad Administrativa responsable del documento.
(2) Código del documento.
(3) Número de revisión del documento una vez aprobado.
(4) Fecha de elaboración de la solicitud (misma del Formato F01).
(5) Fecha en que se aprobó el documento.
(6) Fecha en que el Subenlace entrega el documento firmado al Enlace Administrativo.

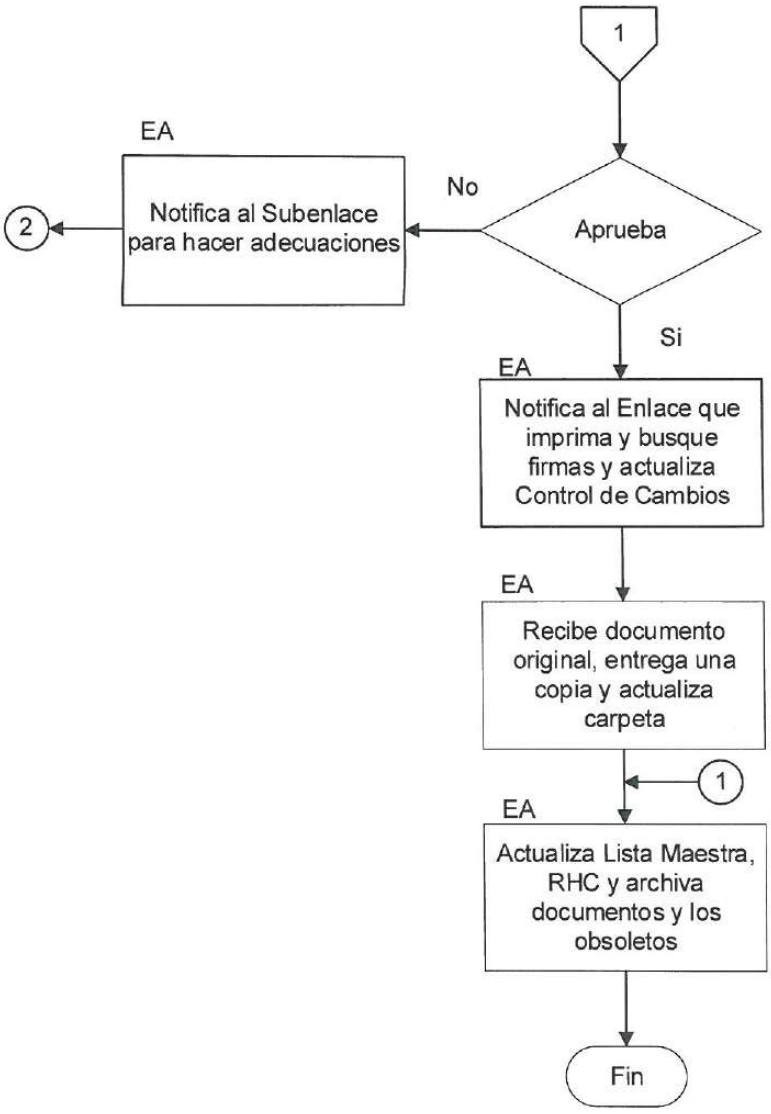
(7) Señalar (color, o ✓) la captura en el Registro de Cambios y Lista maestra.
(8) Señalar las observaciones necesarias para identificar el motivo del cambio del documento.

18-DGD-P101-F02/Rev.00

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**HOJA** 1 de 2
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección General	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Control de documentos	**CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:** 18-DGD-P101/Rev.00



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



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

18-DGD-P101-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección General

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Control de documentos	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DGD-P101/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

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 Unidad de Control y Seguimiento	Archivo de concentración
2	Control de Cambios	Enlace Administrativo	Electrónico y/o Papel	3 años	Archivo de la Unidad de Control y Seguimiento	Archivo de concentración
3	Correo electrónico de envío de documento Borrador	Enlace Administrativo	Electrónico y/o Papel	3 años	Archivo de la Unidad de Control y Seguimiento	Archivo de concentración
4	Lista Maestra	Enlace Administrativo	Papel	3 años	Archivo de la Unidad de Control y Seguimiento	Archivo de concentración
5	Registro histórico de cambios	Enlace Administrativo	Electrónico y/o Papel	3 años	Archivo de la Unidad de Control y Seguimiento	Archivo de concentración
6	Documento aprobado	Enlace Administrativo	Papel	Vida útil	Archivo de la Unidad de Control y Seguimiento	Archivo de concentración
7	Documentos obsoletos con sello	Enlace Administrativo	Papel	Vida útil	Archivo de la Unidad de Control y Seguimiento	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección General

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Control de documentos	**HOJA 1 DE 1**
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DGD-P101/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

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 Administrativo 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(es) del procedimiento?			
12	En cuanto a los resultados del indicador, ¿Se alcanzó lo programado?			
13	¿Se cumplió con lo programado en el POA?			
14	¿El producto cumple con los requisitos de conformidad?			
15	¿Están definidos los requisitos de conformidad del producto?			
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
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección General

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Control de registros	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DGD-P102/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO
Contar con la evidencia necesaria que sustente la operación de los procedimientos de la Entidad, 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(a) 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 lo descrito en el Inventario de registros.

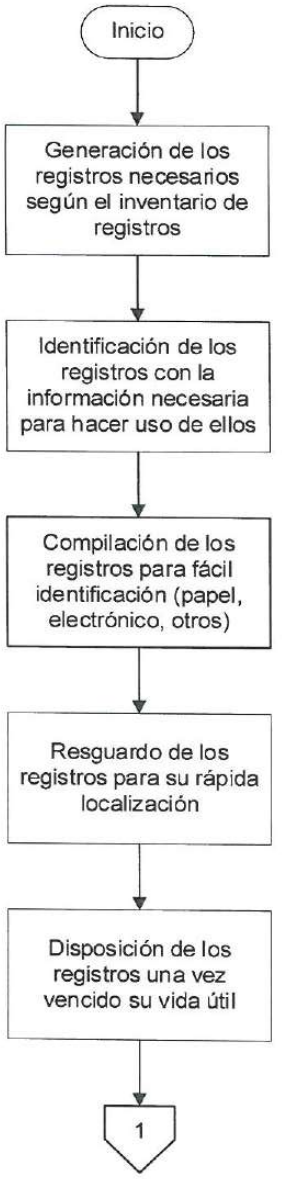
VII. CLIENTES
Titular de la Entidad.
Unidades Administrativas de la Entidad.

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		
18-DGD-P102-A01 Diagrama de flujo.		
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**REGISTROS**
	1. GENERACIÓN DE REGISTROS	
Operador del procedimiento	1.1 Asegura que los registros generados en el procedimiento coincidan con los establecidos en el inventario de registros del mismo.	
	2. IDENTIFICACIÓN DE REGISTROS	
Operador del procedimiento	2.1 Establece los suficientes elementos de identificación para los registros que permitan al personal hacer uso de ellos.	
	3. COMPILACIÓN DE LOS REGISTROS	
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
	4. RESGUARDO DE LOS REGISTROS	
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.	
	5. DISPOSICIÓN DE LOS REGISTROS	
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.	
	6. ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DEL ROL DE VERIFICACIONES	
Enlace Administrativo	6.1 Comunica vía memorándum o correo electrónico, el Rol de verificaciones a los Subenlaces con copia para los Titulares de las Unidades Administrativas.	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
	7. VERIFICACIÓN	
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	Verificación de la ejecución con firma

X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**REGISTROS**
	firma del verificado.	
	7.2 Se reúne con el Enlace Administrativo para analizar los resultados obtenidos.	
	8. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS	
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.	
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:**
Enlace Administrativo	Enlace Administrativo	Director(a) General de DIF Hermosillo

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**HOJA** 1 **de** 2
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección General	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Control de registros	**CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:** 18-DGD-P102/Rev.00



1
Elaboración y difusión del Rol de verificación
Realización de la verificación y reunión con Subenlaces para analizar resultados
Elaboración del informe de resultados de la verificación y comunicación de resultados
Resguardo de información en el expediente de la verificación
Fin

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección General

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Control de registros	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DGD-P102/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

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 Unidad de Control y Seguimiento	Archivo de concentración
2	Correo de Rol de verificaciones con acuse	Enlace	Electrónico y/o Papel	3 años	Archivo de la Unidad de Control y Seguimiento	Archivo de concentración
3	Lista de asistencia	Enlace	Papel	3 años	Archivo de la Unidad de Control y Seguimiento	Archivo de concentración
4	Verificación de la ejecución con firma	Enlace	Papel	3 años	Archivo de la Unidad de Control y Seguimiento	Archivo de concentración
5	Informe final de la verificación con acuse	Enlace	Electrónico y/o Papel	3 años	Archivo de la Unidad de Control y Seguimiento	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección General

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Control de registros	**HOJA** 1 **DE** 2
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DGD-P102/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

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 Unidades Administrativas 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(es) del procedimiento?			
12	En cuanto a los resultados del indicador, ¿Se alcanzó lo programado?			
13	¿Se cumplió con lo programado en el POA?			
14	¿El producto cumple con los requisitos de conformidad?			
15	¿Están definidos los requisitos de conformidad del producto?			
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
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección General

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Junta de Gobierno	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DGD-P103/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Llevar a cabo la sesión de Junta de Gobierno que corresponda acorde a lo establecido con la normatividad, encaminado a discutir y aprobar las políticas y acciones sobre las cuales operará el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo con el fin de optimizar la eficacia, calidad y legalidad de los servicios prestados en el mismo.

II. ALCANCE

Aplica a todas las actividades de DIF Hermosillo relacionadas con la Junta de Gobierno.

III. DEFINICIONES

-Quórum: Número mínimo de personas necesarias para tomar una decisión dentro de un grupo.
-Reglamento: Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
-Acuerdo de Creación: Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
-Comisario: Órgano interno de control adscrito a la Contraloría Municipal, encargado de vigilar la administración de los recursos y funcionamiento de una institución.
-Sesión ordinaria: Son las que se celebran en los periodos establecidos en el calendario anual.
-Sesión extraordinaria: Son las que se realizan sin fecha establecida acorde a la necesidad de la Entidad para tratar asuntos específicos.
-Junta de Gobierno: Es el órgano de gobierno, encargado de discutir y aprobar las políticas y acciones sobre las cuales operará DIF Hermosillo.
-Secretario(a) técnico(a): Persona encargada de convocar sesiones ordinarias y sesiones extraordinarias, verificar el quórum legal, conducción de la sesión y registro de votación en la Junta de Gobierno.
-DIF Hermosillo o Sistema DIF Hermosillo: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.

IV. REFERENCIAS

Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Reglamento de las Entidades de la Administración Pública Paramunicipal del Municipio de Hermosillo.

V. POLÍTICAS

1. La Junta de Gobierno tiene a cargo la administración del Sistema Hermosillo y está establecida en el acuerdo de creación, reglamento interior de dicho organismo y en el Reglamento de las Entidades de la Administración Pública Paramunicipal del Municipio de Hermosillo.
2. La Junta de Gobierno se reunirá en sesiones ordinarias de manera trimestral y en sesiones extraordinaria cuantas veces fuere convocada por el (la) secretario(a) técnico(a).

3. La Junta de Gobierno funcionará válidamente cuando en la sesión se presente el quórum conformado por la mitad más uno de sus integrantes, dentro de los cuales deberá estar el(la) Presidente(a) o en su defecto quien legalmente lo supla de conformidad con la normatividad aplicable.
4. En las sesiones ordinarias la Dirección General realizará y presentará un informe de actividades del trimestre que corresponda.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
1. Sesión de Junta de Gobierno del Sistema DIF Hermosillo.	-Administración de información de la Dirección Jurídica para Junta de Gobierno. -Solicitud de información a la Dirección General jurídica para Junta de Gobierno. -Orden de día. -Oficio de invitación. -Protocolo. -Lista de asistencia.

VII. CLIENTES

Miembros de la Junta de Gobierno, Direcciones de DIF Hermosillo.

VIII. INDICADORES

Atención de sesiones de Junta de Gobierno:
(Sesiones de Junta de Gobierno realizadas/Sesiones de Junta de Gobierno programadas) *100

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-DGD-P103-A01 Diagrama de flujo.

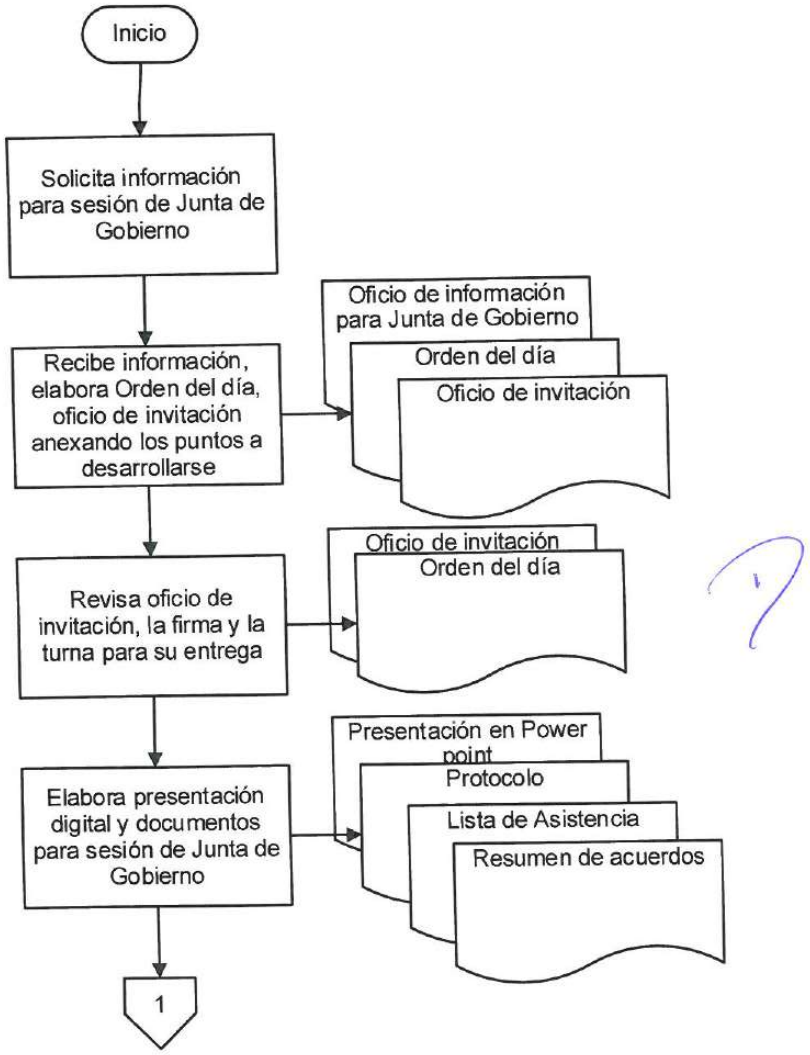
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

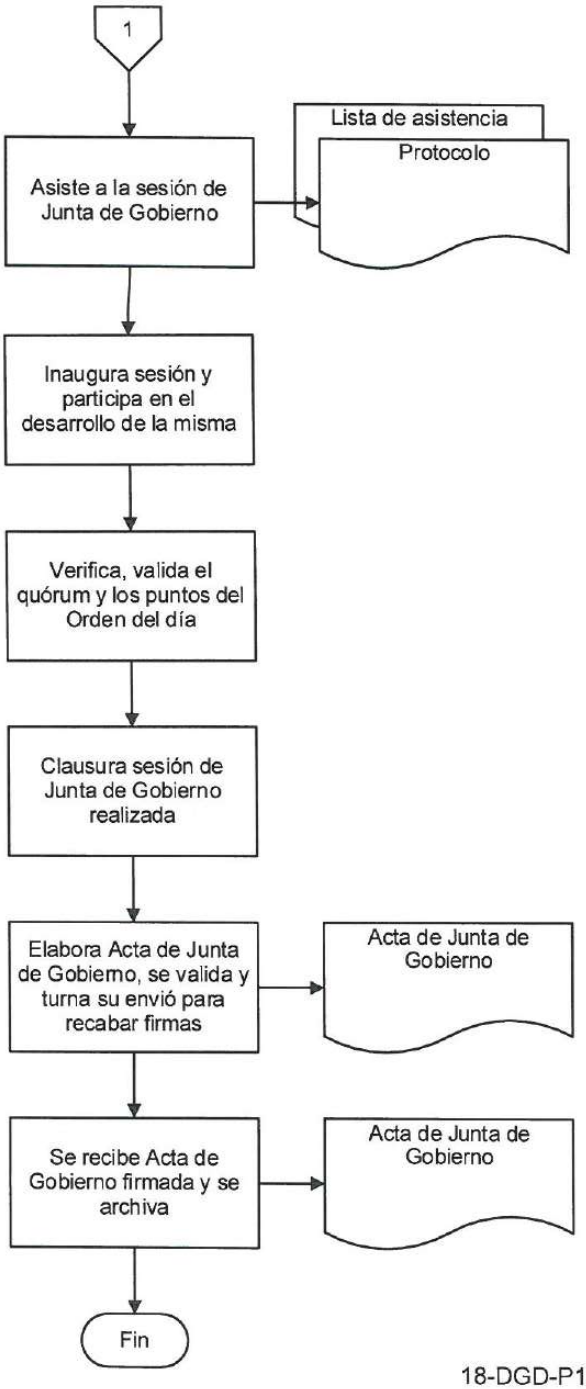
RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
	1. PREPARACIÓN DE SESIÓN DE JUNTA DE GOBIERNO	
Asistente jurídico	1.1 Solicita información a los(as) Directores(as) o Encargado(s) de las unidades administrativas y/o programas de DIF Hermosillo para sesión de Junta de Gobierno.	
	1.2 Recibe información, elabora Orden del día y oficio de invitación acompañada de la documentación de los puntos a desarrollarse.	Oficio de información para Junta de Gobierno. Orden del día. Oficio de invitación.
Director(a) General de DIF Hermosillo	1.3 Revisa oficio de invitación, la firma y la turna a la Dirección de Asistencia Jurídica.	Oficio de invitación.
Asistente jurídico	1.4 Turna oficio de invitación, anexos y Orden del día a la Dirección de Administración para su entrega a los miembros de la Junta de Gobierno.	Oficio de invitación. Orden del día.
	1.5 Elabora presentación digital para sesión de Junta de Gobierno, Protocolo, Lista de asistencia y Resumen de acuerdos.	Presentación en Power point. Protocolo. Lista de asistencia. Resumen de acuerdos.

	2. EJECUCIÓN DE JUNTA DE GOBIERNO	
Director(a) General de DIF Hermosillo	2.1 Asiste a la sesión de Junta de Gobierno con los miembros que la ley y reglamento determinan.	Lista de asistencia. Protocolo.
Presidente(a) de Junta de Gobierno o Suplente	2.2 Inaugura sesión y participa junto con los miembros en el desarrollo de la misma.	
Secretario(a) Técnico(a) de Junta de Gobierno	2.3 Verifica que el quórum sea el pertinente para el desarrollo de la sesión de la Junta de Gobierno.	
Comisario(a) de Junta de Gobierno	2.4 Valida el quórum y emite sus opiniones durante la sesión.	
Secretario(a) Técnico(a) de Junta de Gobierno	2.5 Desarrolla los puntos del Orden del día, llevando un registro de las votaciones de cada asunto y el sentido de cada voto individual de los miembros de la Junta.	
Presidente(a) de Junta de Gobierno o Suplente	2.6 Clausura sesión de Junta de Gobierno realizada.	
	3. INTEGRACIÓN DE ACTA DE JUNTA DE GOBIERNO	
Asistente jurídico	3.1 Documenta y elabora Acta de Junta de Gobierno.	Acta de Junta de Gobierno.
Director(a) de Asistencia Jurídica	3.2 Valida Acta de Junta de Gobierno.	Acta de Junta de Gobierno validada.
Director(a) de Administración	3.3 Envía Acta de la Junta a todos los miembros de la Junta para recabar firmas y una vez recolectadas todas las firmas se remite a la Dirección de Asistencia Jurídica.	Acta de Junta de Gobierno debidamente firmada por todos los miembros.
Director(a) de Asistencia Jurídica	3.3 Recibe Acta de Junta de Gobierno y se archiva.	Acta de Junta de Gobierno.
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Asistente Jurídico	Director(a) de Asistencia Jurídica	Director(a) General de DIF Hermosillo

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 2
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección General	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Junta de Gobierno	**Código del procedimiento:** 18-DGD-P103/Rev.00





18-DGD-P103-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección General

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Junta de Gobierno	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DGD-P103/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Oficio de información para Junta de Gobierno	Asistente Jurídico	Papel	3 años	Oficina de Dirección de Asistencia Jurídica	Archivo de Concentración
2	Orden del día	Asistente Jurídico	Papel	3 años	Oficina de Dirección de Asistencia Jurídica	Archivo de Concentración
3	Oficio de invitación	Asistente Jurídico	Papel	3 años	Oficina de Dirección de Asistencia Jurídica	Archivo de Concentración
4	Oficio de invitación firmada	Asistente Jurídico	Papel	3 años	Oficina de Dirección de Asistencia Jurídica	Archivo de Concentración
5	Presentación en Power point	Asistente Jurídico	Electrónica	3 años	Oficina de Dirección de Asistencia Jurídica	Archivo de Concentración
6	Protocolo	Asistente Jurídico	Papel	3 años	Oficina de Dirección de Asistencia Jurídica	Archivo de Concentración
7	Lista de asistencia	Asistente Jurídico	Papel	3 años	Oficina de Dirección de Asistencia Jurídica	Archivo de Concentración
8	Resumen de acuerdos	Asistente Jurídico	Papel	3 años	Oficina de Dirección de Asistencia Jurídica	Archivo de Concentración
9	Acta de Junta de Gobierno firmada	Asistente Jurídico	Papel	3 años	Oficina de Dirección de Asistencia Jurídica	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección General

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Junta de Gobierno	**HOJA 1 DE 1**
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DGD-P103/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Se elaboró orden del día y oficios de invitación acompañada de la documentación de los puntos a desarrollarse?			
2	¿Se elaboró presentación digital para sesión de Junta de Gobierno, lista de asistencia y resumen de acuerdos?			
3	¿Se llenó la lista de asistencia de los miembros de la Junta de Gobierno?			
4	¿Se integró la Junta de Gobierno con los miembros que la Ley y el Reglamento determinan?			
5	¿Se celebraron las sesiones programadas?			
6	¿Se cuenta con las actas de Junta de Gobierno de las sesiones realizadas?			
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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección General

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención de solicitudes de acceso a la información	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DGD-P714/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Atender las solicitudes de acceso a la información pública hechas por el solicitante en tiempo y forma.

II. ALCANCE

Aplica a cualquier persona interesada en conocer información pública que genere DIF Hermosillo.

III. DEFINICIONES

- Solicitud de información pública: Petición que el solicitante hace para conocer las acciones públicas del Gobierno.
- Transparencia: Área encargada de recabar la respuesta de las solicitudes.
- Solicitante: Persona física o moral que presente solicitud de acceso a la información pública.
- Plataforma Municipal de Transparencia: Plataforma electrónica municipal que permite a los sujetos obligados y organismos garantes en materia de transparencia y acceso a la información, cumplir con los procedimientos, obligaciones y disposiciones señaladas en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y las que le apliquen.
- Unidad de Transparencia Municipal: Instancia del H. Ayuntamiento de Hermosillo encargada de promover la cultura de la transparencia, garantizar el derecho de acceso a la información pública, impulsar acciones y programas de difusión, sensibilización y capacitación.
- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo: DIF u Organismo.

IV. REFERENCIAS

Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora.
Lineamientos Generales para el Acceso a la Información Pública en el Estado de Sonora.
Reglamento de Transparencia y Acceso a la Información del Municipio de Hermosillo.

V. POLÍTICAS

1. Se proporcionará solo información pública básica que corresponda al presente Organismo, no se proporcionarán datos personales.
2. Todo solicitante tiene derecho a que si no está conforme con la respuesta puede realizar otra solicitud.
3. La Dirección o área pertinente deberá entregar la información tal como la solicitud requiere para su publicación en la plataforma correspondiente.
4. El (la) Enlace de Transparencia únicamente recaba la información de la Dirección a la que se le turna la solicitud, el contenido de la respuesta es responsabilidad de quién la genera.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad

Recepción y atención de solicitudes	Brindar la respuesta en tiempo y forma.

VII. CLIENTES

Cualquier solicitante que requiere información pública de DIF Hermosillo.

VIII. INDICADORES

1. Atención de solicitudes
Solicitudes atendidas / Solicitudes recibidas

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

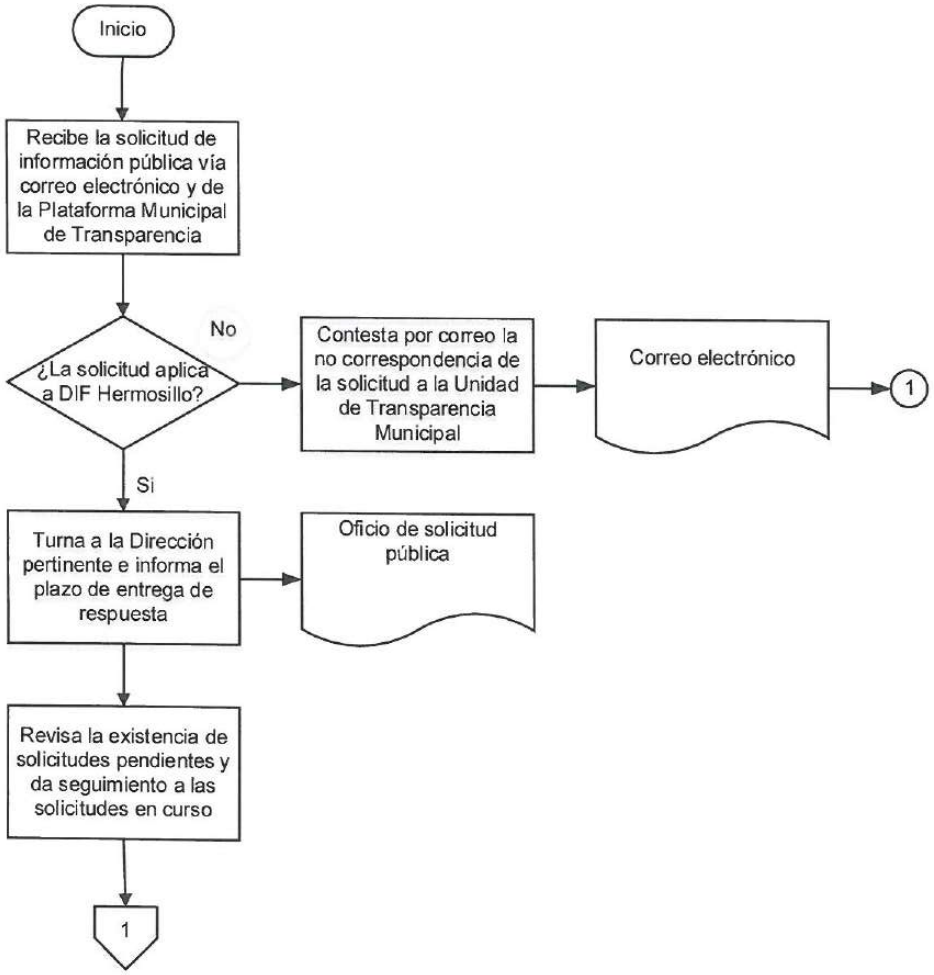
18-DGD-P714-A01 Diagrama de flujo.

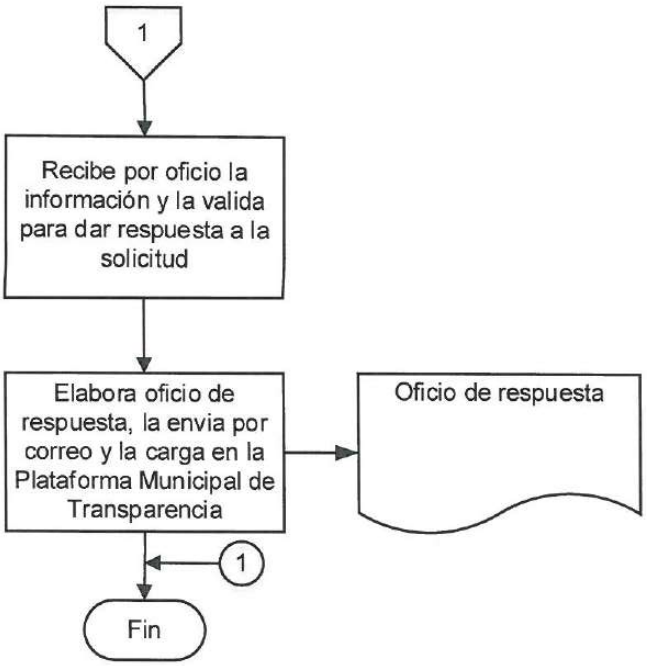
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
	1. RECEPCIÓN DE SOLICITUD	
Encargado(a) de Transparencia	1.1 Recibe correo electrónico y plataforma Municipal la solicitud de información pública y verifica que la información solicitada aplique a DIF Hermosillo.	
	"Si la solicitud de información no aplica a DIF Hermosillo"	
	1.2 Contesta por correo electrónico a la Unidad de Transparencia del Ayuntamiento que la solicitud no es correspondiente al Organismo y se termina con el presente procedimiento.	Correo electrónico
	"Si la solicitud de información si aplica a DIF Hermosillo"	
	1.3 Turna a la Dirección pertinente mediante Oficio en el que se le otorga el plazo correspondiente para entregar la respuesta.	Oficio de solicitud pública
	2. SEGUIMIENTO A LA SOLICITUD	
Encargado(a) de Transparencia	2.1 Revisa la existencia de solicitudes pendientes para brindar respuesta y da seguimiento a las solicitudes en curso. Si una Dirección se atrasa con la respuesta, procede a notificarle el vencimiento solicitándole de nuevo la información.	
	3. CONTESTACIÓN DE SOLICITUD	
Encargado(a) de Transparencia	3.1 Recibe por oficio la información para dar respuesta a la solicitud y valida la respuesta con el (la) Director(a) de Asistencia Jurídica.	
	3.2 Elabora Oficio de respuesta a la Unidad de Transparencia del Ayuntamiento, lo envía por correo y lo carga a la plataforma Municipal, se archiva.	Oficio de respuesta
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Encargado(a) de Unidad de Transparencia, Control y Seguimiento	Director(a) de Administración	Director(a) General de DIF Hermosillo

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 de 2
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección General	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención de solicitudes de acceso a la información	**Código del procedimiento:** 18-DGD-P714/Rev.00




1
Recibe por oficio la información y la valida para dar respuesta a la solicitud
Elabora oficio de respuesta, la envia por correo y la carga en la Plataforma Municipal de Transparencia
Oficio de respuesta
1
Fin

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección General

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención de solicitudes de acceso a la información	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DGD-P714/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Correo electrónico	Encargado(a) de Transparencia	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Transparencia	Archivo de Concentración
2	Oficio de solicitud pública	Encargado(a) de Transparencia	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Transparencia	Archivo de Concentración
3	Oficio de respuesta	Encargado(a) de Transparencia	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Transparencia	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección General

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Solicitudes de acceso a la información	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DGD-P714/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Las solicitudes turnadas son atendidas en su totalidad?			
2	¿La respuesta a las solicitudes son atendidas en tiempo y forma?			
3	¿Cuenta con un control de las solicitudes?			
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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección General

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Carga de obligaciones de Transparencia	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DGD-P715/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Revisar y vigilar la carga de información de las obligaciones de transparencia y la actualización de las mismas en la plataforma nacional por parte de las unidades administrativas correspondientes.

II. ALCANCE

Aplica a todas las unidades administrativas responsables del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.

III. DEFINICIONES

-Información: La contenida en los documentos que los sujetos obligados generan, obtienen, adquieren, transforman o conservan por cualquier título o medio.

-Obligaciones de transparencia: La información que los sujetos obligados deben difundir, actualizar y poner a disposición del público en medios electrónicos de manera proactiva, sin que medie solicitud de por medio.

-Plataforma Nacional de Transparencia: Plataforma electrónica que permite a los sujetos obligados y organismos garantes en materia de transparencia y acceso a la información, cumplir con los procedimientos, obligaciones y disposiciones señaladas en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

-Sujeto obligado: Son los entes públicos, los partidos políticos, las agrupaciones políticas, así como los entes privados que reciban y ejerzan recursos públicos o realice actos de autoridad en el ámbito estatal y municipal.

-Transparencia: Es el área responsable de coordinar y vigilar las actividades respecto al cumplimiento de las obligaciones de transparencia así como, su publicación y actualización en la Plataforma Nacional de Transparencia.

-Subenlace de Transparencia: Persona designada de una unidad administrativa encargada de facilitar los trabajos en materia de transparencia y acceso a la información pública al Encargado(a) de Transparencia.

-Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo: DIF Hermosillo u Organismo.

IV. REFERENCIAS

Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.

Ley de Gobierno y Administración Municipal.

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora.

Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sonora.

Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal Directa del H. Ayuntamiento de Hermosillo.

Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de

Hermosillo.

V. POLÍTICAS

1. Cada subenlace deberá entregar en tiempo y forma sus carpetas con la información cargada a la Plataforma Nacional de Transparencia para que el responsable de transparencia realice la revisión
2. El (la) Encargado(a) de Transparencia, deberá analizar y verificar que la información de las obligaciones de Transparencia sea publicada sin errores en la Plataforma Nacional de Transparencia y dentro de los tiempos establecidos para la carga de la misma.
3. La carga de información se deberá llevar a cabo conforme a la tabla de aplicabilidad para este Organismo.
4. La información deberá ser actualizada cada trimestre y/o como lo señale la tabla de conservación de la información para el Organismo.
5. Es responsabilidad de cada subenlace de transparencia revisar que la información que se publique sea completa, oportuna, vigente, veraz, confiable, congruente, integral, accesible, comprensible y verificable.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
Revisión y verificación de las obligaciones de transparencia	-Recibir por parte de Transparencia Municipal el oficio donde señale el periodo para carga de las obligaciones de transparencia. -Recibir en tiempo forma la información cargada a la Plataforma Nacional de Transparencia por parte de los subenlaces.

VII. CLIENTES

Subenlaces de transparencia de DIF Hermosillo.

VIII. INDICADORES

1. Información de carga de transparencia
Información recibida / Información revisada y verificada

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-DGD-P715-A01 Diagrama de flujo.

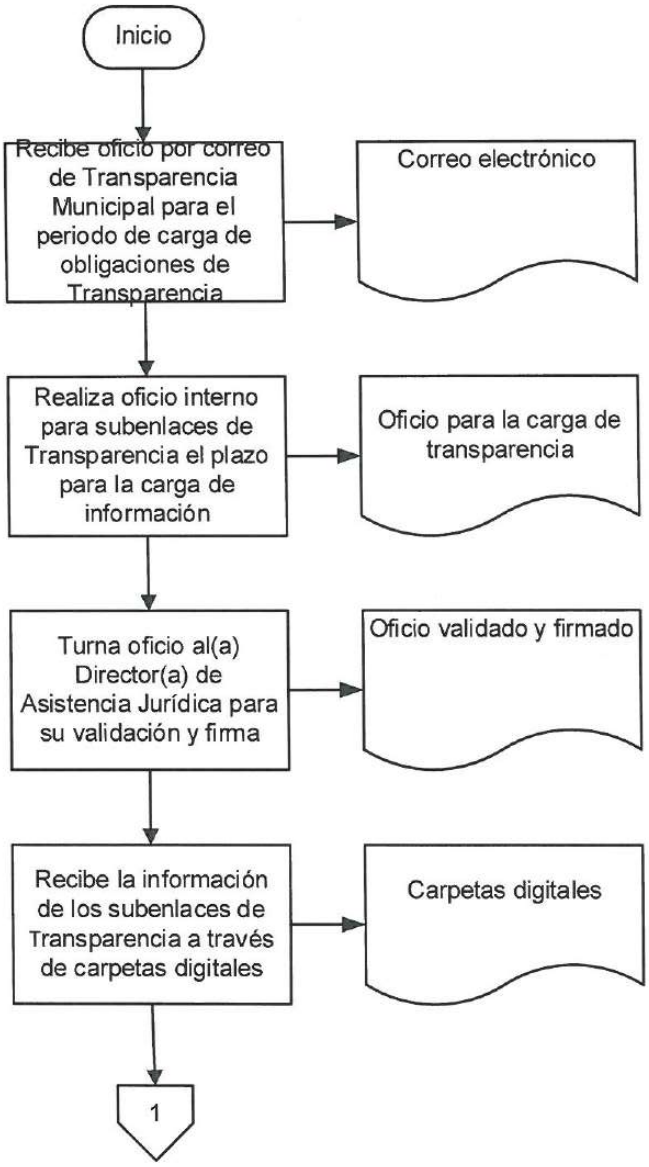
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

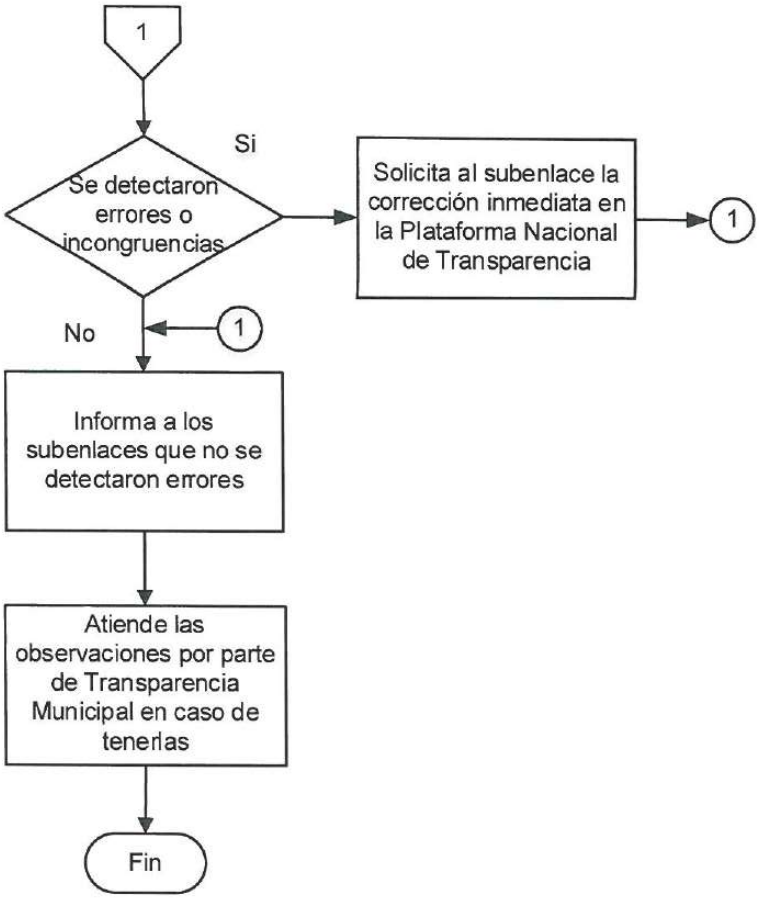
RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
	1. RECEPCIÓN DEL PERIODO PARA LA CARGA DE LAS OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA	
Encargado(a) de Transparencia	1.1 Recibe por correo el oficio por parte de Transparencia Municipal indicando el periodo para la carga de obligaciones de transparencia.	Correo electrónico.
	1.2 Realiza oficio interno dirigido a los subenlaces de Transparencia de la entidad, indicando el plazo para realizar las cargas correspondientes de la información.	Oficio para la carga de transparencia.
	1.3 Turna al (la) Director(a) de Asistencia Jurídica para su validación y firma.	
	1.4 Recibe oficio validado y firmado, envía a los subenlaces de la entidad.	Oficio para la carga de transparencia validado y firmado.
	2. RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN	

Encargado(a) de Transparencia	2.1 Recibe la información por parte de los subenlaces de Transparencia a través de carpetas digitales por medio de correo electrónico y/o USB, para su revisión.	Carpetas digitales.
	2.2 Revisa y verifica la información para determinar su correcta carga a la Plataforma Nacional de Transparencia.	
	" En caso de encontrar errores en el llenado de los formatos o incongruencias en la información"	
	2.3 Solicita al subenlace la corrección inmediata en la Plataforma Nacional de Transparencia y continua en el punto 2.4.	
	"En caso de no encontrar errores en el llenado de los formatos o incongruencias en la información"	
	2.4 Informa a los subenlaces que no se detectaron errores.	
	2.5 Atiende las observaciones por parte de Transparencia Municipal en caso de tenerlas.	
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:**
Encargado(a) de Unidad de Transparencia, Control y Seguimiento	Director(a) de Administración	Director(a) General de DIF Hermosillo

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 2
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección General	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Carga de obligaciones de Transparencia	**Código del procedimiento:** 18-DGD-P715/Rev.00





18-DGD-P715-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección General

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Carga de obligaciones de Transparencia	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DGD-P715/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Correo electrónico	Encargado(a) de Transparencia	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Transparencia	Archivo de Concentración
2	Oficio para la carga de transparencia	Encargado(a) de Transparencia	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Transparencia	Archivo de Concentración
3	Carpetas digitales	Encargado(a) de Transparencia	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Transparencia	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección General

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Carga de obligaciones de Transparencia	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DGD-P715/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Los subenlaces cuentan con el oficio para carga de las obligaciones de transparencia?			
2	¿Se realiza en su totalidad la carga de las obligaciones de transparencia de la entidad?			
3	¿Cuenta con un control trimestral de la información de las obligaciones de carga de transparencia?			
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

LISTA MAESTRA

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Subdirección Técnica

Fecha:	26/08/2024
Hojas:	1 de 1

CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	No. DE REVISIÓN	FECHA DE EMISIÓN
	PROCEDIMIENTOS		
18-SDT-P104	Difusión institucional	00	26/08/2024
18-SDT-P105	Logística de eventos	00	26/08/2024
18-SDT-P106	Oficialía de partes	00	26/08/2024
	ANEXOS		
18-SDT-P104-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-SDT-P105-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-SDT-P106-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Subdirección Técnica

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Difusión Institucional	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-SDT-P104/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Difundir la información de cada uno de los programas institucionales acorde a la estrategia de Comunicación Social del Gobierno Municipal y difundir, documentar las acciones y los programas institucionales en los diferentes medios de comunicación.

II. ALCANCE

Aplica a la información de los programas institucionales del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.

III. DEFINICIONES

-Difusión Institucional: Es aquella que se realiza de modo organizado por una institución y va dirigida a las personas y grupos del entorno social donde se realiza su actividad.
- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo: DIF Hermosillo.

IV. REFERENCIAS

Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024.

V. POLÍTICAS

1. Se sugiere solicitar la atención de un evento en un periodo no menor a 24 horas para asegurar la pertinencia de la cobertura.
2. Se deberá proporcionar información precisa del evento para la cobertura del mismo.
3. Se deberá establecer la necesidad de invitar a prensa para la cobertura del evento.
4. Toda información institucional deberá ser revisada y autorizada por la Dirección General antes de su difusión en los diferentes medios de comunicación.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
1. Difusión de información.	-Contar con la información suficiente para generar material para hacer la difusión de información. -Contar con la autorización y validación de la Dirección General para difusión de información.

VII. CLIENTES

Ciudadanía del Municipio de Hermosillo y unidades administrativas de DIF de Hermosillo.

VIII. INDICADORES

1. Cobertura de eventos.
Total de eventos con cobertura / Total de eventos programados.

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-SDT-P104-A01 Diagrama de flujo.

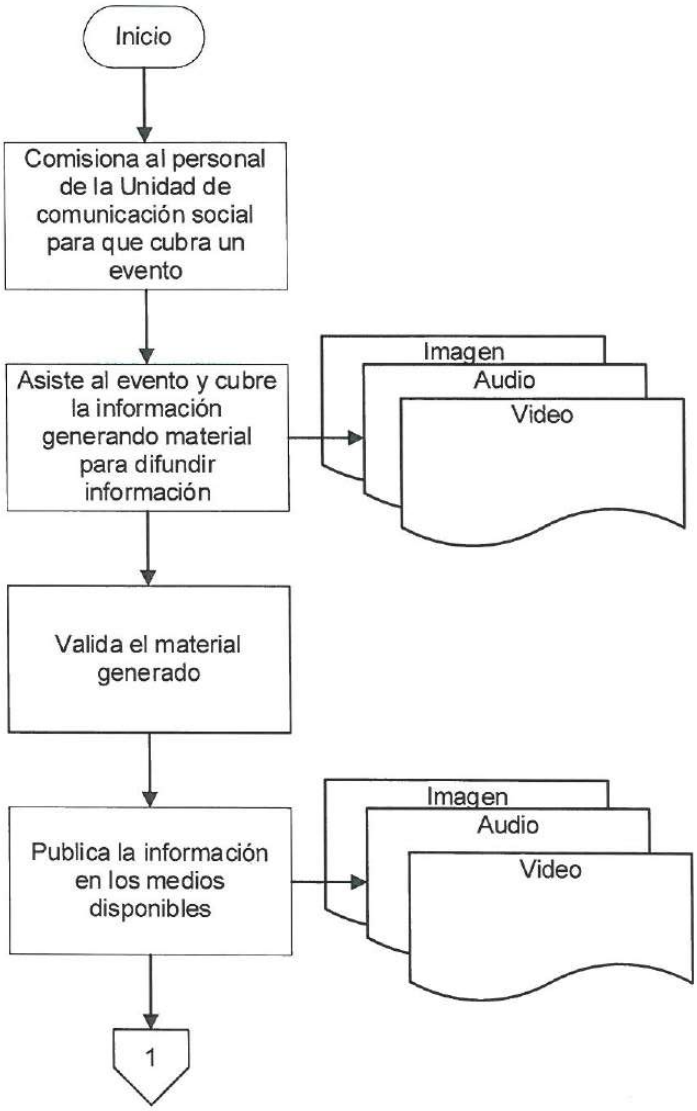
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

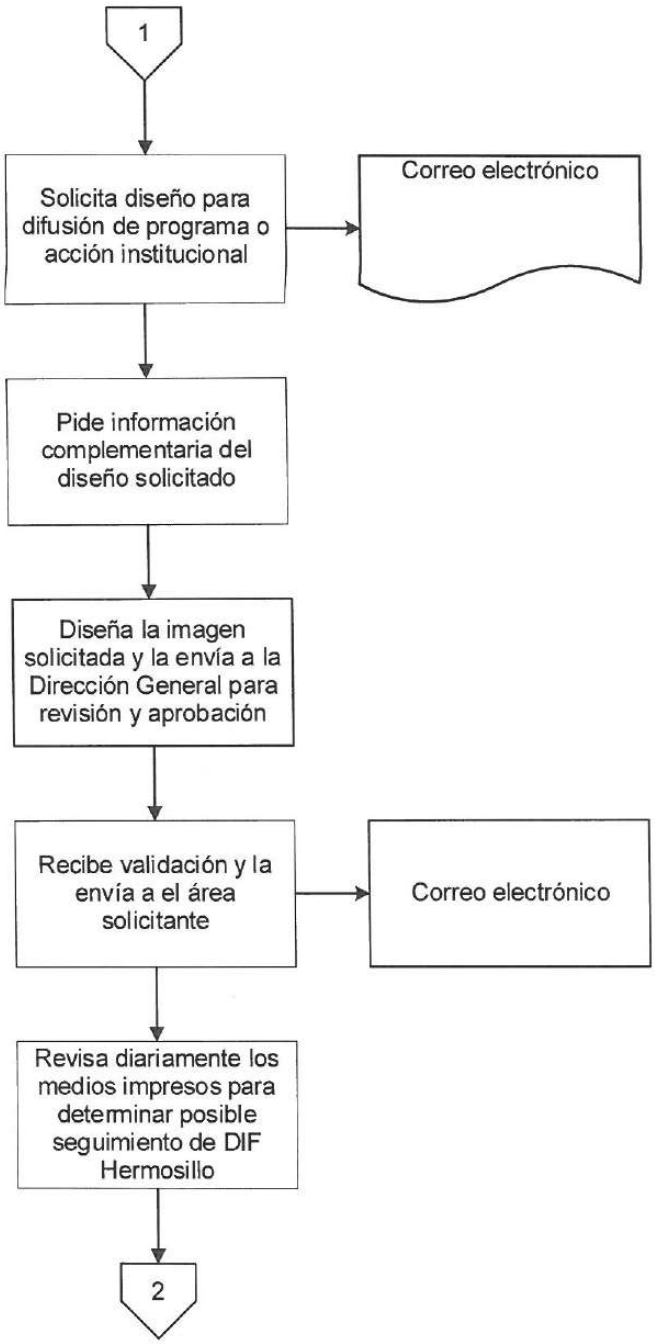
RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
	1. COBERTURA MEDIÁTICA DE DIF HERMOSILLO	
Secretario(a)	1.1 Comisiona al personal de la Unidad de	

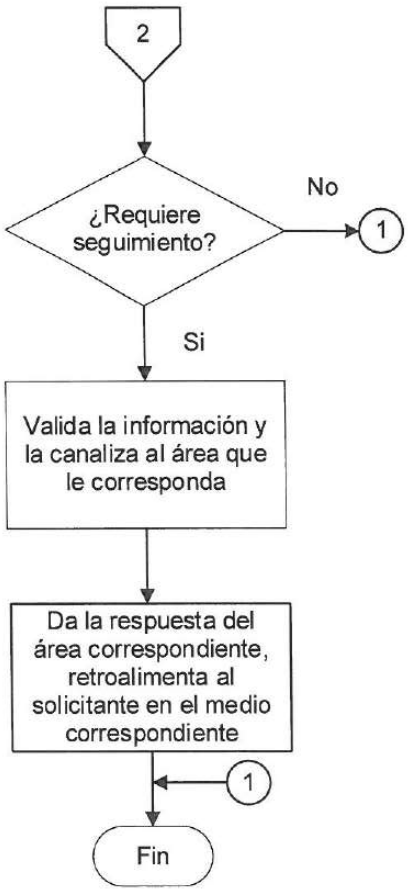
Particular de la Dirección General y/o Director(a) General	Comunicación Social para que cubra un evento.	
Encargado(a) de la Unidad de Comunicación social	1.2 Asiste al evento y cubre la información generando fotografía, audio y/o video de dicho evento.	Imagen. Audio. Video.
	2. DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN	
Secretario(a) Particular de la Dirección General y/o Director(a) General	2.1 Valida el material generado.	
Encargado(a) de la Unidad de Comunicación social	2.2 Publica la información en los medios disponibles impresos, radio, televisión y/o redes sociales.	Imagen. Audio. Video.
	3. DIFUSIÓN DE PROGRAMAS	
Secretario(a) Particular de la Dirección General, Director(a) General o Directores(as) de DIF Hermosillo	3.1 Hace solicitud vía whatsapp o correo electrónico del diseño que requiere para difusión de programa o acción institucional.	Correo electrónico.
Encargado(a) de la Unidad de Comunicación social	3.2 Solicita información para el diseño de la imagen, así como si será impreso o para manejo digital en redes sociales.	
	3.3 Diseña la imagen solicitada y la envía al (la) Director(a) General de DIF Hermosillo para revisión y aprobación.	
	3.4 Recibe validación y envía por correo electrónico o whatsapp al área solicitante. Nota: En caso de que el diseño sea impreso el área solicitante hace la gestión con la Unidad de Adquisiciones.	Correo electrónico.
	4. SEGUIMIENTO EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN	
Encargado(a) de la Unidad de Comunicación social	4.1 Revisa diariamente los medios impresos, radio, televisión y redes sociales para determinar si hay alguna nota que requiera seguimiento por algún área de DIF Hermosillo.	
	"Si no hay algo que requiere seguimiento"	
	4.2 Finaliza la nota y termina con el presente procedimiento.	
	"Si hay algo que requiere seguimiento"	
	4.3 Valida la información y la canaliza al área que le corresponda.	
	4.4 Da la respuesta del área correspondiente, retroalimenta al solicitante en el medio correspondiente.	
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Encargado(a) de la Unidad de Comunicación social	Subdirector(a) Técnica de DIF Hermosillo	Director(a) General de DIF Hermosillo

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.	**Hoja** 1 **de** 3
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Subdirección Técnica	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Difusión Institucional	**Código del procedimiento:** 18-SDT-P104/Rev.00




1
Solicita diseño para difusión de programa o acción institucional
Correo electrónico
Pide información complementaria del diseño solicitado
Diseña la imagen solicitada y la envía a la Dirección General para revisión y aprobación
Recibe validación y la envía a el área solicitante
Correo electrónico
Revisa diariamente los medios impresos para determinar posible seguimiento de DIF Hermosillo
2



18-SDT-P104-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Subdirección Técnica

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Difusión Institucional	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-SDT-P104/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Imagen	Encargado(a) de la Unidad de Comunicación social	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Comunicación Social	Archivo de concentración
2	Audio	Encargado(a) de la Unidad de Comunicación social	Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Comunicación Social	Archivo de concentración
3	Video	Encargado(a) de la Unidad de Comunicación social	Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Comunicación 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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Subdirección Técnica

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Difusión Institucional	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-SDT-P104/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Cubrió el evento a tiempo?			
2	¿Se generó imagen, audio y/o video de dicho evento?			
3	¿La información de la cobertura de los eventos fueron entregados en tiempo y forma?			
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
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Subdirección Técnica

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Logística de eventos	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-SDT-P105/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Ejecutar las actividades conducentes para que los eventos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo se realicen en tiempo y forma con la logística necesaria.

II. ALCANCE

Aplica a todas las actividades de la entidad que requieran la logística de eventos.

III. DEFINICIONES

-Logística: Conjunto de los medios necesarios para llevar a cabo un fin determinado.
-Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo: DIF Hermosillo o Sistema DIF Hermosillo.

IV. REFERENCIAS

Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024.

V. POLÍTICAS

1. Solicitar la realización de un evento en un periodo no menor a 48 horas.
2. Se deberá proporcionar información precisa del evento para cumplir con las condiciones necesarias para su realización.
3. Brindar información amplia de los requerimientos de cobertura del evento como son: lugar, fecha, hora, nombre del evento, convocatoria esperada, materiales, mobiliario, equipo, personal de apoyo, entre otros.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
1. Logística de eventos	-El cumplimiento de los requisitos especificados en los eventos. -La instalación en tiempo y forma de las condiciones del evento. -Contar con Ficha Técnica debidamente llenada.

VII. CLIENTES

Personal de las áreas de trabajo del Sistema DIF Hermosillo.

VIII. INDICADORES

1. Atención de eventos
Total de eventos atendidos/ Total de eventos recibidos

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-SDT-P105-F01 Ficha Técnica.
18-SDT-P105-A01 Diagrama de flujo.

X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
	1. SOLICITUD DE LOGÍSTICA PARA EVENTOS	
Encargado(a) y/o Auxiliar Operativo de	1.1 Recibe por parte del área solicitante la Ficha Técnica con toda la información y requerimientos para	Ficha Técnica

la Unidad de Logística y Eventos	su realización.	
	1.2 Revisa y aprueba la información para la ejecución del evento.	
	"Si el evento no se va a llevar a cabo"	
	1.3 Notifica al área correspondiente y se termina con el presente procedimiento.	
	"Si el evento se va a llevar a cabo"	
	1.4 Notifica al área para su seguimiento.	
	2. EJECUCIÓN DEL EVENTO	
Encargado(a) y/o Auxiliar Operativo de la Unidad de Logística y Eventos	2.1 Realiza las actividades logísticas necesarias de acuerdo al evento establecido para su ejecución.	
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Encargado(a) de la Unidad de Logística y Eventos	Subdirector(a) Técnica de DIF Hermosillo	Director(a) General de DIF Hermosillo

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO

DIF HERMOSILLO

FICHA TÉCNICA DE EVENTOS DIF					
Nombre del Evento:					
Fecha:		**Horario:**		**No. Asistentes:**	
Lugar del Evento:					
Domicilio:					
Asistencia de:	**Presidente** Sí ☐ No☐	**Presidenta DIF** Sí ☐ No☐		**Directora DIF** Sí ☐ No☐	
Hora de arribo autoridades:		**Vestimenta:**			
Recepción y lugar de arribo:					
Tipo de participación de Autoridades:	**Discurso:**☐ **Mensaje:**☐ **Otro:**				
Objetivo de la asistencia del Presidente / Autoridades:					

PROGRAMA DEL EVENTO	
Hora:	*Se describe el programa minuto a minuto*

AUTORIDADES E INVITADOS ESPECIALES
Se enlistan las autoridades que estarán en presídium así como los invitados especiales

DATOS RELEVANTES
Se agrega la información referente al evento; antecedentes, contexto actual y objetivo del mismo.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS:

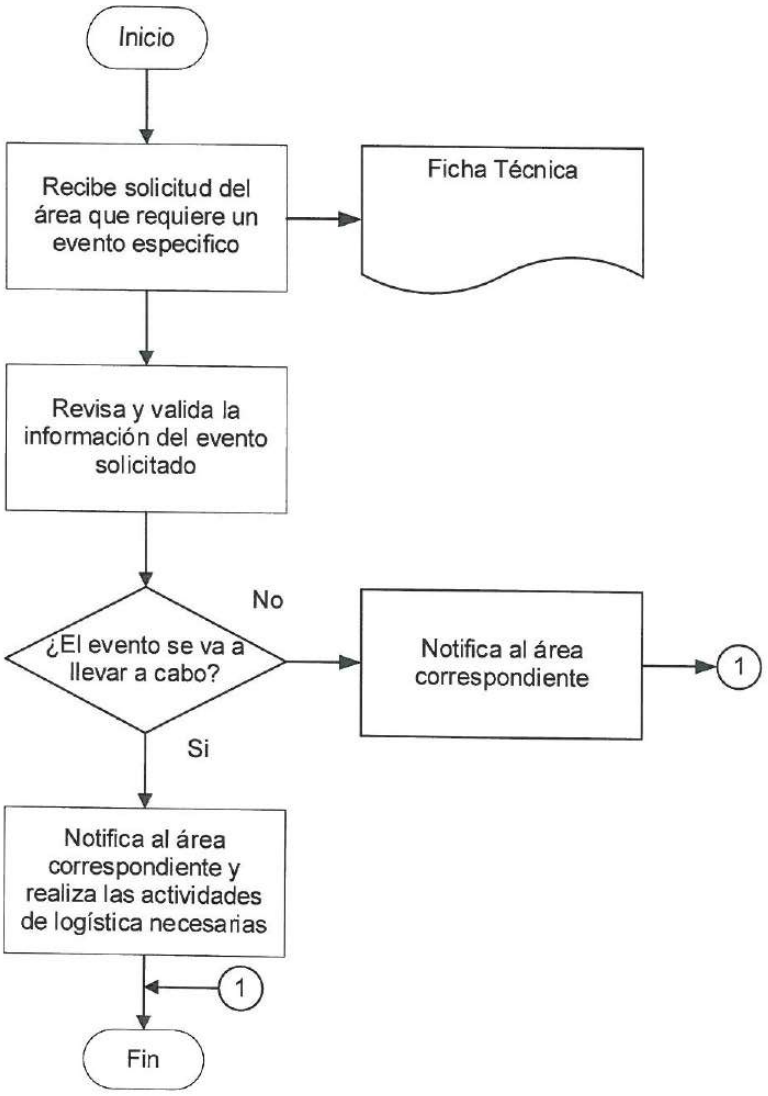
RESPONSABLE DE CONVOCATORIA:

ÁREA RESPONSABLE DEL EVENTO:

Enlace: **Teléfono:**

18-SDT-P105-F01/Rev.00

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja 1 de 1**
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Subdirección Técnica	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Logística de eventos	**Código del procedimiento:** 18-SDT-P105/Rev.00



18-SDT-P105-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Subdirección Técnica

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Logística de eventos	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-SDT-P105/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Ficha Técnica	Encargado(a) de la Unidad de Logística y Eventos	Papel / Electrónico	3 años	Oficina de la Unidad de Logística y Eventos	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Subdirección Técnica

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Logística de eventos	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-SDT-P105/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿La logística de los eventos solicitados se llevó a cabo en tiempo y forma?			
2	¿La aprobación de los eventos solicitados fue realizada en tiempo y forma?			
3	¿Se llevaron a cabo todas las actividades logísticas necesarias de acuerdo al evento establecido?			
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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Subdirección Técnica

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Oficialía de Partes	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-SDT-P106/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Asegurar y administrar la correcta canalización de las solicitudes de las personas interesadas o instituciones sean atendidas por las áreas correspondientes del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo para su atención.

II. ALCANCE

Aplica a todas las solicitudes recibidas en Oficialía de Partes de DIF Hermosillo.

III. DEFINICIONES

-Solicitud: Documento por escrito que tiene un contenido informativo o formula una petición.
-Solicitante: Cualquier persona o institución interesada por comunicar, solicitar información o atención de los servicios de DIF Hermosillo.
-Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo: DIF Hermosillo.

IV. REFERENCIAS

Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.

V. POLÍTICAS

1. Las solicitudes serán recibidas dentro del horario de atención de 8:00 a 15:00 horas de lunes a viernes.
2. Las solicitudes deberán registrarse conforme se presentan así como remitirlas inmediatamente al área correspondiente.
3. En caso de que el área o responsable identifique que la solicitud a la cual se le turno no es de su competencia deberá canalizarla a la institución conveniente.
4. En caso de recibir la solicitud por medio electrónico, el (la) Encargado(a) de Oficialía de Partes, la imprime y la entrega al Encargado de recepción para su registro en libro de registro y asignación de número de folio, posteriormente se regresa al (la) Encargado(a) de Oficialía de Partes para gestionar su atención.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
1. Solicitud atendida	-Presentar solicitud de forma presencial o vía electrónica. -Contar con número de folio de recepción y folio de Oficialía de partes.

VII. CLIENTES

Ciudadanía del Municipio de Hermosillo, instituciones o dependencias.

VIII. INDICADORES

1. tención a solicitudes dirigidas a DIF Hermosillo.
Total de solicitudes recibidas / Total de solicitudes atendidas

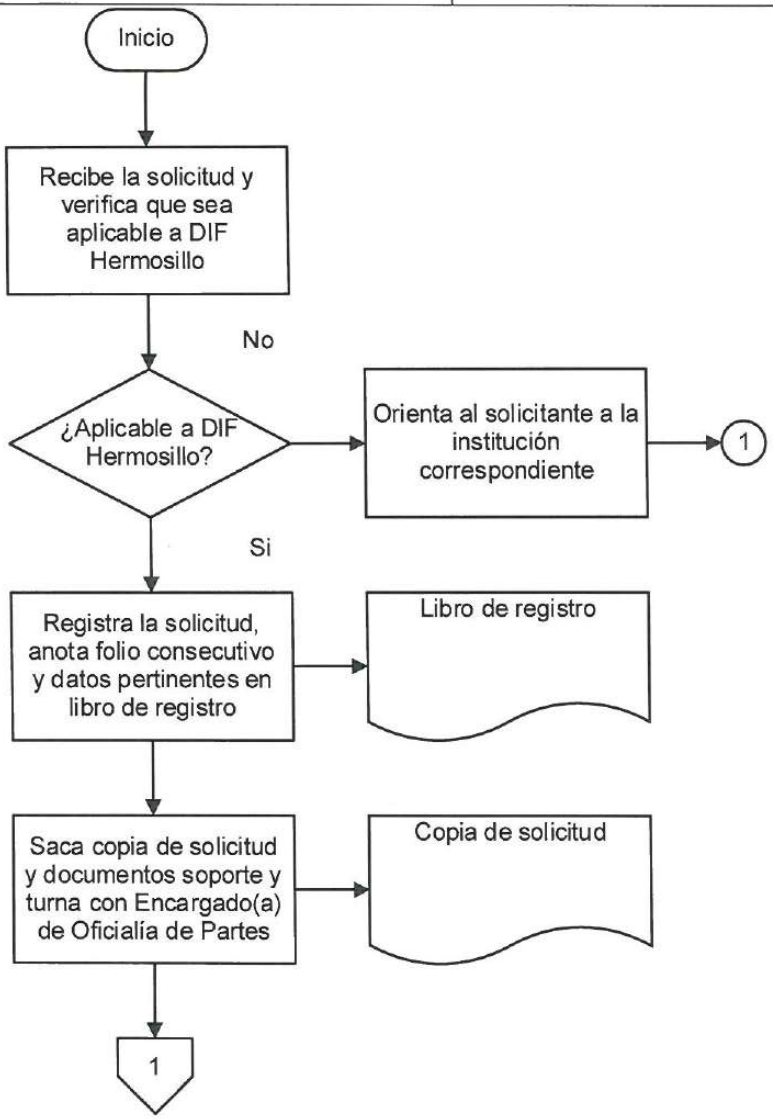
IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

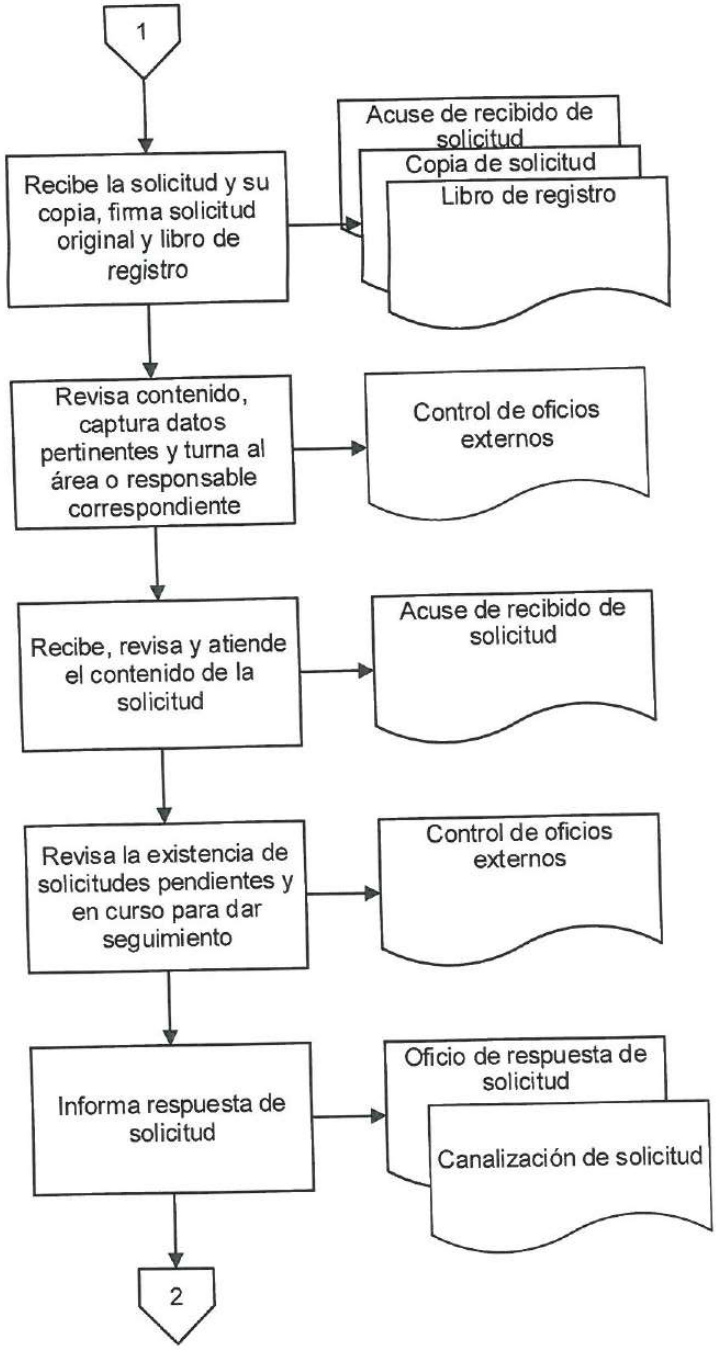
18-SDT-P106-A01 Diagrama de flujo.		
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**REGISTROS**
	1. RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD	
Encargado(a) de recepción	1.1 Recibe solicitud, revisa que el contenido sea acorde a DIF Hermosillo.	Solicitud.
	"La solicitud no es aplicable a DIF Hermosillo"	
	1.2 Orienta al solicitante a la institución correspondiente y finaliza con el procedimiento.	
	"La solicitud es aplicable a DIF Hermosillo"	
	1.3 Registra la solicitud, anota folio consecutivo y datos pertinentes en libro de registro.	Libro de registro.
	1.4 Saca copia a la solicitud, y a los documentos soporte en caso de presentarse, y lo turna con el (la) Encargado(a) de Oficialía de Partes.	Copia de solicitud.
	2. ATENCIÓN DE LA SOLICITUD	
Encargado(a) de Oficialía de Partes	2.1 Recibe solicitud y su copia, firma la solicitud original y el libro de registro de recepción.	Acuse de recibido de solicitud. Copia de solicitud. Libro de registro.
	2.2 Revisa el contenido de la solicitud, captura folio consecutivo y los datos pertinentes en el Control de oficios externos.	Control de oficios externos.
	2.3 Distribuye la solicitud al área o responsable pertinente proporcionando copia de la misma.	
Director(a) y/o Encargado(a) asignado(a) de DIF	2.4 Recibe, firma y/o sella la solicitud original y copia.	Acuse de recibido de solicitud.
	2.5 Revisa y atiende el contenido de la solicitud. Nota: En caso de que la solicitud no sea competencia del área pide número de canalización al (la) Encargado(a) de Oficialía de Partes y gestiona el envío de la solicitud a la institución correspondiente.	
	3. SEGUIMIENTO DE LA SOLICITUD	
Encargado(a) de Oficialía de Partes	3.1 Revisa la existencia de solicitudes pendientes y en curso en el Control de oficios externos.	Control de oficios externos.
	3.2 Realiza seguimiento de solicitudes pendientes con Director(a) y/o Encargado(a) turnados.	
Director(a) y/o Encargado(a) asignado(a) de DIF	3.3 Informa respuesta de solicitud.	Oficio de respuesta de solicitud. Canalización de solicitud.
Encargado(a) de Oficialía de Partes	3.4 Recibe respuesta de solicitud, la firma y la registra en Control de oficios externos.	Oficio de respuesta de solicitud. Canalización de solicitud. Control de oficios

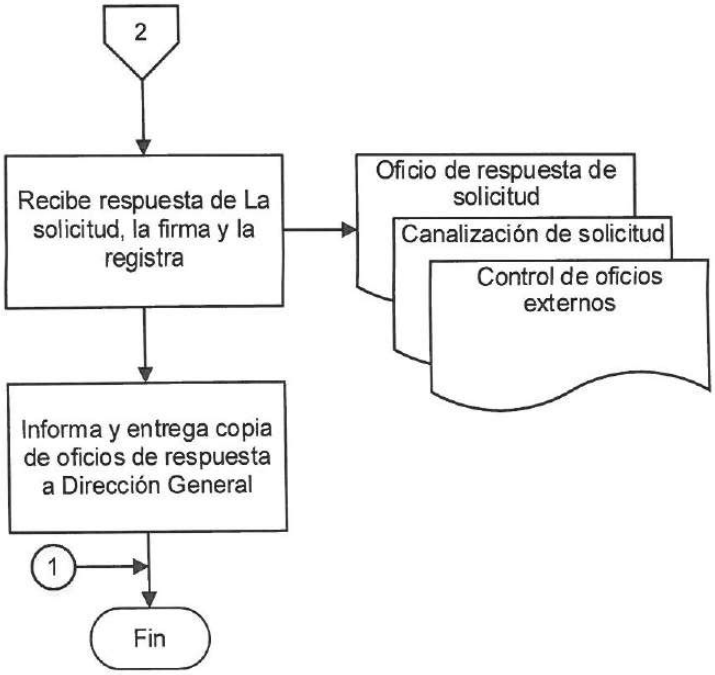
		externos.
	3.5 Informa y entrega copia de oficios de respuesta a (la) Secretario(a) particular de Dirección General para a su vez lo reporte al (la) Director(a) General de DIF Hermosillo.	Copia de oficios de respuesta.
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:**
Encargado(a) de Oficialía de Partes	Subdirector(a) Técnica de DIF Hermosillo	Director(a) General de DIF Hermosillo

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 3
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Subdirección Técnica	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Oficialía de Partes	**Código del procedimiento:** 18-SDT-P106/Rev.00




1
Recibe la solicitud y su copia, firma solicitud original y libro de registro
Acuse de recibido de solicitud
Copia de solicitud
Libro de registro
Revisa contenido, captura datos pertinentes y turna al área o responsable correspondiente
Control de oficios externos
Recibe, revisa y atiende el contenido de la solicitud
Acuse de recibido de solicitud
Revisa la existencia de solicitudes pendientes y en curso para dar seguimiento
Control de oficios externos
Informa respuesta de solicitud
Oficio de respuesta de solicitud
Canalización de solicitud
2



18-SDT-P106-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Subdirección Técnica

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Oficialía de Partes						**HOJA 1 DE 1**
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-SDT-P106/Rev.00						**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024
No.	**Nombre del Registro**	**Puesto Responsable***	**Resguardo**			**Disposición final**
			Tipo	**Tiempo****	**Ubicación**	
1	Solicitud	Encargado(a) de Oficialía de Partes	Papel/ Electrónico	3 años	Recepción de Dirección General de DIF Hermosillo	Archivo de Concentración
2	Libro de registro	Encargado(a) de recepción	Papel	3 años	Recepción de DIF Hermosillo	Archivo de Concentración
3	Copia de solicitud	Encargado(a) de Oficialía de Partes	Papel/ Electrónico	3 años	Recepción de Dirección General de DIF Hermosillo	Archivo de Concentración
4	Acuse de recibido de solicitud	Encargado(a) de Oficialía de Partes	Papel/ Electrónico	3 años	Recepción de Dirección General de DIF Hermosillo	Archivo de Concentración
5	Control de oficios externos	Encargado(a) de Oficialía de Partes	Papel/ Electrónico	3 años	Recepción de Dirección General de DIF Hermosillo	Archivo de Concentración
6	Oficio de respuesta de solicitud	Encargado(a) de Oficialía de Partes	Papel/ Electrónico	3 años	Recepción de Dirección General de DIF Hermosillo	Archivo de Concentración
7	Canalización de solicitud	Encargado(a) de Oficialía de Partes	Papel/ Electrónico	3 años	Recepción de Dirección General de DIF Hermosillo	Archivo de Concentración
8	Copia de oficios de respuesta	Encargado(a) de Oficialía de Partes	Papel/ Electrónico	3 años	Recepción de Dirección General de DIF Hermosillo	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Subdirección Técnica

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Oficialía de Partes	**HOJA 1 DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-SDT-P106/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Se entregaron las solicitudes para su atención en tiempo y forma?			
2	¿Se canalizó en tiempo y forma las solicitudes que no eran competencia de DIF Hermosillo?			
3	¿Cuenta con control de solicitudes dirigidas a DIF Hermosillo?			
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

LISTA MAESTRA

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

Fecha:	26/08/2024
Hojas:	1 de 3

CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	No. DE REVISIÓN	FECHA DE EMISIÓN
	PROCESOS		
18-DIF-CP02	Atención a población vulnerable	00	26/08/2024
	PROCEDIMIENTOS		
18-DAS-P201	Atención a personas en situación de alta vulnerabilidad	00	26/08/2024
18-DAS-P202	Atención a familias de personas finadas con descuento en servicios de panteón	00	26/08/2024
18-DAS-P203	Atención a damnificados de incendios, desastres naturales y contingencias	00	26/08/2024
18-DAS-P204	Comedores Comunitarios	00	26/08/2024
18-DAS-P205	Jornada Ayudar	00	26/08/2024
18-DAS-P206	Camino a Casa	00	26/08/2024
18-DAS-P207	Estancias Infantiles y CADI	00	26/08/2024
18-DAS-P208	Centros de Integración Familiar	00	26/08/2024
18-DAS-P209	Casa de Abuelos	00	26/08/2024
18-DAS-P210	Programa de Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios	00	26/08/2024
18-DAS-P211	Programa de asistencia alimentaria en los primeros 1000 días de vida	00	26/08/2024
18-DAS-P212	Operación del Programa de Alimentación Escolar	00	26/08/2024
	FORMATOS E INSTRUCTIVOS		
18-DAS-P201-F01	Bitácora de atención en Gestión Social	00	26/08/2024
18-DAS-P201-F02	Estudio Socioeconómico	00	26/08/2024
18-DAS-P201-F03	Entrega de apoyos	00	26/08/2024
18-DAS-P201-F04	Padrón de Beneficiarios	00	26/08/2024
18-DAS-P202-F01	Apoyo de servicio de panteones	00	26/08/2024
18-DAS-P202-F02	Oficio Panteones	00	26/08/2024

18-DAS-P203-F01	Atención de incendios y desastres naturales	00	26/08/2024
18-DAS-P204-F01	Padrón de beneficiarios Comedores Comunitarios	00	26/08/2024
18-DAS-P204-F02	Cédula de identificación personal del beneficiario	00	26/08/2024
18-DAS-P204-F03	Lista de asistencia de Comedores Comunitarios	00	26/08/2024
18-DAS-P205-F01	Registro de jornadas de atención a personas de calle/Camino a casa	00	26/08/2024
18-DAS-P207-F01	Tarjeta de identificación personal	00	26/08/2024
18-DAS-P207-F02	Control de asistencia del mes	00	26/08/2024
18-DAS-P207-F03	Control de entrada y salida de beneficiarios al servicio	00	26/08/2024
18-DAS-P207-F04	Relación de cuotas pagadas durante la semana	00	26/08/2024
18-DAS-P208-F01	Padrón de Beneficiarios	00	26/08/2024
18-DAS-P208-F02	Lista de asistencia	00	26/08/2024
18-DAS-P209-F01	Solicitud de servicio	00	26/08/2024
18-DAS-P209-F02	Ficha de Inscripción	00	26/08/2024
18-DAS-P209-F03	Padrón de beneficiarios	00	26/08/2024
18-DAS-P209-F04	Control de entrada y salida de beneficiarios al servicio	00	26/08/2024
18-DAS-P210-F01	Estudio Socioeconómico	00	26/08/2024
18-DAS-P210-F02	Registro de Orientación y Entrega de Dotación Alimentaria del Municipio de Hermosillo	00	26/08/2024
18-DAS-P210-F03	Entrega de Dotaciones Alimentarias	00	26/08/2024
18-DAS-P210-F04	Reporte de mecanismo de corresponsabilidad social	00	26/08/2024
18-DSA-P212-F01	Padrón de planteles escolares		26/08/2024
18-DSA-P212-F02	Supervisión a Plantel Escolar	00	26/08/2024
18-DSA-P212-F03	Control de asistencia de beneficiarios	00	26/08/2024
18-DSA-P212-F04	Entrega de insumos y Compromiso de pago	00	26/08/2024
18-DSA-P212-F05	Reporte de insumo en almacén	00	26/08/2024
18-DSA-P212-F06	Cuota de Corresponsabilidad Social	00	26/08/2024
18-DSA-P212-F07	Reporte de mecanismo de corresponsabilidad social	00	26/08/2024

ANEXOS			
18-DAS-P201-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DAS-P202-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DAS-P203-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DAS-P204-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DAS-P205-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DAS-P206-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DAS-P207-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DAS-P208-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DAS-P209-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DAS-P210-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DSA-P211-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DSA-P212-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024

CARTA DE PROCESOS
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo

Código:	18-DIF-CP02/Rev.00	Fecha de Emisión:	26/08/2024

DATOS DEL PROCESO	
Nombre del Proceso	Atención a población vulnerable.
Objetivo de Calidad	Otorgar servicios asistenciales a población vulnerable.
Alineación al PMD	4.1.3. Fomentar acciones para combatir el rezago educativo en el municipio de Hermosillo, así como mejorar la calidad de vida de sus habitantes. 4.3.1. Brindar acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria. 4.3.2. Proporcionar a la sociedad espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles, en particular a los adultos mayores. 4.4.1. Reducir todas las formas de malnutrición para incidir en el desarrollo físico e intelectual de grupos vulnerables que radican en zonas de atención prioritaria. 4.4.3. Promover incentivos financieros para disminuir la desigualdad social de los grupos vulnerables en el municipio.
Facultades y Atribuciones	Facultad 1 del Catálogo de Facultades y Procesos.
Alcance	Le aplica a población vulnerable del Municipio de Hermosillo.
Responsable del Proceso	Director(a) de Asistencia Social.
Producto	Atención y servicio a población vulnerable a través de la operación de programas oficiales en el Municipio de Hermosillo.
Cliente	Población vulnerable del Municipio de Hermosillo.
Interacción con otros procesos	18-DIF-CP04 Atención primaria, prevención y promoción a la salud. 18-DIF-CP05 Vinculación social y familiar.

PROCEDIMIENTOS QUE ORIGINA	
CÓDIGO	**NOMBRE**
18-DAS-P201	Atención a personas en situación de alta vulnerabilidad.
18-DAS-P202	Atención a familias de personas finadas con descuento en servicios de panteón.
18-DAS-P203	Atención a damnificados de incendios, desastres naturales y contingencias.
18-DAS-P204	Comedores Comunitarios.
18-DAS-P205	Jornada Ayudar.
18-DAS-P206	Camino a Casa.
18-DAS-P207	Estancias Infantiles y CADI.
18-DAS-P208	Centros de Integración Familiar.
18-DAS-P209	Casa de Abuelos.

18-DAS-P210	Programa de Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios.
18-DAS-P211	Programa de asistencia alimentaria en los primeros 1000 días de vida.
18-DAS-P212	Operación del Programa de Alimentación Escolar.

MEDICIÓN DEL PROCESO		
Nombre del Indicador	**Fórmula de cálculo**	**Unidad de Medida**
Grado de cumplimiento de servicios requeridos	Total de servicios brindados / Total de servicios requeridos	Servicios requeridos
Porcentaje de beneficiarios atendidos	(Porcentaje de beneficiarios atendidos / Porcentaje de beneficiarios por atender) *100	Beneficiarios

PMD: Plan Municipal de Desarrollo

Revisó:

Director(a) de Asistencia Social

Aprobó:

Director(a) General de DIF Hermosillo

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención a personas en situación de alta vulnerabilidad	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P201/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO
Brindar atención y apoyo alimenticio a la ciudadanía en situación de alta vulnerabilidad que así lo requieran, a fin de coadyuvar en la superación de las condiciones por las que atraviesan, ya sean temporales o emergentes.

II. ALCANCE
Aplica a la población del Municipio de Hermosillo en situación de alta vulnerabilidad que requieran de apoyo alimenticio.

III. DEFINICIONES
-Vulnerabilidad: Es el riesgo que una persona puede sufrir frente a peligros inminentes, sean ellos desastres naturales, desigualdades económicas, políticas, sociales o culturales.

IV. REFERENCIAS
Ley de Asistencia Social.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024:
Línea de acción 4.4.3.2. Entregar apoyos en especie a personas en situación de vulnerabilidad económica y social, así como a víctimas de desastres naturales.

V. POLÍTICAS
1. Se recibirá solicitud de apoyo de manera presencial, vía telefónica y/o electrónica.
2. Presentar documentación soporte para solicitar apoyo: identificación oficial, comprobante de domicilio.
3. Se aplicará Estudio socioeconómico a todo solicitante que acuda por vez primera a solicitar apoyo.
4. Se realizará visita domiciliaria para corroborar la información del Estudio Socioeconómico y determinar viabilidad de apoyo.
5. En caso de que él o la solicitante se presente bajo los influjos del alcohol o drogas y/o que agreda verbal o físicamente al prestador de servicios se negará la atención.
6. El servicio es gratuito siendo el horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
1.Apoyo alimenticio	-Aplicar Estudio Socioeconómico. -Realizar visita domiciliaria. -Solicitar documentos requeridos. -Firma del formato Entrega de apoyos. -Otorgamiento del apoyo conforme a las políticas.

VII. CLIENTES
Población del Municipio de Hermosillo en situación de alta vulnerabilidad.

VIII. INDICADORES		
1. Ciudadanía del Municipio de Hermosillo en situación de alta vulnerabilidad Personas atendidas / Total del padrón de personas 2. Porcentaje de cumplimiento de apoyo alimentario Apoyo alimentario entregado / Total de apoyo alimentario solicitado		
IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS		
18-DAS-P201-F01 Bitácora de atención en Gestión Social. 18-DAS-P201-F02 Estudio Socioeconómico. 18-DAS-P201-F03 Entrega de apoyos. 18-DAS-P201-F04 Padrón de Beneficiarios. 18-DAS-P201-A01 Diagrama de flujo.		
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**REGISTROS**
	1. SOLICITUD DE APOYO	
Encargado(a) de filtro	1.1 Recibe al (la) ciudadano(a) y solicita documento oficial para su registro en la bitácora de atención.	Bitácora de atención en Gestión Social.
	1.2 Canaliza al área de Trabajo Social para su atención y seguimiento.	
	2. ENTREGA DE APOYOS	
Trabajador(a) social	2.1 Recibe al (la) ciudadano(a) e integra expediente con la elaboración de Estudio Socioeconómico, anexando documentación soporte.	Estudio Socioeconómico Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales.
	2.2 Determina la viabilidad del apoyo en base al Estudio Socioeconómico.	
	2.3 Entrega de apoyo solicitado y pide firmas correspondientes para el formato Entrega de apoyos.	Entrega de apoyos.
	2.4 Realiza visita domiciliaria con la finalidad de corroborar datos proporcionados durante la entrevista inicial, determinando así se es candidato a apoyos posteriores.	
	"En caso de que el (la) ciudadano(a) no sea sujeto de apoyo"	
	2.5 Explica los motivos y finaliza el presente procedimiento.	
	"En caso de que el (la) ciudadano(a) sea sujeto de apoyo"	
	2.6 Determina apoyos posteriores.	
	2.7 Realiza Reporte de Visita Domiciliaria, anexa recibo de Entrega de apoyos para alta de expediente.	Reporte de Visita Domiciliaria.
	2.8 Entrega expediente al área de Estadística para su	

	alta en el Padrón de Beneficiarios.	
Auxiliar Administrativo de Estadística de Unidad de Gestión Social	2.9 Captura expediente en el Padrón de Beneficiarios y lo regresa a trabajador(a) social para su archivo físico.	Padrón de Beneficiarios.
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:**
Ana Amanta		
Encargado(a) de Unidad de Gestión Social	Director(a) de Asistencia Social	Director(a) General de DIF Hermosillo

DIF

BITÁCORA DE ATENCIÓN EN GESTIÓN SOCIAL, DIF MUNICIPAL 202X-202X

FECHA	NOMBRE (S)	1er APELLIDO	2do APELLIDO	SEXO	EDAD	FILTRO	SUPLE A	CURP	DIRECCIÓN	NO.	COLONIA	TELÉFONO	FUNTARIOS	APOYO OTORGADO	APOYO ESPECIFICADO																OBSERVACIONES
															DESPENSAS			ESPECIE			VARIOS									
															PASTY	MODULO	DESPENSA EN SERVICIO	GALLETAS	LECHE EN POLVO CON LECHE TERRA	PAQUE	ROPA	COLCHONETAS	COBIJAS	ARMONIACA	PAÑALES	ESTUDIO PSICOLOGICO	PAQ. DE TOALLITAS	AGUA	EMBOTELLADA	VISITA DOMICILIARIA	

18-DAS-P201-F01/Rev.00

Ana Armenta

DIF HERMOSILLO

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

Área:	Campo Control :		Expediente:
Apoyo:	Fecha:	Hora Inicial :	Hora Final :

DATOS DEL SOLICITANTE		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
Domicilio:		Telefonos:
Colonia / Localidad / Municipio / Estado:		
Parentesco con el Beneficiario:		
Observaciones:.		

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
CURP:		Sexo:
Fecha de Nacimiento:	Lugar (Loc./Municipio./Edo.):	
Escolaridad:	Ocupacion:	Edo. Civil
Grupo Etnico:	Grupo Vulnerable:	Serv. Médico:
Domicilio:		Telefonos:
Colonia / Localidad / Municipio / Estado:		

Lugar donde Labora:	Telefonos:
Domicilio:	Colonia:

Familiar Responsable:	Telefonos:
Domicilio:	Colonia:
Parentesco con el Beneficiario:	

Ingresos Mensuales:$		
Egresos Mensuales		Total:$
Alimentación: $	Vivienda:$	Servicios: $
Escolaridad:$	Transporte:$	Otros:$

Salud y Nutrición:	Discapacidad:
Observaciones:	

Observaciones:
Conclusiones:
Sugerencias:

Entrevisto: _____ Firma: _____

Ana Armenta

DIF

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

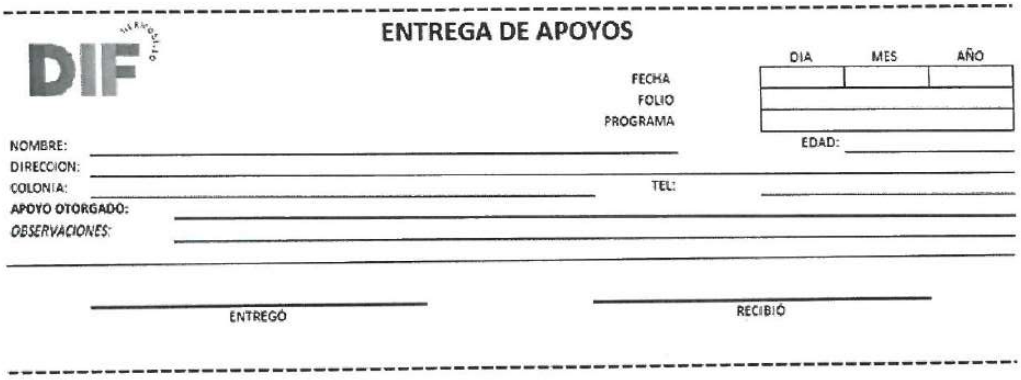
INTEGRACION FAMILIAR												
Ben	Nombre	Sexo	Fecha Nac.	Parentesco	Escolaridad	Ocupación	Ingresos	Salud	Discapacidad	Grupo Vulnerable	Servicio Medico	Edo. Civil
Observaciones:												

VIVIENDA									
Area		Servicio		Status		Distribución		Construcción	
Marginación		Recolección Basura		Propia		No. Habitaciones:		Lámina galvanizada	
Comunidad Indígena		Alumbrado		Rentada				Carton	
Rural		Agua		Prestada				Madera	
Suburbana		Luz		Invasión				Mixta	
Urbana		Transporte		Compartida				Material	
		Pavimentación		No tiene				Adobe	
		Drenaje		DUEÑO ANTERIOR					

Mobiliario:
Observaciones:

18-DAS-P201-F02/Rev.00

Ana Armenta



DIF HERMOSILLO

ENTREGA DE APOYOS

FECHA | DIA | MES | AÑO
FOLIO
PROGRAMA

NOMBRE:
DIRECCION:
COLONIA: TEL:
EDAD:
APOYO OTORGADO:
OBSERVACIONES:

ENTREGÓ

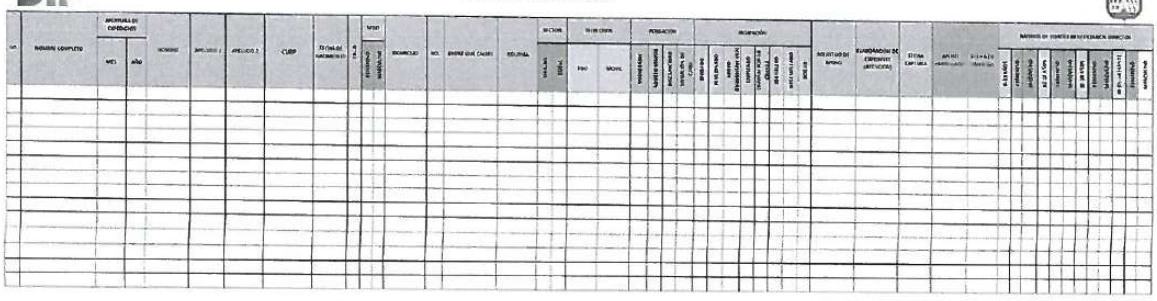
RECIBIÓ

18-DAS-P201-F03/Rev.00

Ana Armenta

DIF

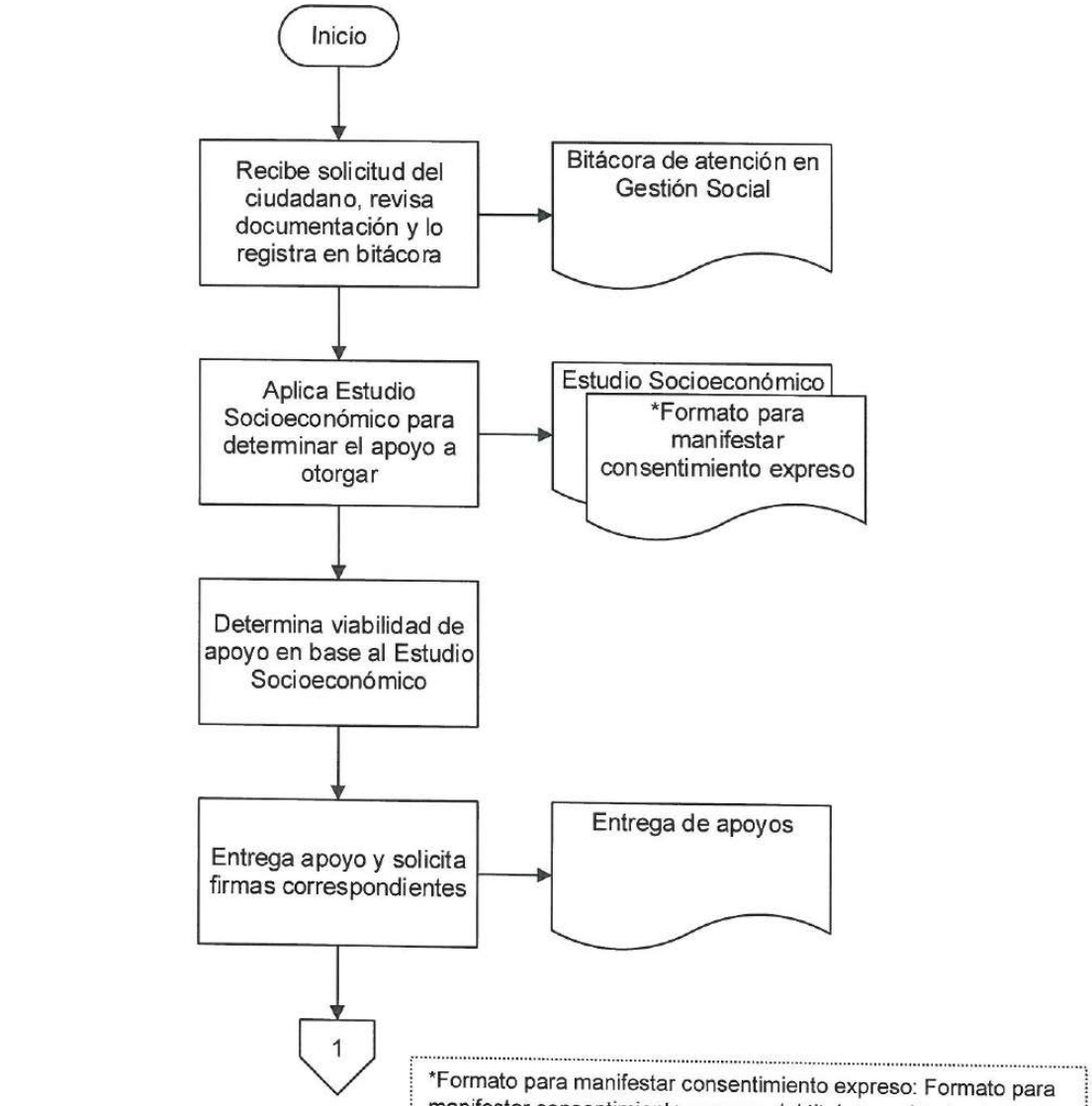
PADRÓN DE BENEFICIARIOS



18-DAS-P201-F04/Rev.00

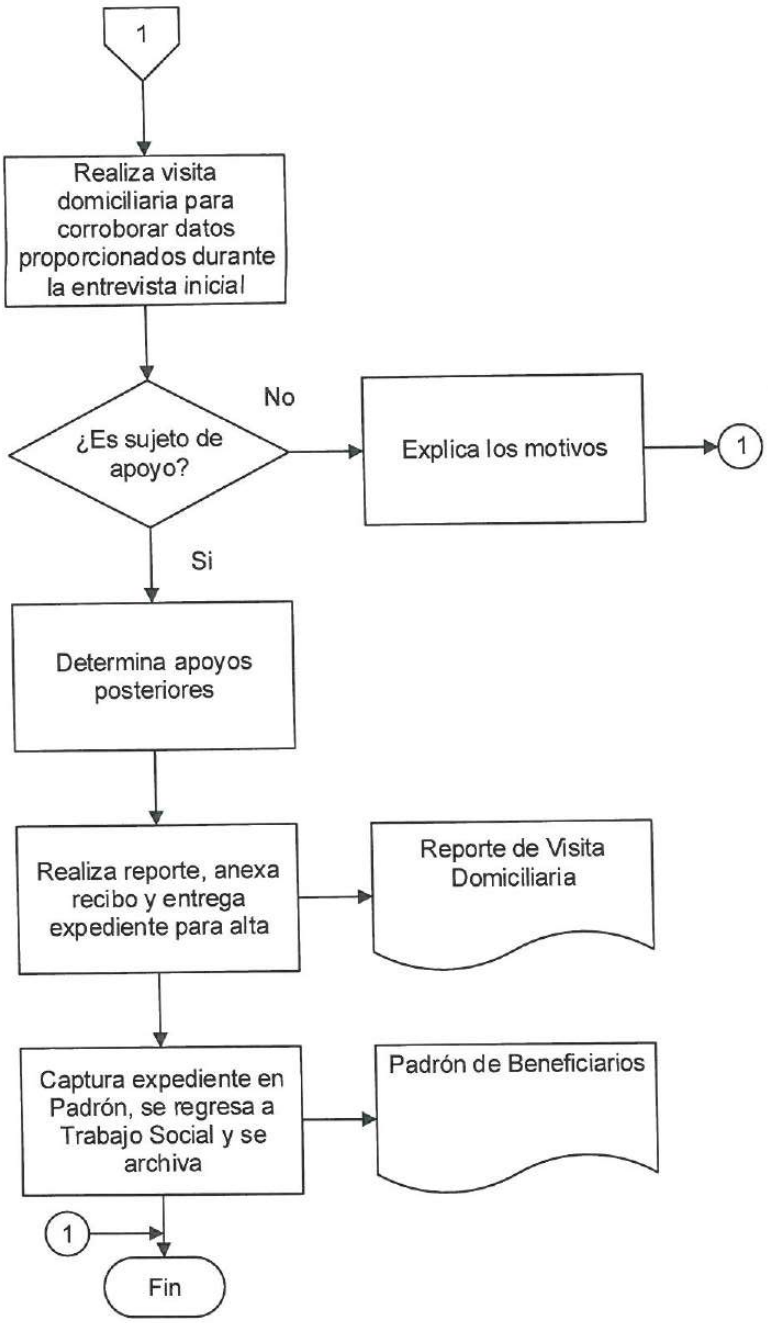
Ana Armenta

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja 1 de 2**
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Asistencia Social	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención a personas en situación de alta vulnerabilidad	**Código del procedimiento:** 18-DAS-P201/Rev.00



*Formato para manifestar consentimiento expreso: Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.

Ana Armenta



18-DAS-P201-A01/Rev.00

Ana Armenta

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención a personas en situación de alta vulnerabilidad	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P201/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Bitácora de atención en Gestión Social	Encargado(a) de Unidad de Gestión Social	Papel/ Electrónico	3 años	Unidad de Gestión Social	Archivo de Concentración
2	Estudio Socioeconómico	Encargado(a) de Unidad de Gestión Social	Papel/ Electrónico	3 años	Unidad de Gestión Social	Archivo de Concentración
3	Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles	Encargado(a) de Unidad de Gestión Social	Papel/ Electrónico	3 años	Unidad de Gestión Social	Archivo de Concentración
4	Entrega de apoyos	Encargado(a) de Unidad de Gestión Social	Papel/ Electrónico	3 años	Unidad de Gestión Social	Archivo de Concentración
5	Reporte de Visita Domiciliaria	Encargado(a) de Unidad de Gestión Social	Papel/ Electrónico	3 años	Unidad de Gestión Social	Archivo de Concentración
6	Padrón de Beneficiarios	Encargado(a) de Unidad de Gestión Social	Papel/ Electrónico	3 años	Unidad de Gestión 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.

Ana Amenta

VERIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención a personas en situación de alta vulnerabilidad	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P201/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Se registró al ciudadano en la bitácora de atención a gestión social?			
2	¿Los expedientes cuentan con Estudio Socioeconómico y formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales?			
3	¿Se realizó el reporte de visitas domiciliarias?			
4	¿Cuenta con un registro inicial de la solicitud de la población atendida?			
5	¿Otorga el apoyo solicitado en tiempo y forma?			
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

Ana Armenta

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención a familias de personas finadas con descuento en servicios de panteón	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P202/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Atender a la población de alta vulnerabilidad, ante el deceso de un familiar, que no les es posible cubrir costo por servicio de inhumación, correspondiente a la Subdirección de Panteones.

II. ALCANCE

Aplica a la población residente del Municipio de Hermosillo que se encuentre en situación de alta vulnerabilidad.

III. DEFINICIONES

-Acta de defunción: Documento legal que acredita el deceso, donde se anotan los generales de la persona finada, causas y destino final, inhumación o cremación, es expedido por el Registro Civil.
-Certificado de defunción: Documento oficial que acredita el fallecimiento de la persona, fecha y lugar en que se produjo, expedido por la Secretaria de Salud y necesario para obtener el Acta de defunción.
-Exhumación: El acto de desenterrar o extraer un cadáver de aquel lugar donde fue enterrado.
-Inhumación: El acto de enterrar un cadáver.

IV. REFERENCIAS

Ley de Asistencia Social.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
18-DAS-P201-F01 Bitácora de atención en Gestión Social.
18-DAS-P201-F03 Entrega de apoyos.
Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024:
Línea de acción 4.4.3.2. Entregar apoyos en especie a personas en situación de vulnerabilidad económica y social, así como a víctimas de desastres naturales.

V. POLÍTICAS

1. El tipo de apoyo a otorgar será valorado por el (la) Encargado(a) de Unidad de Gestión Social, en base al diagnóstico social arrojado del Estudio Socioeconómico.
2. La Unidad de Gestión Social, canalizará vía oficio al (la) ciudadano(a) a la Subdirección de Panteones certificando el apoyo aplicable: tarifa social, donación parcial y/o total de servicio. En caso de requerir el servicio de exhumación se solicitará copias de: certificado de defunción del recientemente finado, acta de defunción del finado con más de 7 años de haber sido sepultado, INE del solicitante y pago de permiso de derecho de exhumación.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
Canalización vía oficio dirigida a la Subdirección de Panteones	-Aplicar Estudio Socioeconómico para validación del apoyo a otorgar. -Integración de expediente con documentación soporte (copias de: certificado de defunción, INE del solicitante). -Otorgamiento del apoyo conforme a las políticas.

VII. CLIENTES		
Población en situación de alta vulnerabilidad del Municipio de Hermosillo.		
VIII. INDICADORES		
1. Porcentaje de cumplimiento de apoyos vía oficio a la Subdirección de Panteones Total de apoyos solicitados / Total de apoyos otorgados		
IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS		
18-DAS-P202-F01 Estudio Socioeconómico en atención a familias de personas finadas. 18-DAS-P202-F02 Apoyo de servicio de panteones. 18-DAS-P202-A01 Diagrama de flujo.		
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**REGISTROS**
	1. RECEPCIÓN DE SOLICITUD	
Encargado(a) de filtro de Unidad de Gestión Social	1.1 Recibe solicitud del (la) ciudadano(a) y revisa documentación, copia de certificado de defunción e identificación oficial vigente de quien se presente a realizar en oficina la gestión.	
	1.2 Registra en Bitácora de atención filtro y lo canaliza con el Encargado del programa de apoyos funerarios.	Bitácora de atención en Gestión Social
	2. ENTREGA DE APOYO	
Encargado(a) de programa de apoyos funerarios	2.1 Aplica Estudio Socioeconómico para determinar el apoyo a otorgar.	Estudio Socioeconómico en atención a familias de personas finadas
	2.2 Expone situación particular al (la) Encargado(a) de Unidad de Gestión Social.	
Encargado(a) de Unidad de Gestión Social	2.3 Revisa Estudio Socioeconómico, documentación soporte y autoriza apoyo a otorgar.	
Encargado(a) de programa de apoyos funerarios	2.4 Realiza integración del expediente.	Estudio Socioeconómico en atención a familias de personas finadas Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles Apoyo de servicio en panteones Entrega de apoyos
	2.5 Elabora oficio de canalización a la Subdirección de Panteones y solicita firma al (la) Encargado(a) de Unidad de Gestión Social.	Oficio Panteones
	2.6 Solicita firmas correspondientes, entrega oficio de canalización y archiva expediente.	Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles Apoyo de servicio de

		panteones Entrega de apoyos Oficio Panteones
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:**
Ana Armenta		
Encargado(a) de Unidad de Gestión Social	Director(a) de Asistencia Social	Director(a) General de DIF Hermosillo

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO

ASISTENCIA SOCIAL

ESTUDIO SOCIO-ECONOMICO

FOLIO DIF/HILLD/20__ _____ FOLIO SAC. A: _____ LETRA _____ Hermosillo, Sonora, A, ____ (DIA) de _____ (Mes) del 20__ (Año)

FUNERARIA: _____ ☐ Tarifa Social ☐ Donación

Tipo de Servicio a otorgar: _____

1. DATOS PERSONALES

1.1 Nombre del solicitante:

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres (s)

1.2 Domicilio:

Calle: _____ No. _____ Entre _____ Y _____

Colonia: _____ Edad: _____

1.3 Fecha de Nacimiento: (dd/mm/aaaa) _____ (DIA MES AÑO) Escolaridad: _____

1.4 Estado Civil _____

CASADO ( ) SOLTER ( ) DIVORCIADO ( ) SOLTERO (A) CON HIJOS ( ) VIUDO ( ) UNION LIBRE ( )

2. CARACTERISTICAS FISICAS DE LA PROPIEDAD

2.1 Numero de cuartos con que cuenta la vivienda:

2.2 El domicilio en que vive es: Propio Rentado ( ) Prestado ( ) Invadido ( ) Otro _____

2.3 Tipo de material predominante en los muros de la casa: ( ) Lamina ( ) Adobe ( ) Ladrillo ( ) Block ( ) Madera Otros _____

3. INFORMACION SOCIO-ECONOMICA

3.1 Numero de personas que habitan permanentemente en la vivienda _____

3.2 Numero de miembros de la familia que trabajan _____

3.3 ¿ A cuanto asciende el ingreso mensual familiar? _____

3.4 ¿Cuántas personas dependen de Ud.? _____

3.5 ¿Ha tenido apoyo anteriormente? Si _____ No _____

3.6 Actualmente cuenta con empleo? Si ( ) No ( )

Donde: _____

Si es NO Porque? _____

4. DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres (s)

SEXO: _____ EDAD _____ EDO. CIVIL: _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____

DOMICILIO: _____ COL. _____

FECHA DE DECESO: _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

5. EN CASO DE EXHUMACION

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres (s)

FECHA DE DESCESO: _____

6. OBSERVACIONES:

0

CELULAR: _____ TELEFONO _____ C.P. _____

Realizado por: _____

18-DAS-P202-F01/Rev.00

Ana Armenta

DIF HERMOSILLO

APOYO DE SERVICIO DE PANTEONES

Hermosillo, Sonora, _____ del _____
Día Mes Año

OFICIO No. _____

FOLIO _____

LETRA _____

DIRECCION DE SERVICIOS PUBLICOS
MUNICIPALES.
P R E S E N T E .-

☐ TARIFA SOCIAL ☐ DONACIÓN

NOMBRE DEL O LA SOLICITANTE

_____

DOMICILIADO EN:

_____ _____ Y _____
Calle No. Calle Calle

_____ _____
COLONIA Ciudad

APOYO DE SERVICIO EN PANTEONES

Nombre de la persona fallecida (o)

_____

DIF HERMOSILLO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
Nombre y Firma

_____
Sello

CARGO PARTIDA PRESUPUESTAL: _____

RECIBÍ DEL MUNICIPIO DE HERMOSILLO, _____

COSTO DEL SERVICIO FUNERARIO

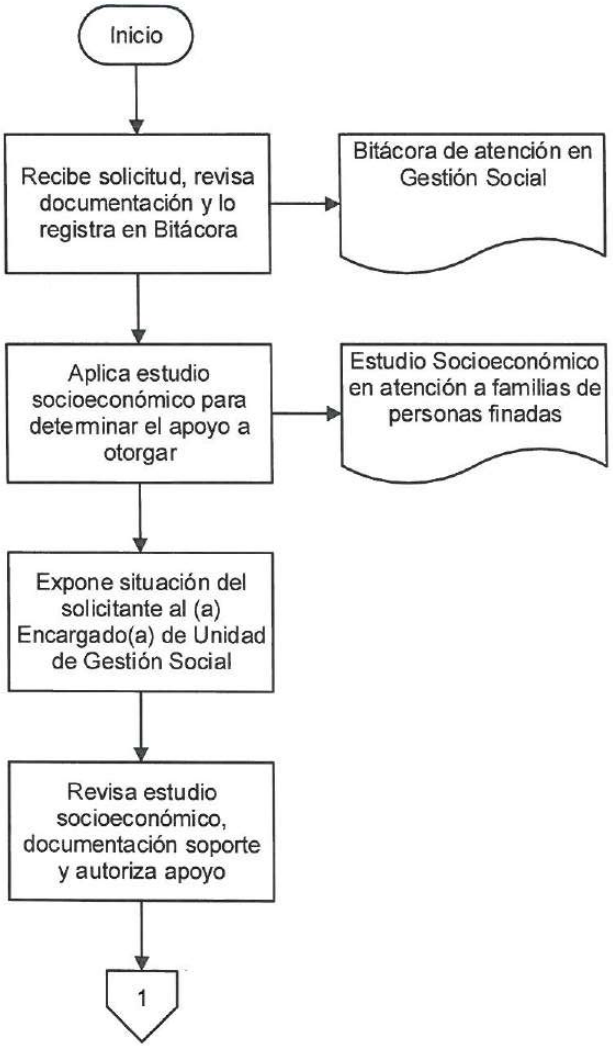
LOTE	SERVICIO DE INHUMACION GAVETA	TARIFA NORMAL	DONACIÓN COMPLETA	TARIFA SOCIAL

_____
Nombre y firma del solicitante

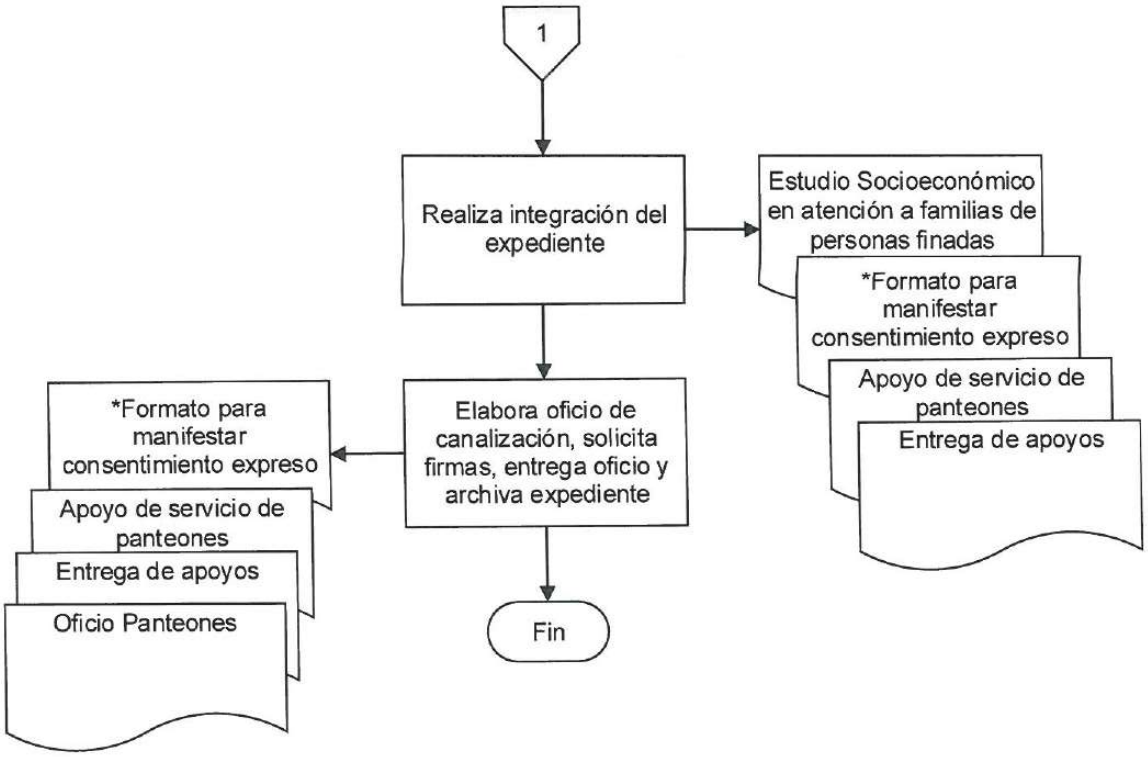
18-DAS-P202-F02/Rev.00

Ana Armenta

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 2
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Asistencia Social	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención a familias de personas finadas con descuento en servicios de panteón	**Código del procedimiento:** 18-DAS-P202/Rev.00



Ana Armenta



*Formato para manifestar consentimiento expreso: Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.

18-DAS-P202-A01/Rev.00

Ana Ayrento

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención a familias de personas finadas con descuento en servicios de panteón	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P202/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Bitácora de atención en Gestión Social	Encargado(a) de Unidad de Gestión Social	Papel/ Electrónico	3 años	Unidad de Gestión Social	Archivo de Concentración
2	Estudio Socioeconómico en atención a familias de personas	Encargado(a) de Unidad de Gestión Social	Papel/ Electrónico	3 años	Unidad de Gestión Social	Archivo de Concentración
3	Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles	Encargado(a) de Unidad de Gestión Social	Papel/ Electrónico	3 años	Unidad de Gestión Social	Archivo de Concentración
4	Apoyo de servicio de panteones	Encargado(a) de Unidad de Gestión Social	Papel/ Electrónico	3 años	Unidad de Gestión Social	Archivo de Concentración
5	Entrega de apoyos	Encargado(a) de Unidad de Gestión Social	Papel/ Electrónico	3 años	Unidad de Gestión Social	Archivo de Concentración
6	Oficio panteones	Encargado(a) de Unidad de Gestión Social	Papel/ Electrónico	3 años	Unidad de Gestión 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.

Ana Armenta

VERIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención a familias de personas finadas con descuento en servicios de panteón	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P202/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Se revisa la documentación que presenta el ciudadano?			
2	¿Se verifica si el apoyo es el indicado a entregar en base a la aplicación del Estudio Socioeconómico?			
3	¿Se canaliza la solicitud realizada por el (la) ciudadano(a), al área correspondiente?			
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

Ana Armenta

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención a damnificados de incendios, desastres naturales y contingencias	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P203/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Atender oportunamente a personas damnificadas en caso de incendios, desastres naturales y contingencias por medio de programas de atención con planeación y organización inter-institucional.

II. ALCANCE

Aplica a toda la ciudadanía del municipio de Hermosillo que sean damnificados por incendios, desastres naturales y contingencias.

III. DEFINICIONES

-Contingencia: Posibilidad de ocurrencia de una calamidad que permite preverla y estimar la evolución y la probable intensidad de sus efectos, si las condiciones se mantienen invariables.
-Damnificado(a): Persona afectada por un desastre, que ha sufrido daño o perjuicio en sus bienes, en cuyo caso generalmente ha quedado ella y su familia sin alojamiento o vivienda, en forma total o parcial, permanente.
-Desastre natural: Fenómenos causados por acciones de la naturaleza, sin intervención del hombre (huracanes, erupciones volcánicas, maremotos, sismos, etcétera).

IV. REFERENCIAS

Ley de Asistencia Social.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
18-DAS-P201-F02 Estudio Socioeconómico.
18-DAS-P201-F03 Entrega de apoyos.
Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024:
Línea de acción 4.4.3.2. Entregar apoyos en especie a personas en situación de vulnerabilidad económica y social, así como a víctimas de desastres naturales.

V. POLÍTICAS

1. El tipo de apoyo a otorgar será valorado por el (la) Encargado(a) de Gestión Social, dependiendo de los resultados de la verificación realizada por el área de Trabajo Social.
2. Si el apoyo a otorgar corresponde a otra dependencia, la Unidad de Gestión Social realizará la canalización por escrito a la Institución correspondiente.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
1. Apoyos diversos en especie	-Aplicar Estudio Socioeconómico. -Identificar con claridad a la(s) persona(s) damnificada(s) en visita domiciliaria.

	-Planear y organizar de los apoyos acordes a las personas identificadas.
VII. CLIENTES	
Población damnificada causa de incendios, desastres naturales y contingencias.	
VIII. INDICADORES	
1. Atención a la población damnificada causa de incendios, desastres naturales y contingencias Personas atendidas / Total del padrón de personas.	
IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS	
18-DAS-P203-F01 Atención de incendios y desastres naturales. 18-DAS-P203-A01 Diagrama de flujo.	

X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGIDORES
	1. ATENCIÓN DE INCENDIOS, DESASTRES NATURALES Y CONTINGENCIAS	
Encargado(a) de Unidad de Gestión Social	1.1 Recibe solicitud y/o notificación de incendio, desastre natural o contingencia y la canaliza a Trabajo Social.	
Trabajador(a) social de Unidad de Gestión Social	1.2 Realiza visita domiciliaria para valoración inicial y realiza reporte de la misma.	Atención de incendios y desastres naturales
	"En caso de que la familia o persona no requiera la atención por incendio, desastre natural o contingencia"	
	1.3 Se termina con el presente procedimiento.	
	"En caso de que la familia o persona si requiera la atención por incendio, desastre natural o contingencia"	
Encargado(a) de Unidad de Gestión Social	1.4 Valida reporte de Atención de incendios y desastres naturales para determinar los apoyos a entregar.	
	"La familia o persona damnificada requiere ser referida para otra atención"	
Trabajador(a) social de Unidad de Gestión Social	1.5 Elabora Canalización a otra institución y solicita firma del (la) Encargado(a) de Unidad de Gestión Social y continúa en 1.6.	Canalización
	"La familia o persona damnificada no requiere ser referida para otra atención"	
Trabajador(a) social de Unidad de Gestión Social	1.6 Realiza visita domiciliaria para aplicación de Estudio Socioeconómico y entrega de apoyos.	Estudio Socioeconómico Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles

		Entrega de apoyos Canalización
	1.7 Realiza Reporte de Visita Domiciliaria el cual se anexa en el expediente.	Reporte de Visita Domiciliaria
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ana Armenta		
Encargado(a) de Unidad de Gestión Social	Director(a) de Asistencia Social	Director(a) General de DIF Hermosillo

DIF ATENCIÓN DE INCENDIOS Y DESASTRES NATURALES

TURNADO A (TS): _____ FECHA: _____ FOLIO: _____

VERIFICACIÓN

TIPO DE CONTINGENCIA: _____ AFECTADOS: _____ PERSONAS

TIPO DE PÉRDIDA: PARCIAL ☐ TOTAL ☐

NOMBRE: _____ EDAD: _____

CALLE: _____ ENTRE: _____

COLONIA: _____ TEL/CEL: _____

OBSERVACIONES

RIESGO DE LA VIVIENDA PARA SER HABITADA: SI ☐ NO ☐

ESPECIFIQUE: _____

_____

CANALIZADO A: _____

SEGUIMIENTO

FECHA: _____

IDENTIFICAR REQUERIMIENTOS DE LA FAMILIA CON RELACIÓN AL TIPO DE APOYO:

PSICOLÓGICO ☐ EN ESPECIE ☐

OTROS: _____

_____

_____

CANALIZADO A: _____

VERIFICACIÓN

FECHA: _____ FOLIO: _____

TURNADO A (TS): _____ AFECTADOS _____ FOLIO: _____

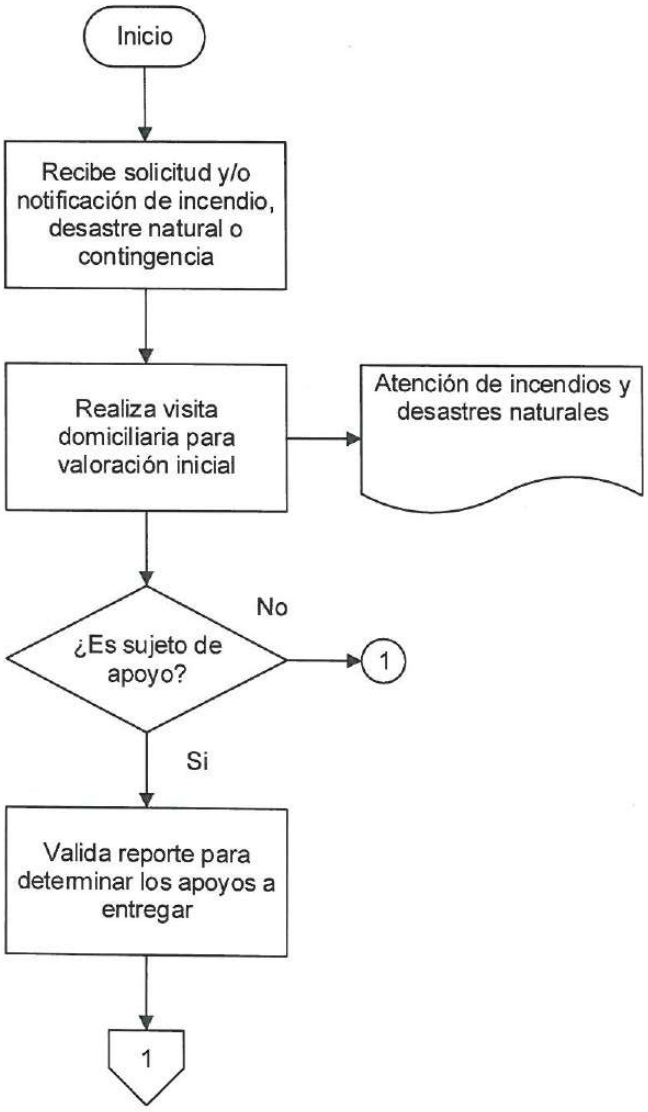
VISITÓ: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL AFECTADO: _____

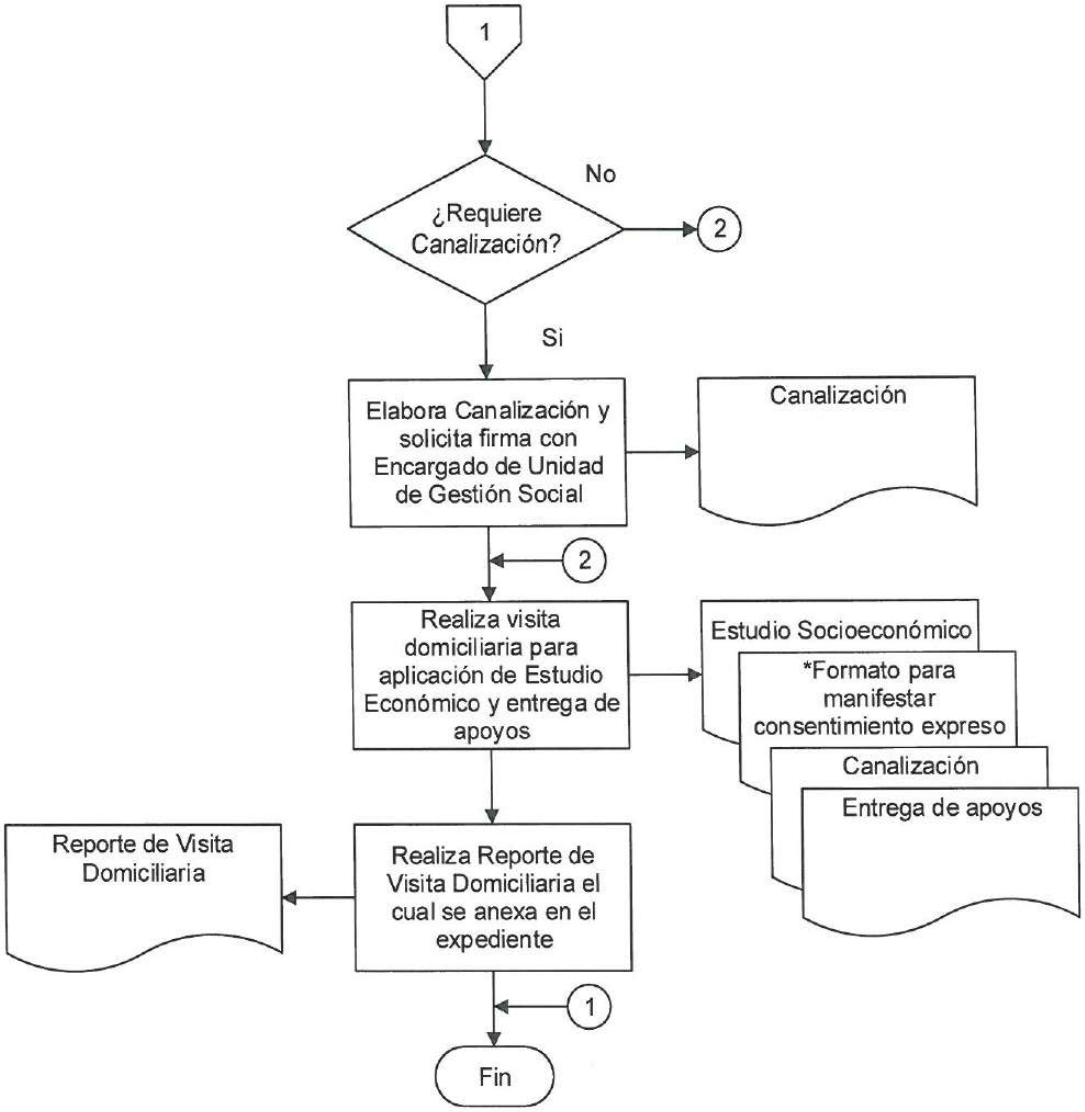
DIF HERMOSILLO
Gustavo Hodgers #56 entre Yáñez y Garmendia, colonia Modelo. Tel. 254 5412

Ana Armenta

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 2
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Asistencia Social	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención a damnificados de incendios, desastres naturales y contingencias	**Código del procedimiento:** 18-DAS-P203 /Rev.00



Ana Arminta



*Formato para manifestar consentimiento expreso: Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.

18-DAS-P203-A01/Rev.00

Ana Armenta

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención a damnificados de incendios, desastres naturales y contingencias	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P203/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Atención de incendios y desastres naturales	Encargado(a) de Unidad de Gestión Social	Papel/ Electrónico	3 años	Unidad de Gestión Social	Archivo de Concentración
2	Estudio Socioeconómico	Encargado(a) de Unidad de Gestión Social	Papel/ Electrónico	3 años	Unidad de Gestión Social	Archivo de Concentración
3	Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de datos personales sensibles	Encargado(a) de Unidad de Gestión Social	Papel/ Electrónico	3 años	Unidad de Gestión Social	Archivo de Concentración
4	Entrega de apoyos	Encargado(a) de Unidad de Gestión Social	Papel/ Electrónico	3 años	Unidad de Gestión Social	Archivo de Concentración
5	Canalización	Encargado(a) de Unidad de Gestión Social	Papel/ Electrónico	3 años	Unidad de Gestión Social	Archivo de Concentración
6	Reporte de Visita Domiciliaria	Encargado(a) de Unidad de Gestión Social	Papel/ Electrónico	3 años	Unidad de Gestión 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.

Ana Armenta

VERIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención a damnificados de incendios, desastres naturales y contingencias	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P203/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Realiza visitas de valoración inicial?			
2	¿Se valida reporte de Atención de incendios y desastres naturales para determinar el apoyo?			
3	En caso de ser necesario ¿Se realiza Canalización?			
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

Ana Armenta

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Comedores Comunitarios	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P204/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO
Dotar de una ración diaria de alimento de alto valor nutricional a niñas, niños y adolescentes en condición de carencia alimentaria, servida en comedores fijos en colonias y comunidades de alta vulnerabilidad económica y social.

II. ALCANCE
Aplica a niñas, niños y adolescentes del Municipio de Hermosillo con alta vulnerabilidad económica, social y carencia alimentaria.

III. DEFINICIONES
CURP: Clave Única de Registro de Población

IV. REFERENCIAS
Ley de Salud para el Estado de Sonora.
Ley de Asistencia Social.
Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo. 18-DAS-P201-F02 Estudio Socioeconómico.
18-DAD-P713-F01 Requisición de Materiales y/o Servicios.
Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024:
Línea de acción 4.4.1.3. Reducir la deficiencia nutricional mediante comedores comunitarios, brindando el acceso a una alimentación adecuada en zonas de atención prioritaria mediante raciones diarias de alimento.

V. POLÍTICAS
1. La madre, padre o tutor solicitante deberá acudir de forma presencial con la documentación para integración de expediente: CURP de niña, niño o adolescente, identificación de madre, padre, tutor, comprobante de domicilio, 2 fotografías del niño, niña o adolescente tamaño infantil, blanco y negro.
2. El servicio es gratuito con horario de entrega de ración de alimento es lunes a viernes de 13:00 a 14:00 horas.
3. La niña, niño o adolescente inscrito deberá acudir regularmente al comedor en el horario establecido para permanecer activo en el programa.
4. Para recibir el servicio de comedor el (la) solicitante deberá de cumplir con los reglamentos establecidos en el programa.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
Ración diaria de alimento de alto valor nutricional	-Expediente completo. -Apegarse al reglamento y políticas establecidas.

VII. CLIENTES
Niñas, niños y adolescentes del Municipio de Hermosillo en condición de alta vulnerabilidad económica y social.

VIII. INDICADORES		
Porcentaje de raciones alimentarias de comedores comunitarios (Raciones de alimentación diaria en comedores comunitarios otorgados / Raciones de alimentación diarias en comedores comunitarios programados por otorgar) *100		
IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS		
18-DAS-P204-F01 Padrón de beneficiarios Comedores Comunitarios. 18-DAS-P204-F02 Cédula de identificación personal del beneficiario. 18-DAS-P204-F03 Lista de asistencia de Comedores Comunitarios. 18-DAS-P204-A01 Diagrama de flujo.		
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**REGISTROS**
	1. CONVOCATORIA AL SERVICIO DE COMEDOR	
Director(a) de Asistencia Social	1.1 Convoca a familias con niñas, niños o adolescentes del sector con alta vulnerabilidad económica y social.	Convocatoria
	2. INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTE	
Encargado(a) de Comedor Comunitario	2.1 Recibe y registra a los solicitantes para integración del programa.	Padrón de beneficiarios Comedores Comunitarios.
	2.2 Aplica estudio socioeconómico y solicita firma de documentación.	Estudio Socioeconómico. Cédula de identificación personal del beneficiario. Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.
	2.3 Integra expediente mediante la documentación e información solicitada.	Estudio Socioeconómico. Cédula de identificación personal del beneficiario. Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.
	2.4 Envía los expedientes a la Dirección de Asistencia para su validación.	Expediente de comedores comunitarios.
Director(a) de Asistencia Social	2.5 Recibe y valida los expedientes.	
	3. PROGRAMACIÓN DE MENÚ	
Nutriólogo(a) de la Dirección de Asistencia Social	3.1 Elabora menú y lo entrega a Encargado(a) del comedor.	Menú.
Cocinero(a)	3.2. Revisa el menú y la existencia de alimentos para la preparación semanal.	
	3.3 Hace y envía lista de compras al (la) nutriólogo(a) de la Dirección de Asistencia Social.	
Nutriólogo(a) de la Dirección de	3.4 Recibe y valida lista de alimentos para realizar requisición de alimentos.	Requisición de Materiales y/o Servicios.

Asistencia Social		
	3.5 Realiza la gestión de la materia prima para la elaboración de los alimentos de los comedores.	
Cocinero(a)	3.6 Prepara alimentos en base al menú correspondiente.	Menú.
	4. ENTREGA DE RACIÓN DE ALIMENTO	
Cocinero(a) y Auxiliar de cocina	4.1. Registra la asistencia del beneficiario(a) y entrega la ración de alimento correspondiente.	Lista de asistencia de Comedores Comunitarios.
	5. SUPERVISIÓN DE LOS COMEDORES COMUNITARIOS	
Director(a) de Asistencia Social	5.1. Verifica el cumplimiento de los reglamentos establecidos en el programa.	Reglamento para personal del comedor. Reglamento para usuarios. Bitácora de limpieza.
	5.2 Verifica el cumplimiento de las normas de sanidad e higiene.	Evaluación Comedores Comunitarios.
	6. ELABORACIÓN DE INFORMES	
Encargado(a) de Comedor Comunitario	6.1 Elabora informes semanal y mensual para la verificación del cumplimiento de metas, y los envía al Encargado(a) de Estadística de Dirección de Asistencia Social.	Informe semanal. Informe mensual.
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Encargado(a) de Unidad de Programas Sociales	Director(a) de Asistencia Social	Director(a) General de DIF Hermosillo

DIF

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO DIRECCION DE ASISTENCIA SOCIAL

PADRON DE BENEFICIARIOS COMEDORES COMUNITARIOS

#	Nombre	Edad	Padre o Tutor	Celular	Escolaridad	Nombre de la escuela	CURP

18-DAS-P204-F01/Rev.00

DIF

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL DEL BENEFICIARIO

DATOS DEL MENOR:

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

TPIO DE SANGRE: _____

ALERGIAS: _____

SERVICIO MEDICO: _____ AFILIACIÓN: _____

GRUPO ASIGNADO: _____

FECHA DE ALTA: _____ FECHA DE BAJA: _____

TUTOR:

NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO PARTICULAR: _____ CELULAR: _____

LUGAR DONDE LABORA: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO _____ HORARIO: _____

POR ESTE MEDIO AUTORIZO QUE MI HIJO _____
PARTICIPE EN EL PROGRAMA DE DIF HERMOSILLO "COMEDORES COMUNITARIOS".

POR TAL MOTIVO ME COMPROMETO A RESPETAR EL REGLAMENTO DE LA INSTITUCION Y SEGUIR LAS INDICACIONES DEL PERSONAL DE DICHO PROGRAMA.

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

18-DAS-P204-F02/Rev.00

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO

DIF HERMOSILLO

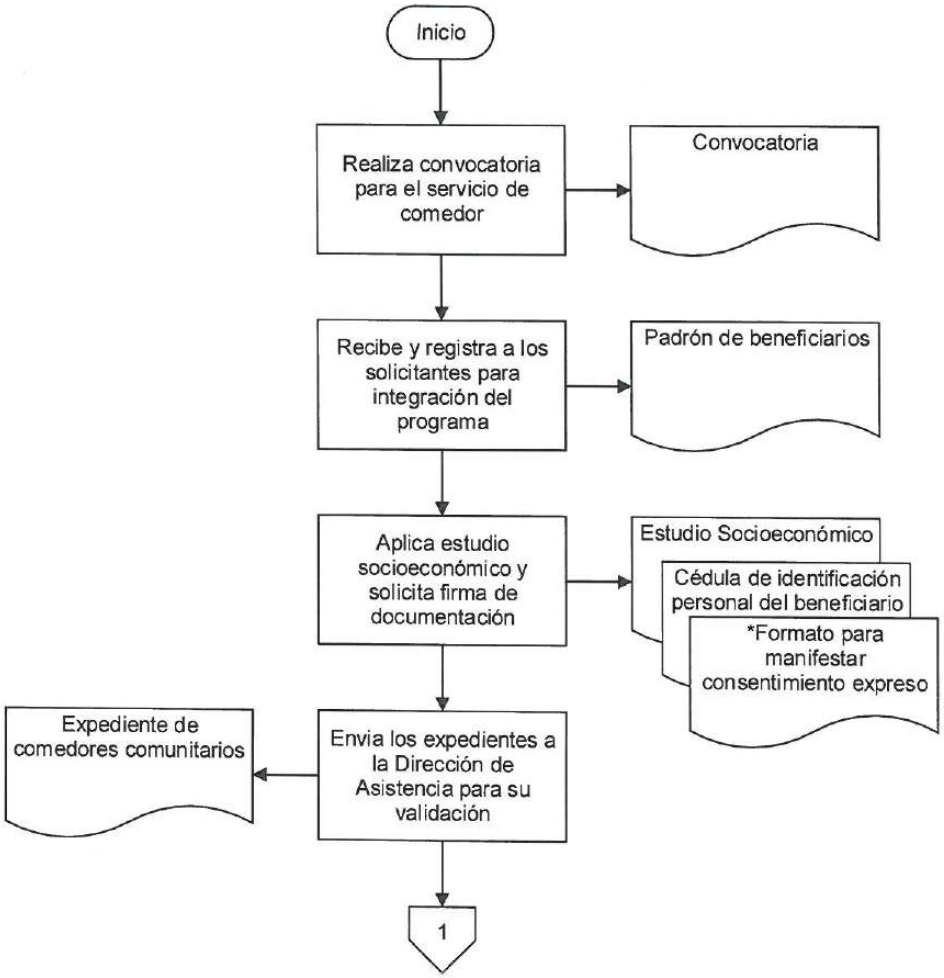
DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL
LISTA DE ASISTENCIA DE COMEDORES COMUNITARIOS

COMEDOR: _____ FECHA: _____

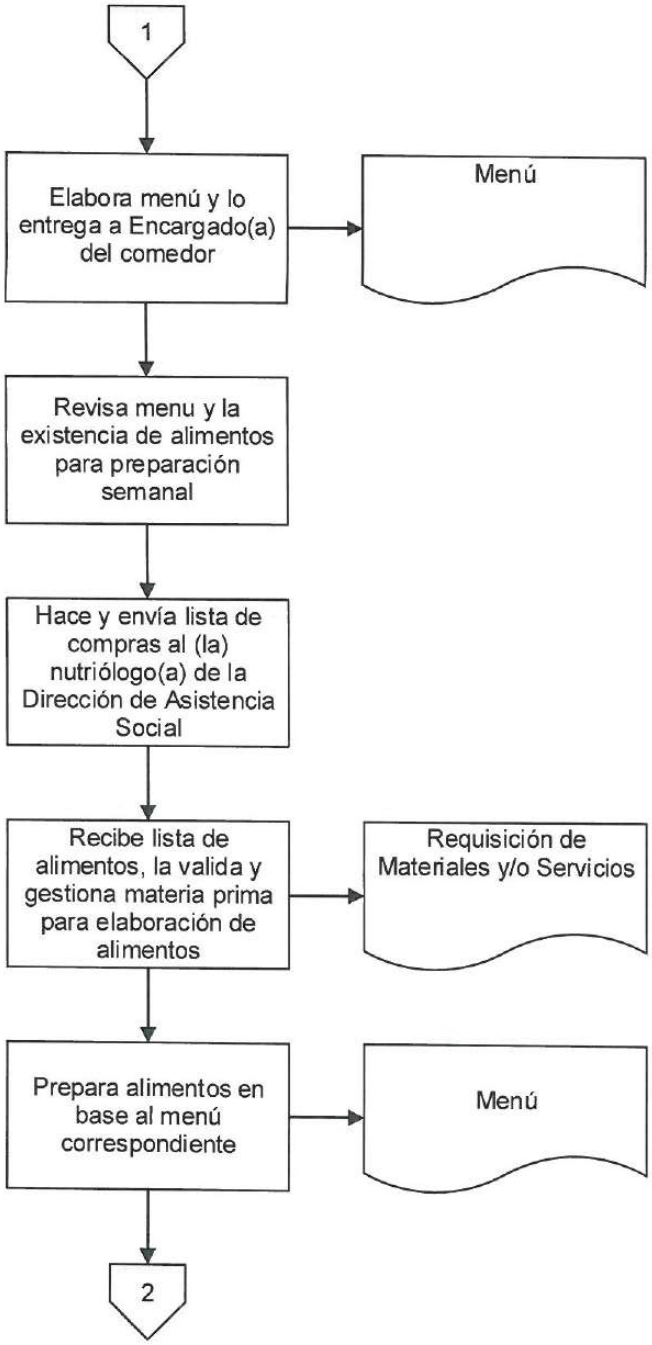
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	ASISTENCIA					
				L	M	M	J	V	T
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
						TOTAL			

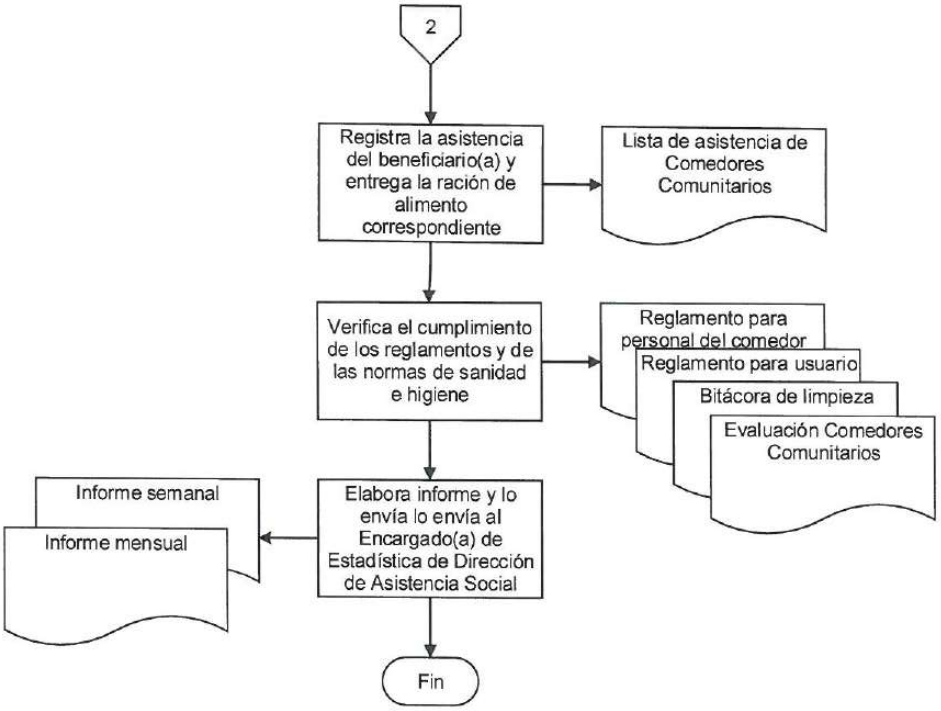
18-DAS-P204-F03/Rev.00

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja 1 de 3**
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Asistencia Social	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Comedores Comunitarios	**Código del procedimiento:** 18-DAS-P204/Rev.00



*Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.


1
Elabora menú y lo entrega a Encargado(a) del comedor
Menú
Revisa menu y la existencia de alimentos para preparación semanal
Hace y envía lista de compras al (la) nutriólogo(a) de la Dirección de Asistencia Social
Recibe lista de alimentos, la valida y gestiona materia prima para elaboración de alimentos
Requisición de Materiales y/o Servicios
Prepara alimentos en base al menú correspondiente
Menú
2


2
Registra la asistencia del beneficiario(a) y entrega la ración de alimento correspondiente
Lista de asistencia de Comedores Comunitarios
Verifica el cumplimiento de los reglamentos y de las normas de sanidad e higiene
Reglamento para personal del comedor
Reglamento para usuario
Bitácora de limpieza
Evaluación Comedores Comunitarios
Elabora informe y lo envía lo envía al Encargado(a) de Estadística de Dirección de Asistencia Social
Informe semanal
Informe mensual
Fin

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Comedores Comunitarios	**HOJA 1 DE 2**
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P204/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Convocatoria	Director(a) de Asistencia Social	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Dirección de Asistencia Social	Archivo de Concentración
2	Padrón de beneficiarios Comedores Comunitarios	Encargado(a) de Comedor Comunitario	Papel/ Electrónico	3 años	Comedor Comunitario	Archivo de Concentración
3	Estudio Socioeconómico	Encargado(a) de Comedor Comunitario	Papel	3 años	Comedor Comunitario	Archivo de Concentración
4	Cédula de identificación personal del beneficiario	Encargado(a) de Comedor Comunitario	Papel	3 años	Comedor Comunitario	Archivo de Concentración
5	Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles	Encargado(a) de Comedor Comunitario	Papel	3 años	Comedor Comunitario	Archivo de Concentración
6	Expediente de comedores comunitarios	Encargado(a) de Comedor Comunitario	Papel	3 años	Comedor Comunitario	Archivo de Concentración
7	Menú	Encargado(a) de Comedor Comunitario	Papel	3 años	Comedor Comunitario	Archivo de Concentración
8	Requisición de Materiales y/o Servicios	Encargado(a) de Comedor Comunitario	Papel	3 años	Comedor Comunitario	Archivo de Concentración
9	Lista de asistencia de Comedores Comunitarios	Encargado(a) de Comedor Comunitario	Papel	3 años	Comedor Comunitario	Archivo de Concentración
10	Reglamento para personal del comedor	Encargado(a) de Comedor Comunitario	Papel	3 años	Comedor Comunitario	Archivo de Concentración
11	Reglamento para usuarios	Encargado(a) de Comedor Comunitario	Papel	3 años	Comedor Comunitario	Archivo de Concentración

12	Bitácora de limpieza	Encargado(a) de Comedor Comunitario	Papel	3 años	Comedor Comunitario	Archivo de Concentración
13	Evaluación Comedores Comunitarios	Encargado(a) de Comedor Comunitario	Papel	3 años	Comedor Comunitario	Archivo de Concentración
14	Informe semanal	Encargado(a) de Comedor Comunitario	Papel/ Electrónico	3 años	Comedor Comunitario	Archivo de Concentración
15	Informe mensual	Encargado(a) de Comedor Comunitario	Papel/ Electrónico	3 años	Comedor Comunitario	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Comedores Comunitarios	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P204/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Se elaboró convocatoria para familias con niñas, niños o adolescentes del sector con alta vulnerabilidad económica y social?			
2	¿Se registró a los solicitantes en el padrón de beneficiarios de comedores comunitarios?			
3	¿Se aplicó estudio socioeconómico y se firmó formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles?			
4	¿Se integró expediente con la información requerida al solicitante?			
5	¿Se elaboró el menú y requisición de materiales?			
6	¿Se elaboró registro de asistencia de los usuarios del comedor?			
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
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Jornada Ayudar	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P205/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO
Brindar servicios a las personas en situación de calle, por medio de la jornada Ayudar para disminuir las situaciones de vulnerabilidad que enfrentan.

II. ALCANCE
Aplica a todas las personas que se encuentren en situación de calle en el Municipio de Hermosillo.

III. DEFINICIONES
-Persona en situación de calle: Aquella que carece de residencia fija y que pernocta en lugares, públicos o privados, que no tienen las características básicas de una vivienda aunque cumplan esa función.

IV. REFERENCIAS
Ley de Asistencia Social.
Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024:
Línea de acción 4.1.3.6. Atender a personas en situación de calle otorgando apoyos temporales de alimentación, vestido, consulta médica y alojamiento, así como brindar oportunidades para su reintegración social.

V. POLÍTICAS
1. Se otorgará el apoyo a la persona en situación de calle que solicite la atención de forma voluntaria.
2. En caso de que la persona en situación de calle requiera atención médica hospitalaria se pedirá colaboración a cuerpos de emergencia.
3. Para el otorgamiento de atenciones durante la jornada Ayudar el solicitante deberá pasar el filtro de seguridad realizado por personal de Seguridad Pública Municipal.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
1. Apoyo de ración alimentaria	Autorización del Director de Asistencia Social.
2. Apoyo con vestimenta	
3. Atención médica (según sea el caso)	

VII. CLIENTES
Población en situación de calle en el Municipio de Hermosillo.

VIII. INDICADORES
1. Atención a la población en situación de calle en el Municipio de Hermosillo
(Número de beneficiarios atendidos / número de beneficiarios por atender)*100

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS
18-DAS-P205-F01 Registro de jornadas de atención a personas de calle/Camino a casa.
18-DAS-P205-A01 Diagrama de flujo.

X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**REGISTROS**
	1. PROGRAMACIÓN OPERATIVA ANUAL	
Director(a) de Asistencia Social	1.1 Elabora programación anual de jornadas para el programa Ayudar.	Programa Operativo Anual.
	1.2 Envía el programa anual a la Subdirección Técnica para su validación.	
Subdirector(a) Técnico(a)	1.3 Revisa y solicita aprobación del programa anual con la Dirección General.	Programa Operativo Anual.
Director(a) General	1.4 Verifica y aprueba Programa Operativo Anual.	Programa Operativo Anual.
	2. CONVOCATORIA PARA JORNADA AYUDAR	
Director(a) de Asistencia Social	2.1 Gestiona los trámites administrativos correspondientes para apoyo logístico de jornada.	
Personal operativo de la Dirección de Asistencia Social	2.2 Realiza recorrido por las zonas de mayor afluencia de personas en situación de calle invitando a asistir a jornada programada.	
	2.3 Traslada en vehículos correspondientes a las personas en situación de calle interesadas a acudir a jornada programada.	
	3. ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE EN JORDANA	
Personal de Seguridad Pública Municipal	3.1 Revisa al asistente, decomisa en caso de ser necesario y turna al área de filtro de jornada.	
Persona de filtro en Jornada	3.2 Registra los datos generales e indica los servicios a brindar.	Registro de jornadas de atención a personas de calle/Camino a casa.
Personal operativo de la Dirección de Asistencia Social	3.3 Recibe a la persona y otorga alimento, bebida, vestido y servicio de regadera. Nota: Orienta a los asistentes para atención médica y/o corte de cabello.	
	3.4 Reúne a las personas en situación de calle para el retorno a su lugar de pernocta.	
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:**
Yuleni Miranda		
Encargado(a) de Unidad de Programas Sociales	Director(a) de Asistencia Social	Director(a) General de DIF Hermosillo

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO

SISTEMA DEL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO
DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL
REGISTRO DE JORNADAS DE ATENCIÓN A PERSONAS DE CALLE / CAMINO A CASA

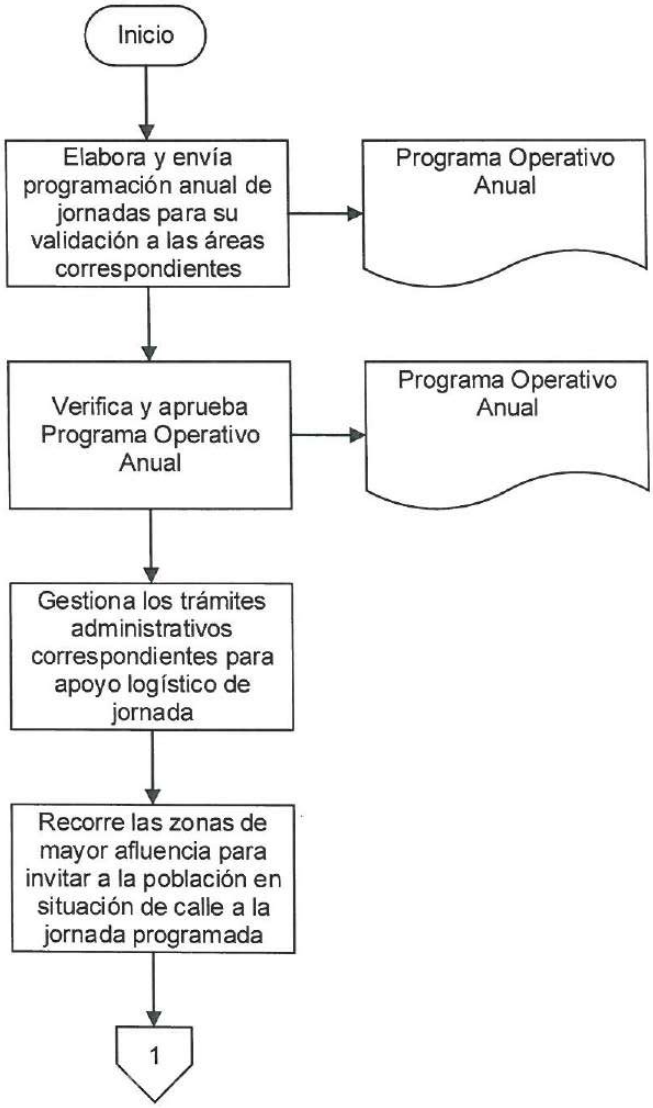
DIF HERMOSILLO

INFORMACION PERSONAL							PROCEDENCIA	UBICACIÓN		ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD							
										APOYO OTORGADO							
No.	NOMBRES (S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO		EDAD	LUGAR DE NACIMIENTO	PUNTO DE PERNOCTA YO ACTIVIDAD LABORAL	DESTINO	alimentación	bebida	kit higiene personal	corte de cabello	ropa	OTRO	FIRMA BENEFICIARIO
				F	M											

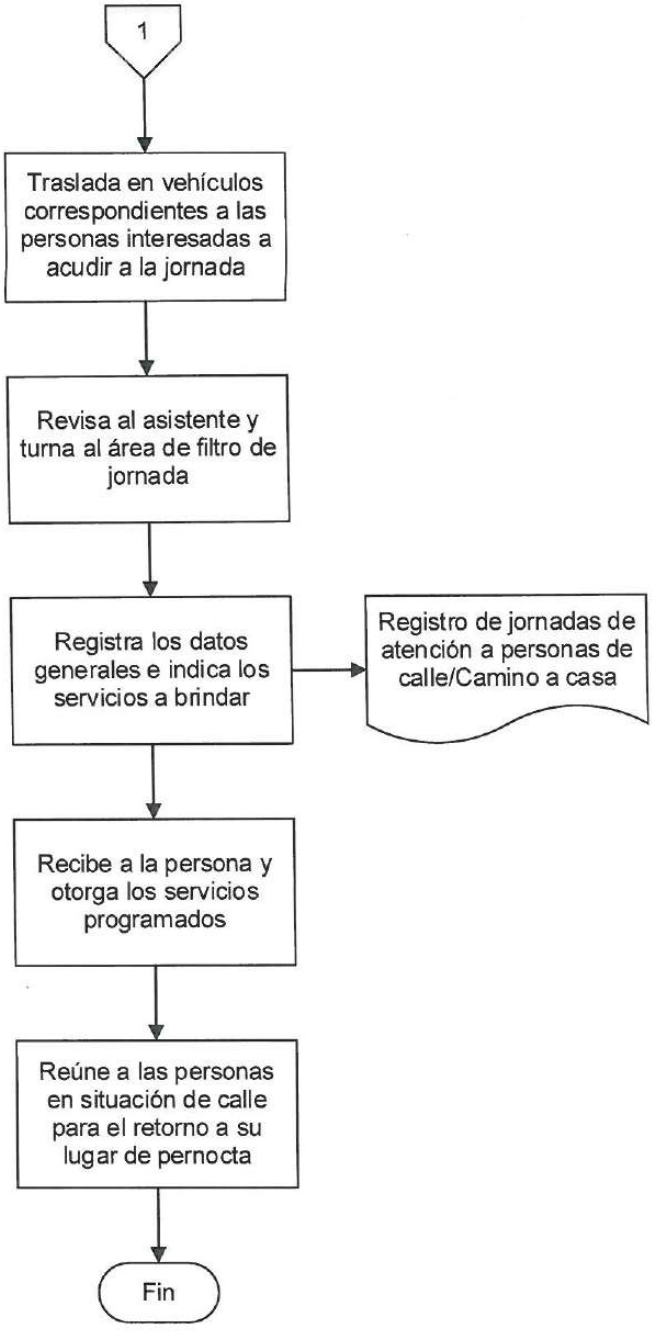
18-DAS-P205-F01/Rev.00

Yuleni Miranda

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 2
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Asistencia Social	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Jornada Ayudar	**Código del procedimiento:** 18-DAS-P205/Rev.00



Yuleni Miranda



18-DAS-P205-A01/Rev.00

Yuleni Miranda

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Jornada Ayudar	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P205/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Programa Operativo Anual	Director(a) de Asistencia Social	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Dirección de Asistencia Social	Archivo de Concentración
2	Registro de jornadas de atención a personas de calle/Camino a casa	Director(a) de Asistencia Social	Papel	3 años	Oficina de Dirección de Asistencia 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.

Yuleni Miranda

VERIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
Sistema para Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Jornada Ayudar	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P205/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Cuenta con un programa anual de jornadas Ayudar?			
2	¿La jornada Ayudar se realizó en tiempo y forma?			
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

Yuleni Miranda

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Camino a casa	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P206/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Gestionar y brindar el retorno seguro a su lugar de origen a las personas en situación de calle con el fin de incidir en su reintegración social y/o familiar.

II. ALCANCE

Aplica a las personas en situación de calle del Municipio de Hermosillo que manifiesten de forma voluntaria la gestión del retorno a su lugar de origen.

III. DEFINICIONES

-Persona en situación de calle: Aquella que carece de residencia fija y que pernocta en lugares, públicos o privados, que no tienen las características básicas de una vivienda aunque cumplan esa función.
-DIF Hermosillo: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.

IV. REFERENCIAS

Ley de Asistencia Social.
18-DAS-P205-F01 Registro de jornadas de atención a personas de calle/Camino a casa.
Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024:
Línea de acción 4.1.3.6. Atender a personas en situación de calle otorgando apoyos temporales de alimentación, vestido, consulta médica y alojamiento, así como brindar oportunidades para su reintegración social.

V. POLÍTICAS

1. Se otorgará el apoyo a la persona en situación de calle que solicite la atención de forma voluntaria.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
Gestión de retorno seguro	-Solicitar apoyo de forma presencial.

VII. CLIENTES

Población en situación de calle en el Municipio de Hermosillo.

VIII. INDICADORES

1. Atención a la población en situación de calle en Camino a casa
(Número de solicitudes atendidas / número de solicitudes recibidas)*100

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-DAS-P206-A01 Diagrama de flujo.

X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

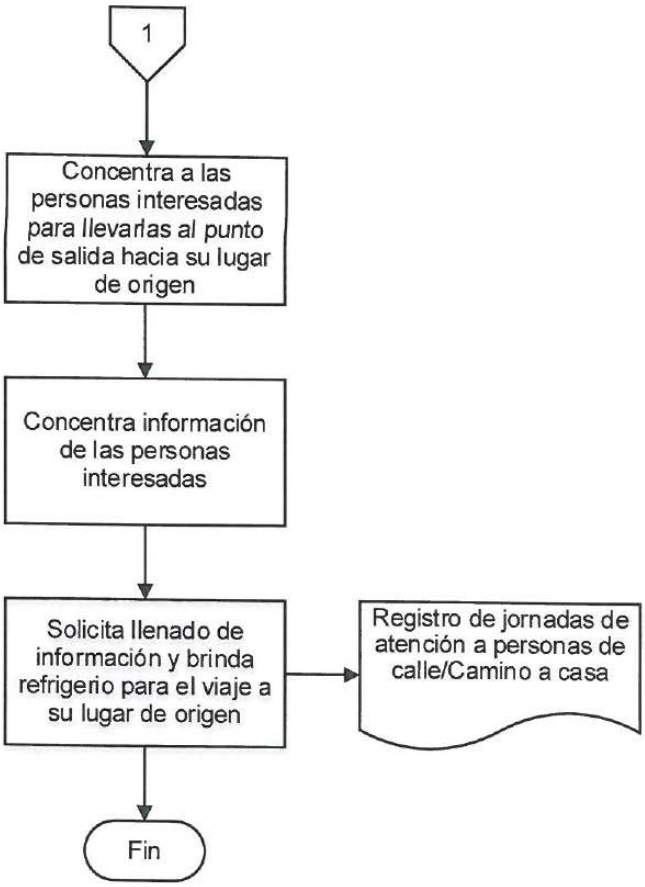
RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
	1. ATENCIÓN A SOLICITUDES	
Personal operativo de la Dirección de Asistencia Social	1.1 Realiza recorrido por las zonas de mayor afluencia de personas en situación de calle para darle información del programa Camino a casa, fijar punto de reunión y	

	fecha de salida.	
	1.2 Concentra información de las personas interesadas y su destino para programar traslado.	Registro de jornadas de atención a personas de calle/Camino a casa.
Director(a) de Asistencia Social	1.3 Gestiona los trámites administrativos correspondientes para apoyo del programa Camino a casa.	
Personal operativo de la Dirección de Asistencia Social	1.4 Realiza el recorrido a los puntos de reunión para realizar el traslado hacia el transporte asignado hacia su lugar de origen.	
	1.5 Concentra a las personas interesadas para llevarlas al punto de salida hacia su lugar de origen.	
	1.6 Solicita llenado de información y brinda refrigerio para el viaje a su lugar de origen.	
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:**
Yuleni Miranda		
Encargado(a) de Unidad de Programas Sociales	Director(a) de Asistencia Social	Director(a) General de DIF Hermosillo

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 2
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Asistencia Social	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Camino a casa	**Código del procedimiento:** 18-DAS-P206/Rev.00

Yulen. Miranda


1
Concentra a las personas interesadas para llevarlas al punto de salida hacia su lugar de origen
Concentra información de las personas interesadas
Solicita llenado de información y brinda refrigerio para el viaje a su lugar de origen
Registro de jornadas de atención a personas de calle/Camino a casa
Fin

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Camino a casa	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P206/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Registro de jornadas de atención a personas de calle/Camino a casa	Director(a) de Asistencia Social	Papel	3 años	Oficina de Dirección de Asistencia 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.

Yuleni Miranda

VERIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Sistema para Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Camino a casa	**HOJA 1 DE 1**
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P206/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Cuenta con control de las personas interesadas en el programa Camino a casa?			
2	¿Se aplicó el registro de jornadas de atención a personas de calle/Camino a casa?			
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

Yuleni Miranda

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Estancias Infantiles y CADI	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P207/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:**

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO
Brindar asistencia y cuidados a niñas y niños que sean hijos de padres y madres solteros y/o trabajadores en situación de vulnerabilidad o que se encuentren en necesidad de trabajar, capacitarse o estudiar.

II. ALCANCE
Aplica a niñas y niños de 3 a 5.11 años en situación vulnerable del municipio de Hermosillo.

III. DEFINICIONES
CADI: Centro Asistencia de Desarrollo Infantil.
INE: Instituto Nacional Electoral.

IV. REFERENCIAS
Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.
Ley de Asistencia Social.
Ley 5 de junio que regula la prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil en el estado de Sonora.
Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.
Ley de Protección Civil para el Estado de Sonora.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Reglamento Interno de los Centros de Desarrollo Integral Infantil del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
18-DAS-P201-F02 Estudio Socioeconómico.
18-DSA-P401-F08 Historia clínica infantil.
Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024:
Líneas de acción
4.3.1.1. Brindar servicio integral a las niñas y niños que asisten a las estancias infantiles Miguel Hidalgo y Manuel Gómez Morín
4.3.1.2. Brindar servicio integral de guardería a las niñas y niños que asisten al Centro Asistencial de Desarrollo infantil en el poblado Miguel Alemán.

V. POLÍTICAS
1. La Dirección de Asistencia Social designará a un(a) trabajador(a) para realizar visita domiciliaria, cuando se detecte inconsistencias en los datos del Estudio socioeconómico proporcionados por la madre, el padre o tutor.
2. La madre, padre o tutor deberá entregar en un tiempo máximo de 15 días el material que se le solicite.
3. En caso de que la madre, padre o tutor no pague la cuota de acuerdo a lo establecido en el reglamento se suspenderá a la niña o niño.

4. El Estudio Socioeconómico se actualizará cada nuevo ciclo escolar.
5. Los requerimientos de ingreso son:
   I. De la niña o niño:
   - Acta nacimiento en original y copia.
   - CURP.
   - Cartilla nacional de vacunación actualizada de acuerdo a la edad, con los registros correspondientes de las vacunas aplicadas.
   - 3 Fotografías tamaño infantil que sean recientes.
   - Certificado médico con el fin de valorar que cuenta con buena salud para ingreso a Estancias.
   - Análisis de laboratorio una vez autorizada la inscripción, para ingreso al área de maternal al CADI.
   - Tipo de sangre.

   II. Del madre, padre o tutor
   - Copia INE de los padres o tutores y personas autorizadas para recoger a la niña o niño.
   - 3 fotografías tamaño infantil de los de los padres o tutores y 3 personas autorizadas.
   - Comprobante de domicilio.
   - Estudio Socioeconómico.
   - Carta de trabajo que especifique sueldo íntegro, horario y periodos vacacionales, días de descanso, antigüedad, fecha, nombre y firma de la persona que expide la carta, domicilio y teléfono de la empresa, no se aceptaran cartas con tachaduras, enmendaduras ni firmadas por ausencia.
   - Constancia de estudios en caso de estar estudiando o en capacitación.
   - Entregar el material didáctico y de aseo que determine el personal de la Estancia Infantil.
   - Firmar carta compromiso.

6. Cada mañana el personal de filtro al recibir a la niña o niño verificará:
   - La higiene (uñas cortas, oídos limpios, vestimenta limpia, etcétera).
   - No muestre signo de enfermedad y no presente enfermedades infecto-contagiosas, problemas psicológicos o signo de violencia intrafamiliar.
   - Mochila con lo que necesitan a diario: 1 cambio de ropa completo, incluida ropa interior. En invierno incluir pants, calcetas, pantalón y blusa.

7. En los casos que se sospeche que exista negligencia reiterada, maltrato físico, psicológico o violencia intrafamiliar, el personal de la Estancia deberá notificar de inmediato al (la) Encargado(a), para que este a su vez, canalice el asunto a la Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores en el Municipio de Hermosillo.
8. En caso de que la niña o niño tome algún medicamento se apegarán estrictamente a lo establecido en el Reglamento Interno de los Centros de Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
9. El personal de filtro apoyará a las diferentes áreas para comunicar a la madre, padre o tutor las acciones relevantes de la niña o niño o cobro de cuotas de recuperación.
10. Se llevará un registro diario de asistencia de las niñas o niños.
11. Durante los primeros 15 días de septiembre que ingresen las niñas o niños se realizará una valoración a las niñas o niños asistentes por grupo a fin de detectar sus necesidades de lenguaje, socialización, etcétera.
12. Se elaborará un plan mensual de actividades educativas y recreativas. Así mismo cada viernes se reportarán las asistencias al (la) Encargado(a) de Estancias Infantiles y de CADI.
13. El (la) maestro (a) de grupo elaborará y entregará los informes correspondientes al ciclo escolar vigente al (la) Encargado(a) de Estancia Infantil y/o CADI para validación, y posteriormente turnarlos a la Secretaria de Educación y Cultura.
14. En caso de que la niña o niño presente signos de violencia, abuso o problemas de conducta se

solicitará apoyo de parte del área de Psicológica de la Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores, según la necesidad que presente.		
VI. PRODUCTOS		
Nombre	**Requisito de Conformidad**	
1. Atención integral y educación preescolar.	-Cumplir con la documentación de ingreso. -Cumplir con el reglamento.	
VII. CLIENTES		
Niñas y niños de 3 a 5.11 años pobladores de Hermosillo.		
VIII. INDICADORES		
1. Atención a niñas y niños en Estancias Infantiles y CADI Porcentaje de niñas y niños inscritos / Permanencia de niñas y niños programados por realizar		
IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS		
18-DAS-P207-F01 Tarjeta de identificación personal. 18-DAS-P207-F02 Control de asistencia del mes. 18-DAS-P207-F03 Control de entrada y salida de beneficiarios al servicio. 18-DAS-P207-F04 Relación de cuotas pagadas durante la semana. 18-DAS-P207-A01 Diagrama de flujo.		
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**REGISTROS**
	1. INGRESO AL SERVICIO	
Encargado(a) de Estancia Infantil / Encargado(a) de CADI	1.1 Recibe solicitudes de ingreso.	
	1.2 Informa a los posibles usuarios y usuarias, los requisitos previos a cumplir.	
	1.3 Agenda cita para verificar el cumplimiento de requisitos.	
	" Si los requisitos no están completos o no existe cupo en Estancias o CADI"	
	1.4 Informa el motivo de no aceptación al servicio y parte de nueva cuenta desde el punto 1.1 del presente procedimiento.	
	"Si se cumplen con los requisitos"	
	1.5 Integra expediente y se da ingreso al padrón de beneficiarios.	Tarjeta de identificación personal. Estudio Socioeconómico. Carta compromiso. Padrón de familias. Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos

		personales sensibles.
	2. FILTRO DE INGRESO A ESTANCIAS Y CADI	
Encargado(a) de filtro y/o médico(a), enfermero(a)	2.1 Recibe a la niña o niño y revisa el cumplimiento del reglamento o las políticas de este procedimiento.	Control de entrada y salida de beneficiarios al servicio.
	"Si no cumple con el reglamento"	
	2.2 Informa a la madre, padre o tutor la razón por la cual la niña o niño no puede ingresar a la Estancia o CADI. Ir al punto 2.1.	Amonestación. Suspensión temporal. Suspensión definitiva.
	"Si cumple con el reglamento"	
Encargado(a) de Estancia Infantil / Encargado(a) de CADI	2.3 Realiza el registro diario.	Control de asistencia del mes.
Encargado(a) de filtro	2.4 Realiza entrega de la niña o niño a la persona autorizada después de que éste llevó a cabo las actividades educativas y recreativas.	Control de entrada y salida de beneficiarios al servicio.
	3. PROGRAMA DE ACTIVIDADES FORMATIVAS, RECREATIVAS Y DE SALUD	
Encargado(a) de Estancia Infantil / Encargado(a) de CADI	3.1 Elabora programa anual de actividades a realizar.	Programación anual.
Encargado(a) de Estancia Infantiles y de CADI	3.2 Valida programa anual de actividades.	
	3.3 Coordina la ejecución de los servicios programados a los beneficiarios registrados en el padrón de beneficiarios.	
Médico(a) de la Dirección de Salud	3.4 Explora y valora a la niña o niño para integrar al expediente el historial clínico del infante.	Historia clínica infantil.
Nutriólogo(a) de Dirección de Asistencia Social	3.5 Elabora e integra menú para la preparación de los alimentos.	Menú.
	4. SUPERVISIÓN DE ESTANCIAS Y CADI	
Encargado(a) de Estancia Infantil / Encargado(a) de CADI	4.1 Lleva el control del riesgo sanitario en las Estancias Infantiles y CADI de acuerdo a la normatividad aplicable.	
Encargado(a) de Estancia Infantiles y de CADI	4.2 Realiza visitas de supervisión conforme a las necesidades de las Estancias Infantiles y CADI.	
	4.3 En caso de incumplimiento o necesidades no	

	atendidas se realizan las acciones de seguimiento necesarias.	
	5. REPORTE DE METAS	
Encargado(a) de Estancia Infantil / Encargado(a) de CADI	5.1 Elabora Informe mensual de actividades y la envía al Encargado(a) de Estancias Infantiles y de CADI.	Informe mensual de actividades.
Encargado(a) de Estancias Infantiles y de CADI	5.2 Realiza informe de metas y la envía al área correspondiente.	
	6. CUOTAS DE RECUPERACIÓN	
Director(a) de Asistencia Social	6.1 Notifica la cantidad de cuota de recuperación a cada Estancia Infantil y CADI.	
Encargado(a) de Estancia Infantil / Encargado(a) de CADI	6.2 Realiza el cobro de la cuota de recuperación acorde a la cuota vigente y al Estudio Socioeconómico de cada usuario(a), entregando Recibo de pago.	Recibo de pago. Relación de cuotas pagadas durante la semana.
	6.3 Concentra en registro los pagos por mes.	Registro mensual de cuotas.
	6.4 Verifica que se realicen los cobros y depósitos acorde a lo establecido.	
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Yuleni Miranda		
Encargado(a) de Estancias Infantiles y de CADI	Director(a) de Asistencia Social	Director(a) General de DIF Hermosillo

DIF HERMOSILLO

TARJETA DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CENTRO:_____

DATOS DEL MENOR:

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO:_____

TIPO DE SANGRE:_____

ALERGIAS:_____

SERVICIO MÉDICO:_____ AFILIACIÓN: _____

GRUPO ASIGNADO:_____

FECHA DE ALTA: _____ FECHA DE BAJA:_____

FOTO

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL MENOR:

FOTO Y NOMBRE	FOTO Y NOMBRE	FOTO Y NOMBRE	FOTO Y NOMBRE

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

Yuleni Miranda

DATOS DE LOS PADRES:

MADRE:

NOMBRE: _____ TIPO DE SANGRE: _____

DOMICILIO: _____

TELEFONO PARTICULAR: _____ CELULAR: _____

LUGAR DONDE LABORA: _____

DOMICILIO: _____

TELEFONO: _____ HORARIO: _____

NOMBRE JEFE INMEDIATO: _____

PADRE:

NOMBRE: _____ TIPO DE SANGRE: _____

DOMICILIO: _____

TELEFONO PARTICULAR: _____ CELULAR: _____

LUGAR DONDE LABORA: _____

DOMICILIO: _____

TELEFONO: _____ HORARIO: _____

NOMBRE JEFE INMEDIATO: _____

DATOS DE OTROS FAMILIARES:

1.- NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

TELEFONO: _____

2.- NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

TELEFONO: _____

3.- NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

TELEFONO: _____

Yuleni Miranda

18-DAS-P207-F01/Rev.00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO

DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL
ESTANCIA INFANTIL _____
CONTROL DE ASISTENCIA DEL MES: _____

DIF

RESPONSABLE: _____

No.	Nombre	SEMANA					SEMANA 1					SEMANA 2					SEMANA 3					SEMANA 4					TOTALES
		L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											
	TOTAL																										

18-DAS-P207-F02/Rev.00

Yuleni Miranda

CONTROL DE ENTRADA Y SALIDA DE BENEFICIARIOS AL SERVICIO

NOMBRE DE LA ESTANCIA
FECHA:
GRUPO:

No.	NOMBRE	HORA ENTRADA	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA AL MENOR	HORA SALIDA	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE AL MENOR	OBSERVACIONES
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

18-DAS-P207-F03/Rev.00

Yuleni Miranda

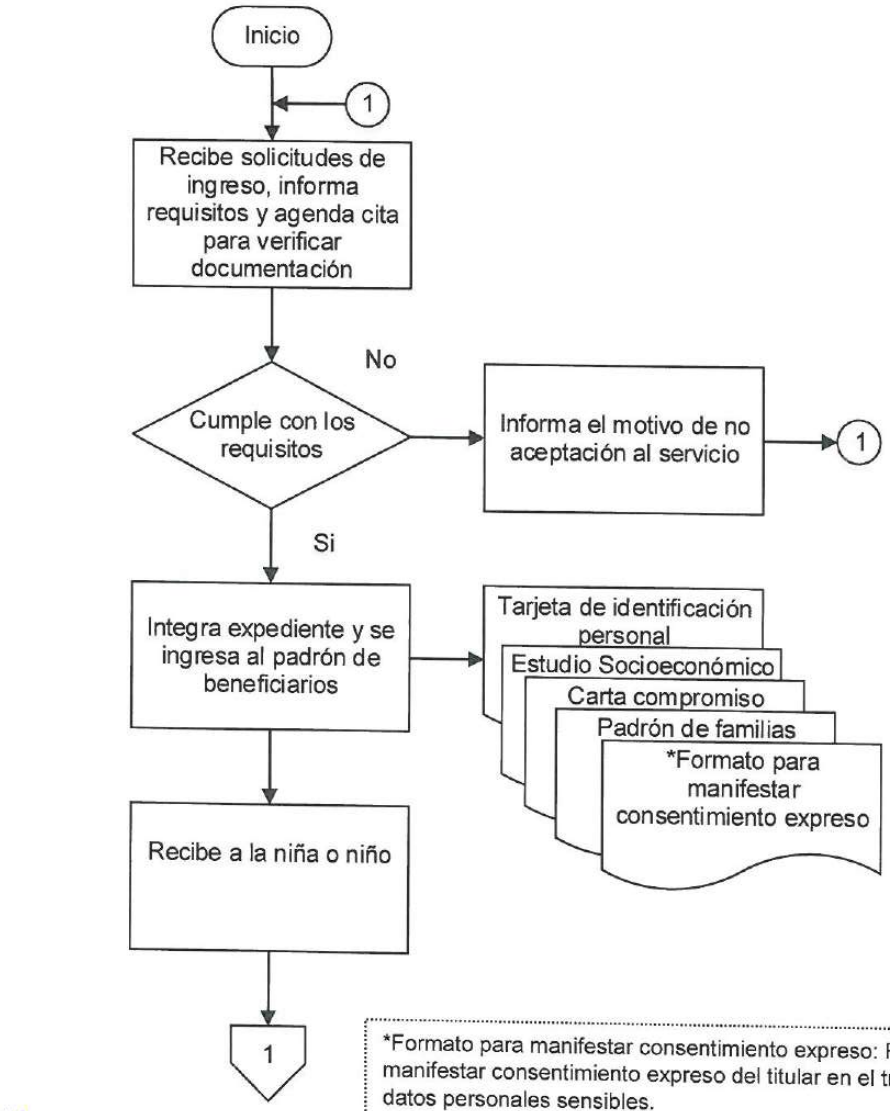
RELACION DE CUOTAS PAGADAS DURANTE LA SEMANA
FECHA QUE COMPRENDE

DIF

NOMBRE DE LA ESTANCIA

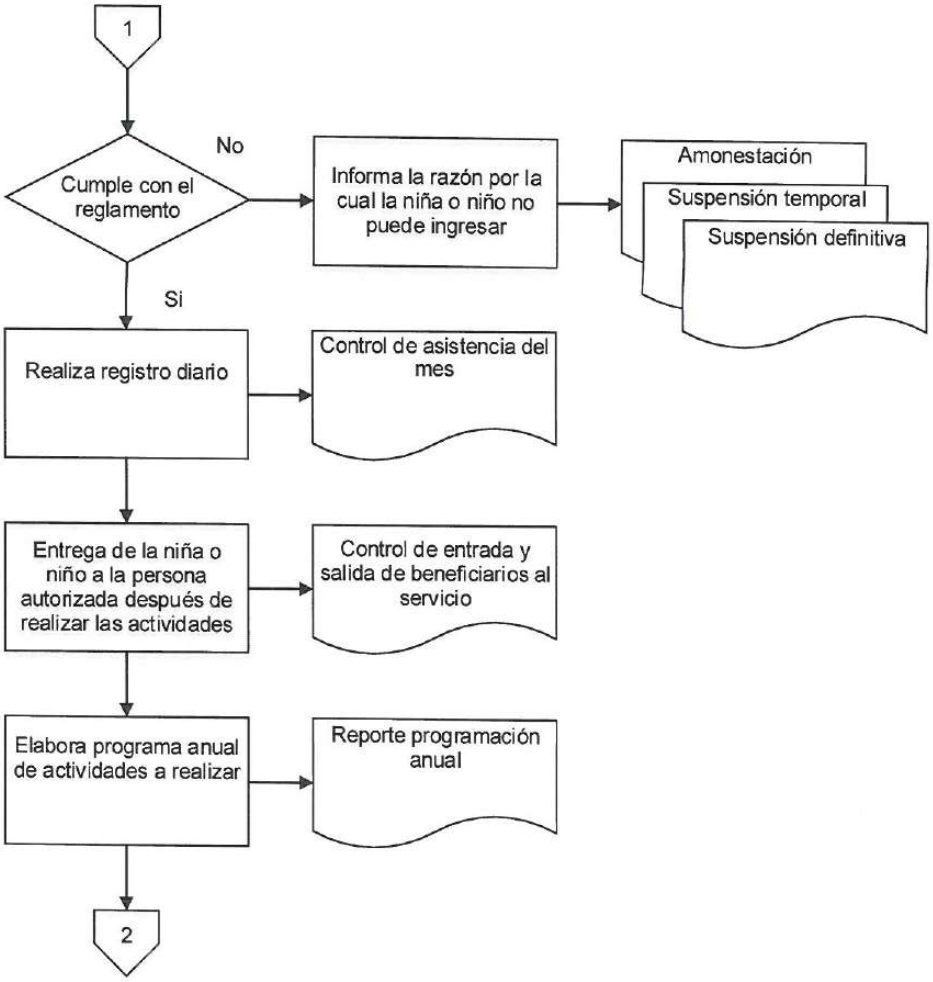
Folio	Nombre	Monto	SEMANA					CUOTAS PAGADAS
			1	2	3	4	5	

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 4
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Asistencia Social	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Estancias Infantiles y CADI	**Código del procedimiento:** 18-DAS-P207/Rev.00

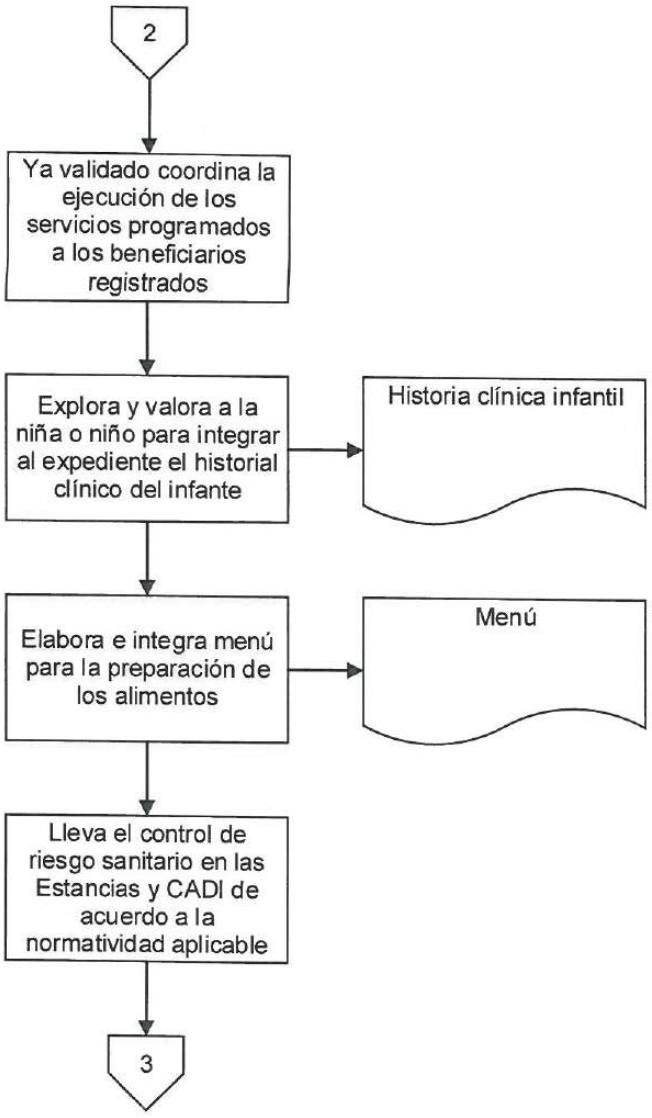


*Formato para manifestar consentimiento expreso: Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.

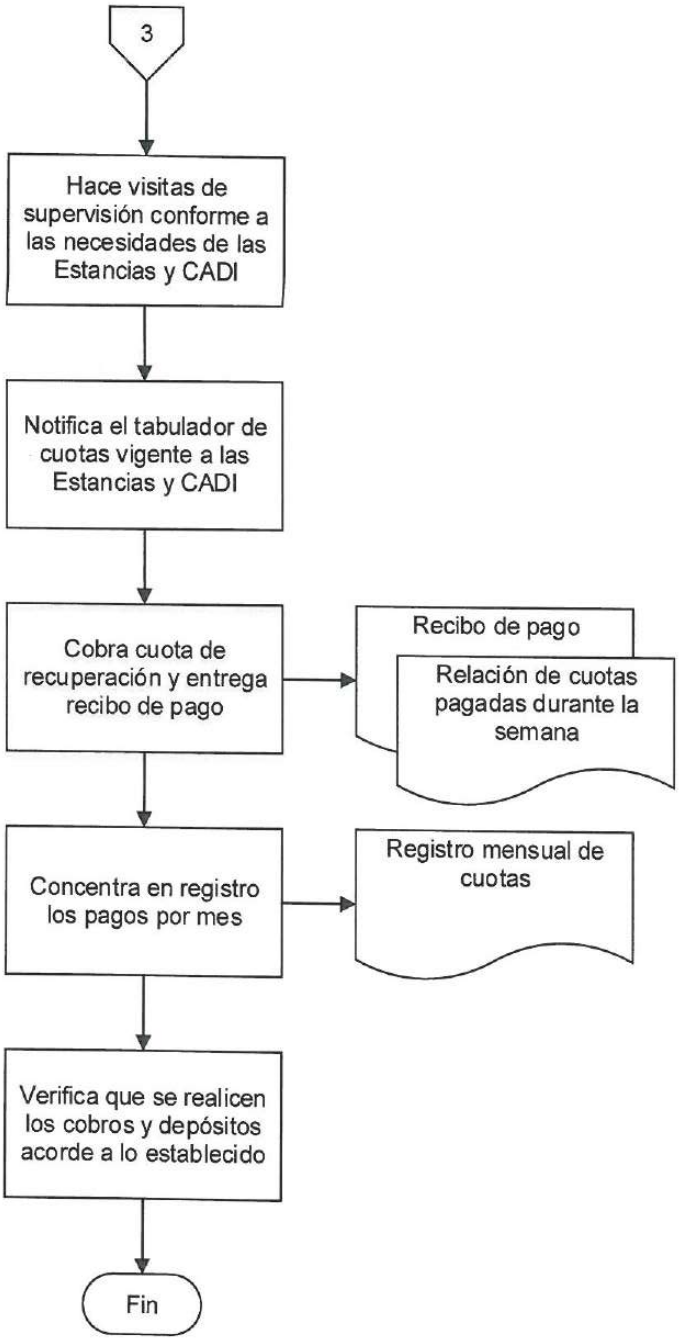
Yuleni Miranda



Yuleni Miranda



Yuleni Miranda



18-DAS-P207-A01/Rev.00

Yuleni Miranda

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Estancias Infantiles y CADI	**HOJA 1 DE 2**
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P207/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Tarjeta de identificación personal	Encargado(a) de Estancia Infantil / Encargado(a) de CADI	Papel	3 años	Oficina de Encargado(a) de Estancia Infantil / Encargado(a) de CADI	Archivo de Concentración
2	Estudio Socioeconómico	Encargado de Estancia Infantil o CADI	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Encargado(a) de Estancia Infantil / Encargado(a) de CADI	Archivo de Concentración
3	Carta compromiso	Encargado de Estancia Infantil o CADI	Papel	3 años	Oficina de Encargado(a) de Estancia Infantil / Encargado(a) de CADI	Archivo de Concentración
4	Padrón de familias	Encargado de Estancia Infantil o CADI	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Encargado(a) de Estancia Infantil / Encargado(a) de CADI	Archivo de Concentración
5	Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles	Encargado de Estancia Infantil o CADI	Papel	3 años	Oficina de Encargado(a) de Estancia Infantil / Encargado(a) de CADI	Archivo de Concentración
6	Control de entrada y salida de beneficiarios al servicio	Encargado de Estancia Infantil o CADI	Papel	3 años	Oficina de Encargado(a) de Estancia Infantil / Encargado(a) de CADI	Archivo de Concentración

Yuleni Miranda

7	Amonestación	Encargado de Estancia Infantil o CADI	Papel	3 años	Oficina de Encargado(a) de Estancia Infantil / Encargado(a) de CADI	Archivo de Concentración
8	Suspensión temporal	Encargado de Estancia Infantil o CADI	Papel	3 años	Oficina de Encargado(a) de Estancia Infantil / Encargado(a) de CADI	Archivo de Concentración
9	Suspensión definitiva	Encargado de Estancia Infantil o CADI	Papel	3 años	Oficina de Encargado(a) de Estancia Infantil / Encargado(a) de CADI	Archivo de Concentración
10	Control de asistencia del mes	Encargado de Estancia Infantil o CADI	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Encargado(a) de Estancia Infantil / Encargado(a) de CADI	Archivo de Concentración
11	Programación anual	Encargado de Estancia Infantil o CADI	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Encargado(a) de Estancia Infantil / Encargado(a) de CADI	Archivo de Concentración
12	Historia clínica infantil	Encargado de Estancia Infantil o CADI	Papel	3 años	Oficina de Encargado(a) de Estancia Infantil / Encargado(a) de CADI	Archivo de Concentración
13	Menú	Encargado de Estancia Infantil o CADI	Papel	3 años	Oficina de Encargado(a) de Estancia Infantil / Encargado(a) de CADI	Archivo de Concentración
14	Informe mensual de actividades	Encargado de Estancia Infantil o CADI	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Encargado(a) de Estancia Infantil / Encargado(a) de CADI	Archivo de Concentración
15	Recibo de pago	Encargado de	Papel	3 años	Oficina de	Archivo de

Yuleni Miranda

		Estancia Infantil o CADI			Encargado(a) de Estancia Infantil / Encargado(a) de CADI	Concentración
16	Relación de cuotas pagadas durante la semana	Encargado de Estancia Infantil o CADI	Papel/Electronico	3 años	Oficina de Encargado(a) de Estancia Infantil / Encargado(a) de CADI	Archivo de Concentración
17	Registro mensual de cuotas	Encargado de Estancia Infantil o CADI	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Encargado(a) de Estancia Infantil / Encargado(a) de CADI	Archivo de Concentración

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

Yuleni Miranda

VERIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Estancias Infantiles y CADI	**HOJA 1 DE 1**
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P207/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Cuenta con un padrón de beneficiarios actualizado?			
2	¿Elabora informe mensual de actividades?			
3	¿Realiza registro mensual de cuotas?			
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

Yuleni Miranda

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Centros de Integración Familiar	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P208/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Brindar a las niñas, niños y adolescentes inscritos en el Centro de Integración Familiar actividades de integración, desarrollo de sus habilidades socio-cognitivas y emocionales que ayuden en la toma de decisiones asertivas en su vida.

II. ALCANCE

Aplica a las niñas, niños, adolescentes y sus familias en situación vulnerable del municipio de Hermosillo.

III. DEFINICIONES

-CIF: Centro de Integración Familiar.
-Niña o Niño: A toda persona cuya edad sea menor a doce años.
-Adolescente: A toda persona cuya edad esté comprendida entre los doce años cumplidos y menores de dieciocho años de edad.
CURP: Clave Única de Registro de Población.

IV. REFERENCIAS

Ley de Asistencia Social.
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sonora.
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
18-DAS-P201-F02 Estudio Socioeconómico.
18-DAS-P207-F01 Tarjeta de identificación personal.
Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024:
Línea de acción 4.3.3.2. Brindar actividades recreativas y deportivas a familias en situación de vulnerabilidad social para fomentar su bienestar físico y social.

V. POLÍTICAS

1. El servicio brindado es gratuito y el horario de atención será de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.
2. La documentación de registro para inscribir a niñas, niños y adolescentes será: acta de nacimiento/CURP, boleta actual o constancia de estudios, comprobante de domicilio, dos fotografías tamaño infantil, Estudio Socioeconómico, identificación oficial del madre, padre o tutor, carta compromiso de la madre, padre o tutor para acudir a las pláticas y talleres establecidos de Escuela para padres, constancia de ingresos o documento redactado a mano por el tutor legal explicando sus ingresos.
3. El (la) Encargado(a) del Centro CIF deberá elaborar un expediente de cada niña, niño o adolescente inscrito con la documentación solicitada.
4. Cuando se detecte en las entrevistas que la niña, niño y adolescente, y su familia requiere apoyos asistenciales, se le canalizará al área correspondiente.
5. Si el personal del Centro CIF detecta algún caso de violencia o conducta inadecuada, o uno de los

tutores refiere problemas con la niña, niño o adolescente inscrito, será canalizado a la Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adultos Mayores.
6. El área de psicología integrará un expediente psicológico, el cual se identificará con el nombre del paciente. Es necesaria una clave de registro para proteger la integridad de la niña, niño o adolescente cuyo acceso solo será permitido al psicólogo(a) de la Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adultos Mayores.
7. El (la) Encargado(a) del Centro CIF semanalmente recabará la información de todas acciones que se realizaron con el apoyo del personal del Centro, a fin de tener elementos para realizar su informe semanal el cual enviará al encargado(a) general de los CIF. Para ello cada responsable de las áreas deberá llevar un estricto control de la asistencia y evidencias a sus servicios, talleres y programas que se desarrollan cada día.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
1. Familias en situación vulnerable en la ciudad de Hermosillo.	-Madre, padre o tutor hacer solicitud de ingreso de forma presencial. -Presentar documentación para ingreso. -Asistencia regular del usuario(a). -Cumplimiento de madre, padre o tutor del reglamento.

VII. CLIENTES

Familias en situación vulnerable del municipio de Hermosillo.

VIII. INDICADORES

1. Atención a familias en situación vulnerable del municipio de Hermosillo.
Permanencia de niñas, niños y adolescentes inscritos en Centros CIF realizados / permanencia de niñas, niños y adolescentes inscritos en Centros CIF programado por realizar

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-DAS-P208-F01 Padrón de Beneficiarios.
18-DAS-P208-F02 Lista de asistencia.
18-DAS-P208-A01 Diagrama de flujo.

X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
	1. INGRESO AL SERVICIO	
Encargado(a) de Centro de Integración Familiar	1.1 Recibe a la madre, padre o tutor interesado, informa requisitos previos a cumplir.	
	1.2 Recibe solicitudes de ingreso.	Tarjeta de identificación personal.
	1.3 Agenda cita para verificar documentación.	
	"Si cumple con los requisitos"	
	1.4 Integra expediente y se da ingreso al padrón de beneficiarios.	Estudio Socioeconómico. Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles. Carta compromiso para padres o tutores de usuarios del Centro CIF.

		Padrón de Beneficiarios.
	"Si no cumple con los requisitos"	
	1.5 Informa el motivo de no aceptación al servicio y se termina con el presente procedimiento.	
	2. PROGRAMA DE ACTIVIDADES FORMATIVAS Y RECREATIVAS	
Encargado(a) de Centro de Integración Familiar	2.1 Elabora programa mensual de actividades a realizar.	Reporte programación mensual.
Director(a) de Asistencia Social	2.2 Revisa y valida programa mensual de actividades y la envía al (la) Encargado(a) de Unidad de Centros de Integración Familiar.	
Encargado(a) de Unidad de Centros de Integración Familiar	2.3 Notifica a cada uno de los(as) Encargados(as) de los CIF el programa mensual, para aplicación y seguimiento.	
Encargado(a) de Centro de Integración Familiar	2.4 Coordina la ejecución de los servicios programados a los beneficiarios registrados en el Padrón de Beneficiarios.	Padrón de Beneficiarios.
	3. APLICACIÓN DE LOS SERVICIOS	
Encargado(a) de Centro de Integración Familiar	3.1 Recibe a la niña, niño o adolescente para que asista a la actividad recreativa y formativa.	Lista de asistencia.
	3.2 Solicita apoyo de la Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adultos Mayores para brindar atención psicológica a lo(a)s usuario(a)s que así lo requieran o sea solicitado.	Historial psicológico.
Personal de la Dirección de la Familia	3.3 Brinda pláticas de habilidades de crianza y orientación familiar a los padres, madres o tutores de lo(a)s usuario(a)s que acuden al servicio.	Lista de asistencia.
	4. SUPERVISIÓN DE LOS CENTRO DE INTEGRACIÓN FAMILIAR	
Encargado(a) de Centro de Integración Familiar	4.1 Lleva el control del riesgo sanitario dentro del Centro de Integración Familiar, de acuerdo a la normatividad aplicable.	
Encargado(a) de Unidad de Centros de Integración Familiar	4.2 Realiza visitas de supervisión en cada uno de los Centros de Integración Familiar.	
	4.3 En caso de incumplimiento o necesidades no atendidas se realizan las acciones de seguimiento necesarias.	
	5. REPORTE DE METAS	
Encargado(a) de Centro de Integración Familiar	5.1 Recopila información semanal y mensual de las actividades realizadas, así como número de servicios brindados, número de beneficiario(a)s y	Reporte semanal. Reporte mensual.

	asistencias, llena los formatos de reportes y los envía al (la) Encargado(a) de Unidad de Centros de Integración Familiar de manera digital.	
Encargado(a) de Unidad de Centros de Integración Familiar	5.2 Realiza informe de metas y la envía al área correspondiente.	
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Encargado(a) de Unidad de Centros de Integración Familiar	Director(a) de Asistencia Social	Director(a) General de DIF Hermosillo

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO

DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL
CENTROS DE INTEGRACIÓN FAMILIAR CIF
PADRON DE BENEFICIARIOS

DIF

SECTOR:

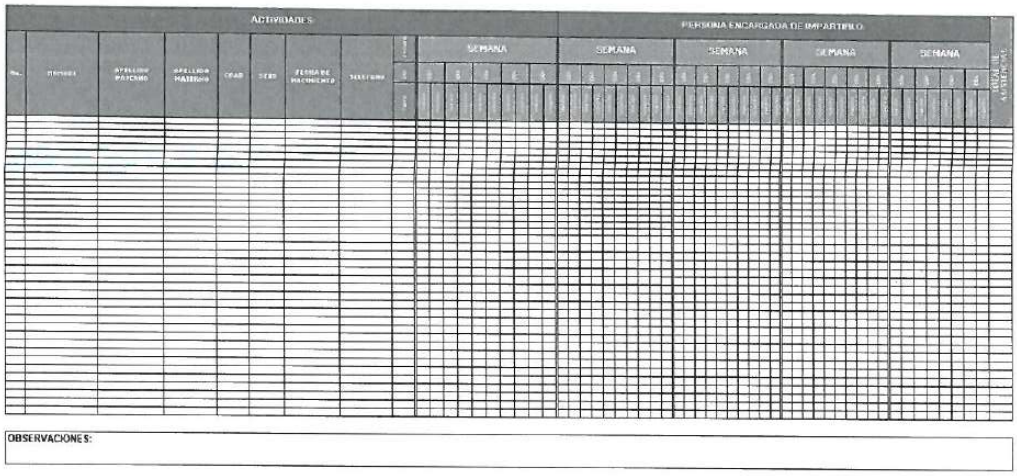
NO.	EXP.	FECHA DE INGRESO			NOMBRE	EDAD	SEXO	DOMICILIO	COLONIA	TELÉFONO	FECHA DE NACIMIENTO			NOMBRE PADRE O TUTOR
		DIA	MES	AÑO							DIA	MES	AÑO	

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO

DIRECCION DE ASISTENCIA SOCIAL
CENTROS DE INTEGRACIÓN FAMILIAR CIF
LISTA DE ASISTENCIA

DIF

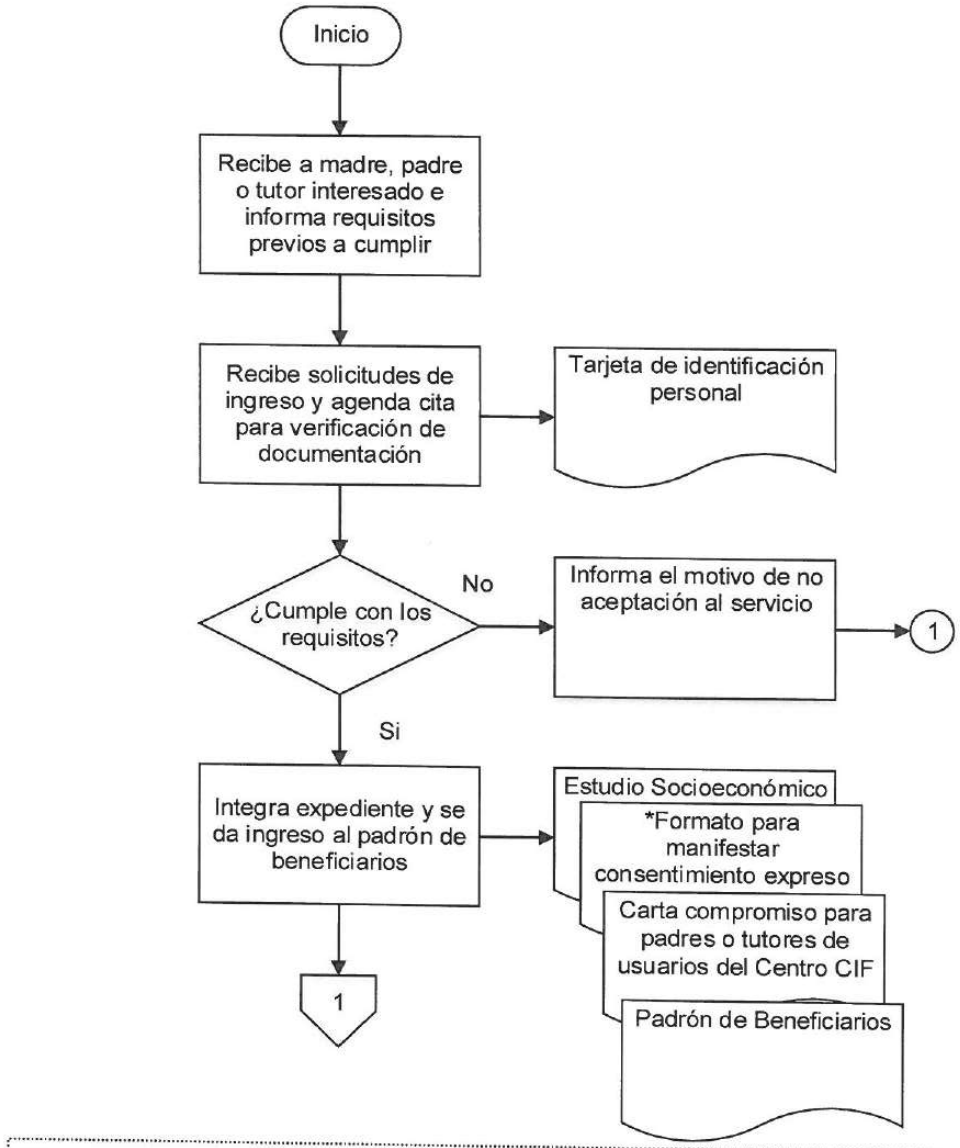
SECTOR:
MES:
AÑO:



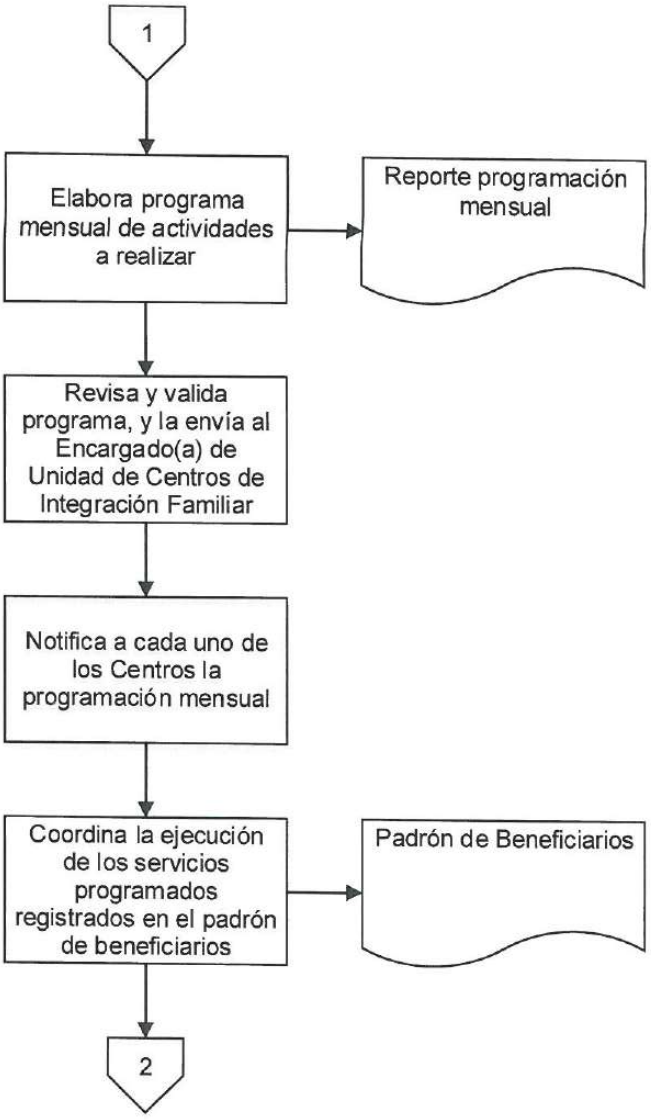
OBSERVACIONES:

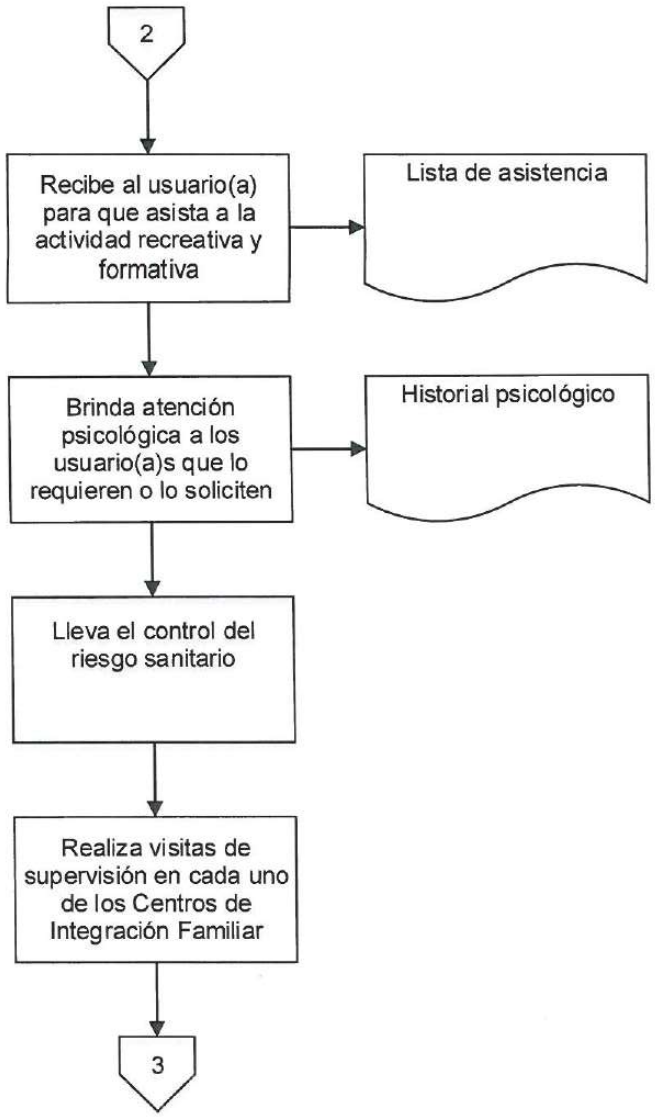
18-DAS-P208-F02/Rev.00

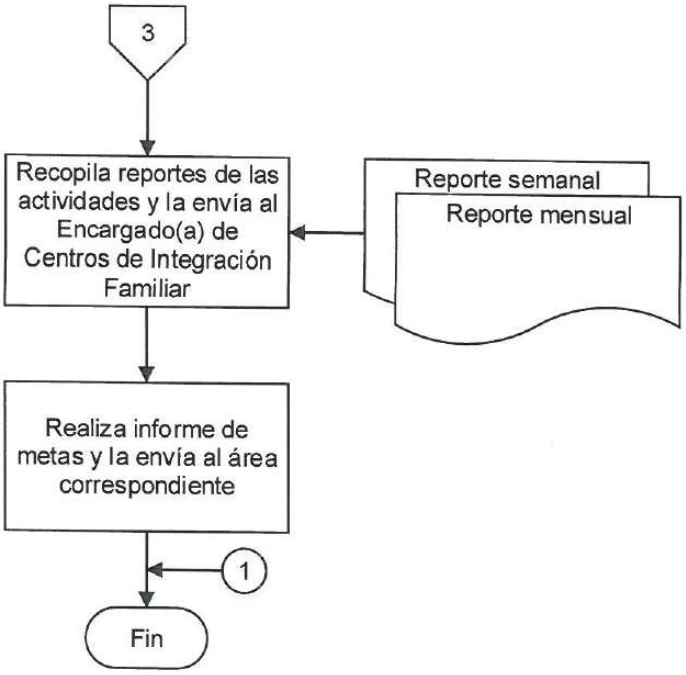
ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja 1 de 4**
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Asistencia Social	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Centro de Integración Familiar	**Código del procedimiento:** 18-DAS-P208/Rev.00



*Formato para manifestar consentimiento expreso: Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.


1
Elabora programa mensual de actividades a realizar
Reporte programación mensual
Revisa y valida programa, y la envía al Encargado(a) de Unidad de Centros de Integración Familiar
Notifica a cada uno de los Centros la programación mensual
Coordina la ejecución de los servicios programados registrados en el padrón de beneficiarios
Padrón de Beneficiarios
2


2
Recibe al usuario(a) para que asista a la actividad recreativa y formativa
Lista de asistencia
Brinda atención psicológica a los usuario(a)s que lo requieren o lo soliciten
Historial psicológico
Lleva el control del riesgo sanitario
Realiza visitas de supervisión en cada uno de los Centros de Integración Familiar
3


3
Recopila reportes de las actividades y la envía al Encargado(a) de Centros de Integración Familiar
Reporte semanal
Reporte mensual
Realiza informe de metas y la envía al área correspondiente
1
Fin

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Centros de Integración Familiar	**HOJA 1 DE 2**
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P208/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Tarjeta de identificación personal	Encargado(a) de CIF	Papel/ Electrónico	3 años	Centros de Integración Familiar	Archivo de Concentración
2	Estudio Socioeconómico	Encargado(a) de CIF	Papel/ Electrónico	3 años	Centros de Integración Familiar	Archivo de Concentración
3	Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles	Encargado(a) de CIF	Papel/ Electrónico	3 años	Centros de Integración Familiar	Archivo de Concentración
4	Carta compromiso para padres o tutores de usuarios del Centro de Integración Familiar	Encargado(a) de CIF	Papel/ Electrónico	3 años	Centros de Integración Familiar	Archivo de Concentración
5	Padrón de Beneficiarios	Encargado(a) de CIF	Papel/ Electrónico	3 años	Centros de Integración Familiar	Archivo de Concentración
6	Reporte programación mensual	Encargado(a) de CIF	Papel/ Electrónico	3 años	Centros de Integración Familiar	Archivo de Concentración
7	Lista de asistencia	Encargado(a) de CIF	Papel/ Electrónico	3 años	Centros de Integración Familiar	Archivo de Concentración
8	Historial psicológico	Procuradur(a) de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adultos Mayores	Papel/ Electrónico	3 años	Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adultos Mayores	Archivo de Concentración
9	Reporte semanal	Encargado(a) de CIF	Papel/ Electrónico	3 años	Centros de Integración Familiar	Archivo de Concentración

10	Reporte mensual	Encargado(a) de CIF	Papel/ Electrónico	3 años	Centros de Integración Familiar	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Centros de Integración Familiar	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P208/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Cuenta con un Padrón de beneficiarios actualizado?			
2	¿Cuenta con un expediente de cada uno de los usuario(a)s?			
3	¿Elabora programa mensual para realización de actividades?			
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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Casa de Abuelos	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-209/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Brindar atención integral a la persona adulta mayor para su desarrollo psicosocial y mejor calidad de vida.

II. ALCANCE

Aplica a las personas adultas mayores de 60 años y más, que puedan valerse por sí mismos.

III. DEFINICIONES

-Adulto mayor: La persona que cuenta con sesenta años o más de edad.

IV. REFERENCIAS

Ley de Asistencia Social.
Ley de Salud para el Estado de Sonora.
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Sonora.
Ley de Protección Civil para el Estado de Sonora.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Lineamientos Generales para la Prestación del Servicio de las Casas de los Abuelos.
18-DAS-P201-F02 Estudio Socioeconómico.
Recibo de pago.
Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024:
Línea de acción
4.3.2.1. Brindar atención al adulto mayor mediante servicios de día y programas integrales que mejoren la calidad de vida y la atención de personas en situación de vulnerabilidad.

V. POLÍTICAS

1. Las y los adultos mayores deben valerse por sí mismos (no usar pañal o silla de ruedas) y no utilizar medicamentos inyectables o nebulizadores.
2. Al momento de brindar información sobre los requisitos de ingreso se informará al (la) ciudadano(a) si existe o no cupo para que la o el adulto mayor se integre al servicio que se brinda en la Casa de Abuelos durante el día, y cuando el cupo este completo se colocará a los solicitantes en una lista de espera.
3. A las y los adultos mayores se les brindará alimento a partir de las 12:00 horas.
4. El traslado de las y los adultos mayores iniciará a las 12:30 horas, cuando el usuario lo requiera previa valoración del caso.
5. El costo del servicio de Casa de Abuelos es una cuota fija semanal, previo Estudio Socioeconómico.
6. El horario de atención es de 8:00 a 14:00 horas de lunes a viernes.
7. Para ingresar al servicio de Casa de Abuelos el usuario deberá cumplir con una entrevista previa y una valoración médica.
8. En caso de detección de algún tipo de violencia o maltrato hacia el adulto mayor se canalizará vía

oficio a la Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
1. Atención integral en estancias de día.	-Que la persona adulta mayor cumpla con los requisitos establecidos para el ingreso al servicio. -Que la persona adulta mayor cumpla con los lineamientos de Casa de Abuelos.

VII. CLIENTES

Las y los adultos mayores de 60 años y más del Municipio de Hermosillo, que pueda valerse por sí mismo.

VIII. INDICADORES

1. Atención integral a las y los adultos mayores de 60 años y más
Permanencia de las y los adultos mayores en Casa de Abuelos realizados / permanencia de las y los adultos mayores en Casa de Abuelos programado por realizar.

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-DAS-P209-F01 Solicitud de servicio.
18-DAS-P209-F02 Ficha de Inscripción.
18-DAS-P209-F03 Padrón de beneficiarios.
18-DAS-P209-F04 Control de entrada y salida de beneficiarios al servicio.
18-DAS-P209-A01 Diagrama de flujo.

X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
	1. INGRESO AL SERVICIO	
Encargado(a) de Casa de Abuelos	1.1 Recibe solicitudes de ingreso.	Solicitud de servicio.
	1.2 Informa a los posibles usuarios, los requisitos previos a cumplir.	
	1.3 Agenda cita para verificar el cumplimiento de requisitos y valoración médica.	
	"Si no se cumplen con los requisitos"	
	1.4 Informa el motivo de no aceptación al servicio y parte de nueva cuenta desde el punto 1.1 del presente procedimiento.	
	"Si se cumplen con los requisitos"	
	1.5 Integra expediente y se da ingreso al Padrón de beneficiarios.	Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles. Carta compromiso. Ficha de Inscripción. Estudio Socioeconómico.

		Padrón de beneficiarios.
	2. PROGRAMA DE ACTIVIDADES FORMATIVAS Y RECREATIVAS EN EL SERVICIO DE CASA DE ABUELOS	
Encargado(a) de Casa de Abuelos	2.1 Elabora programa anual de actividades a realizar.	Programación anual.
Director(a) de Asistencia Social	2.2 Valida programa anual de actividades.	
Encargado(a) de Casas de Abuelos	2.3 Notifica a cada uno de los(as) Encargado(a)s de las Casas de Abuelos el programa anual, para aplicación y seguimiento.	
Encargado(a) de Casa de Abuelos	2.4 Brinda los servicios de Casa de Abuelos a los beneficiarios registrados.	Padrón de beneficiarios. Control de entrada y salida de beneficiarios al servicio.
	2.5 Se parte desde el punto 4.1 del presente procedimiento.	
	3. PROGRAMA DE SALUD EN EL SERVICIO DE CASA DE ABUELOS	
Encargado(a) de Casa de Abuelos	3.1 Lleva el control del riesgo sanitario en cada una de las Casas de Abuelos, de acuerdo a la normatividad aplicable.	
Médico(a) de la Dirección de Salud	3.2 Integra expediente clínico de cada uno de los usuarios.	Historia clínica. Nota de evolución.
Psicólogo(a) de la Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores en el Municipio de Hermosillo	3.3 Brinda atención psicológica a los usuarios que así lo requieran y se abre expediente.	Registro de expedientes psicológicos. Historia psicológica.
Nutriólogo(a) de Dirección de Asistencia Social	3.4 Integra Menú para la preparación de los alimentos.	Menú.
	4. SUPERVISIÓN DE CASA DE ABUELOS	
Encargado(a) de Casas de Abuelos	4.1 Realiza visitas de supervisión conforme a las necesidades de la Casa de Abuelos.	
	4.2 En caso de incumplimiento o necesidades no atendidas se realizan las acciones de seguimiento necesarias.	
	5. REPORTE DE METAS	
Encargado(a) de Casa de Abuelos	5.1 Elabora informe mensual de actividades y la envía al Encargado(a) de Casas de Abuelos.	Reporte semanal. Reporte mensual.
Encargado(a) de	5.2 Realiza informe de metas y la envía al área	

Casas de Abuelos	correspondiente.	
	6. CUOTAS DE RECUPERACIÓN	
Director(a) de Asistencia Social	6.1 Notifica la cantidad de cuota de recuperación a cada Casa de Abuelos.	
Encargado(a) de Casa de Abuelos	6.2 Realiza el cobro de la cuota de recuperación acorde a la cuota establecida y al Estudio Socioeconómico de cada usuario, entregando Recibo de pago y registrando en control mensual.	Registro mensual de cuotas. Recibo de pago.
Encargado(a) de Casas de Abuelos	6.3 Asegura el depósito de las cuotas de recuperación recibidas.	
	6.4 Verifica que se realicen los cobros y depósitos acorde a lo establecido.	Registro mensual de cuotas.
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Encargado(a) de Unidad de Centros Asistenciales	Director(a) de Asistencia Social	Director(a) General de DIF Hermosillo

DIF

CASA:

SOLICITUD DE SERVICIO

NO.	FECHA DE SOLICITUD D	M	A	NOMBRE	EDAD	SEXO MAS	FEM	FAMILIAR RESPONSABLE	DOMICILIO (Calle y Número)	COLONIA	TELEFONO	CUMPLE REQUISITOS INICIALES SI	NO	CITA VALORACION MEDICA D	M	A	HORA	COMENTARIOS
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		

18-DAS-P209-F01/Rev.00

DIF HERMOSILLO

Ficha de Inscripción

CASA:_____

Fecha de Ingreso al Servicio: _____

1) Datos Generales del Solicitante:

Nombre: _____

Domicilio: _____ No. _____
calle entre las calles

Colonia: _____ Teléfono: _____

Fecha y lugar de nacimiento: _____

Tipo de Sangre _____ Servicio médico: _____

ALERGIAS _____ AFILIACIÓN:

2) Datos Generales del Familiar Responsable:

Nombre: _____

Domicilio: _____ No. _____
calle entre las calles

Colonia: _____ Teléfono: _____

Lugar de Trabajo: _____ Teléfono 1: _____

Horario: _____ Teléfono 2: _____

Datos de Otros Familiares:

Nombre	Domicilio	Teléfono

Observaciones: _____

_____
NOMBRE Y FIRMA USUARIO

_____
NOMBRE Y FIRMA FAMILIAR Y/O TUTOR

18-DAS-P209-F02/Rev.00

DIF

CASA:

PADRÓN DE BENEFICIARIOS

MES:

NO.	# EXP.	FECHA DE INGRESO			NOMBRE	EDAD	SEXO		DOMICILIO (Calle y Número)	COLONIA	TELEFONO	TALLA	FECHA DE NACIMIENTO			FAMILIAR RESPONSABLE	BAJA		
		D	M	A			MASC.	FEM.					D	M	A		D	M	A
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			

18-DAS-P209-F03/Rev.00

DIF HERMOSILLO

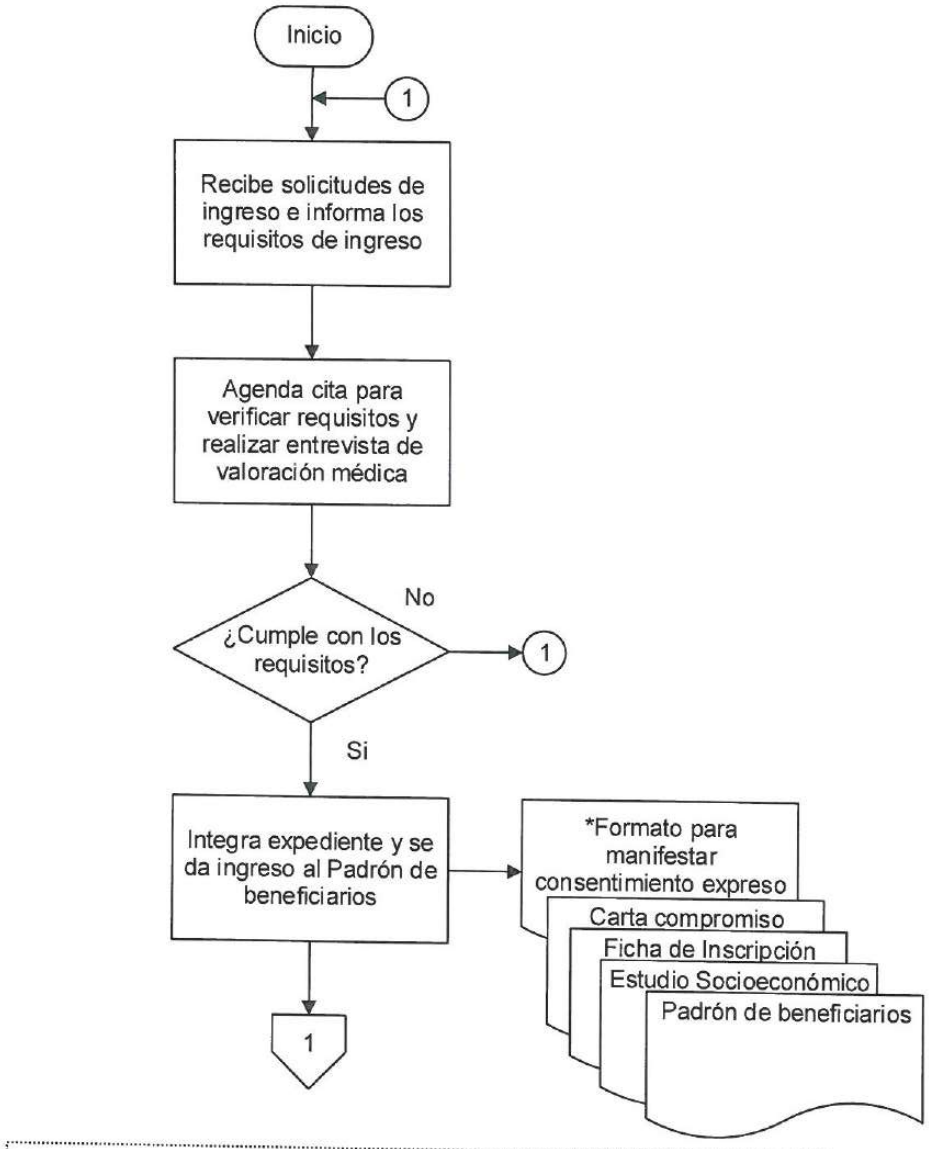
CONTROL DE ENTRADA Y SALIDA DE BENEFICIARIOS AL SERVICIO
CENTRO: CASA DE ABUELOS _____

FECHA:

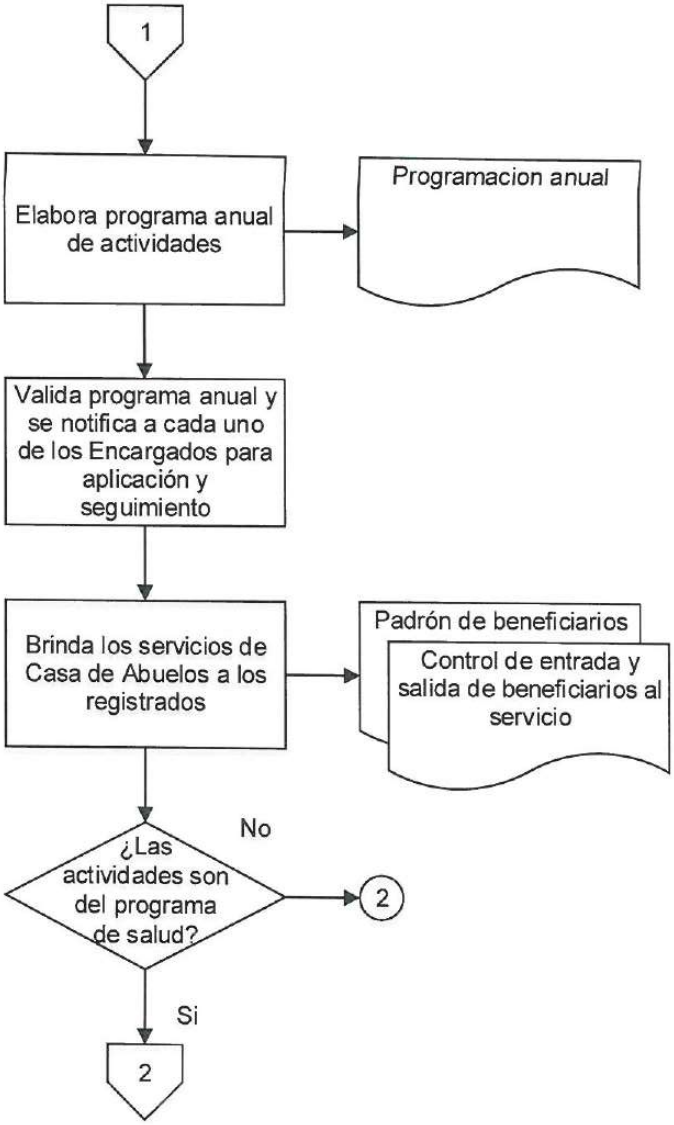
No.	NOMBRE	HORA ENTRADA	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE	HORA SALIDA	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA	OBSERVACIONES
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

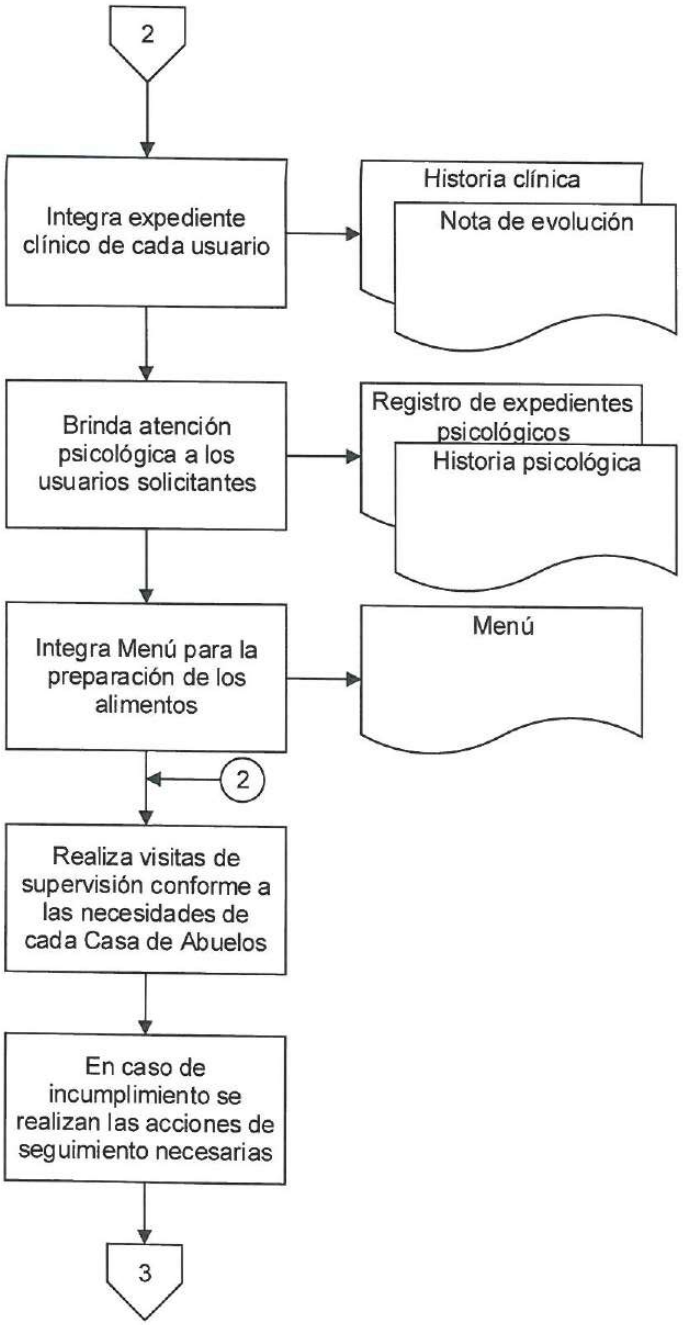
18-DAS-P209-F04/Rev.00

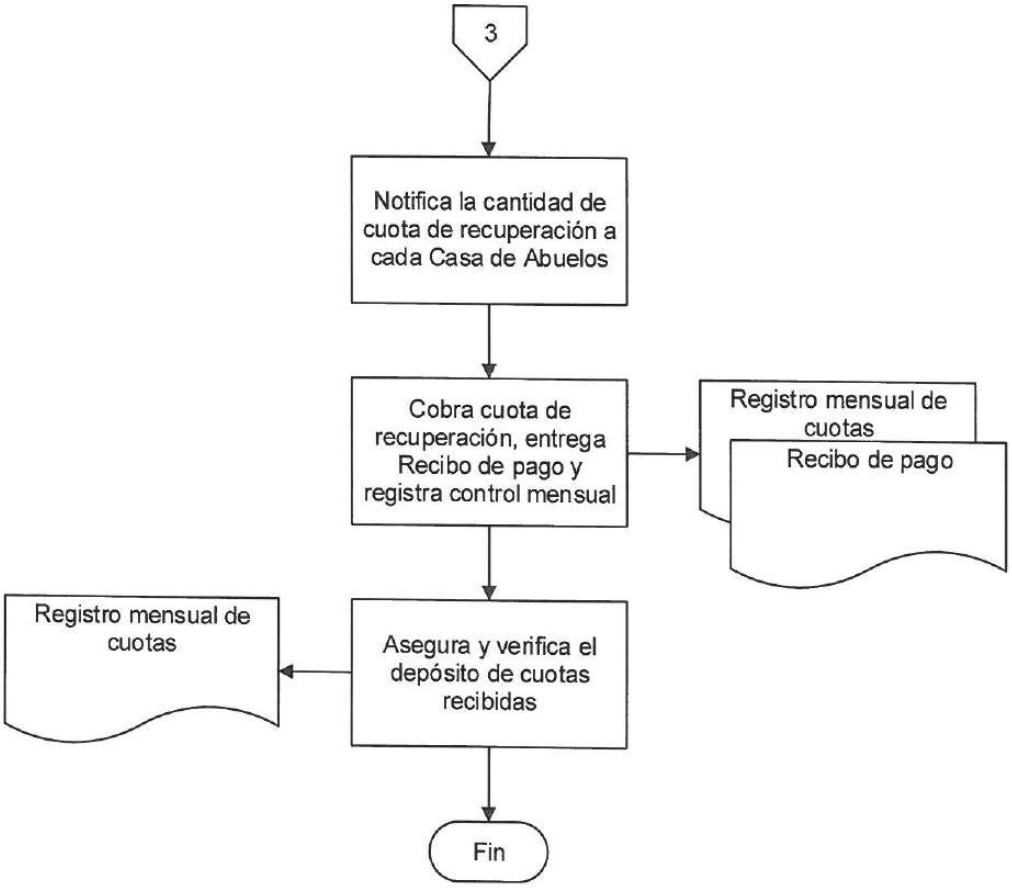
ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 de 4
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Asistencia Social	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Casa de Abuelos	**Código del procedimiento:** 18-DAS-P209/Rev.00



*Formato para manifestar consentimiento expreso: Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.


1
Elabora programa anual de actividades
Programacion anual
Valida programa anual y se notifica a cada uno de los Encargados para aplicación y seguimiento
Brinda los servicios de Casa de Abuelos a los registrados
Padrón de beneficiarios
Control de entrada y salida de beneficiarios al servicio
¿Las actividades son del programa de salud?
No
2
Si
2


2
Integra expediente clínico de cada usuario
Historia clínica
Nota de evolución
Brinda atención psicológica a los usuarios solicitantes
Registro de expedientes psicológicos
Historia psicológica
Integra Menú para la preparación de los alimentos
Menú
2
Realiza visitas de supervisión conforme a las necesidades de cada Casa de Abuelos
En caso de incumplimiento se realizan las acciones de seguimiento necesarias
3


3
Notifica la cantidad de cuota de recuperación a cada Casa de Abuelos
Cobra cuota de recuperación, entrega Recibo de pago y registra control mensual
Registro mensual de cuotas
Recibo de pago
Asegura y verifica el depósito de cuotas recibidas
Registro mensual de cuotas
Fin

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Casa de Abuelos	**HOJA** 1 **DE** 2
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P209/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Solicitud de servicio	Encargado(a) de Casa de Abuelos	Papel/ Electrónico	3 años	Casas de Abuelos	Archivo de Concentración
2	Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles	Encargado(a) de Casa de Abuelos	Papel	3 años	Casas de Abuelos	Archivo de Concentración
3	Carta compromiso	Encargado(a) de Casa de Abuelos	Papel	3 años	Casas de Abuelos	Archivo de Concentración
4	Ficha de Inscripción	Encargado(a) de Casa de Abuelos	Papel/ Electrónico	3 años	Casas de Abuelos	Archivo de Concentración
5	Estudio Socioeconómico	Encargado(a) de Casa de Abuelos	Papel	3 años	Casas de Abuelos	Archivo de Concentración
6	Padrón de beneficiarios	Encargado(a) de Casa de Abuelos	Papel/ Electrónico	3 años	Casas de Abuelos	Archivo de Concentración
7	Programación anual	Encargado(a) de Casa de Abuelos	Papel/ Electrónico	3 años	Casas de Abuelos	Archivo de Concentración
8	Control de entrada y salida de beneficiarios al servicio	Encargado(a) de Casa de Abuelos	Papel/ Electrónico	3 años	Casas de Abuelos	Archivo de Concentración
9	Historia clínica	Encargado(a) de Casa de Abuelos	Papel	3 años	Casas de Abuelos	Archivo de Concentración
10	Nota de evolución	Encargado(a) de Casa de Abuelos	Papel	3 años	Casas de Abuelos	Archivo de Concentración
11	Registro de expedientes psicológicos	Encargado(a) de Casa de Abuelos	Papel/ Electrónico	3 años	Casas de Abuelos	Archivo de Concentración

12	Historia psicológica	Encargado(a) de Casa de Abuelos	Papel	3 años	Casas de Abuelos	Archivo de Concentración
13	Menú	Encargado(a) de Casa de Abuelos	Papel/ Electrónico	3 años	Casas de Abuelos	Archivo de Concentración
14	Registro mensual de cuotas	Encargado(a) de Casa de Abuelos	Papel/ Electrónico	3 años	Casas de Abuelos	Archivo de Concentración
15	Reporte semanal	Encargado(a) de Casa de Abuelos	Papel	3 años	Casas de Abuelos	Archivo de Concentración
16	Reporte mensual	Encargado(a) de Casa de Abuelos	Papel/ Electrónico	3 años	Casas de Abuelos	Archivo de Concentración
17	Recibo de pago	Encargado(a) de Casa de Abuelos	Papel/ Electrónico	3 años	Casas de Abuelos	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Casa de Abuelos	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P209/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Cuenta con un padrón de beneficiarios actualizado?			
2	¿Cuenta con un expediente de cada uno de las personas beneficiadas?			
3	¿Lleva un control de cuotas?			
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
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Programa de Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P210/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO
Favorecer el acceso y consumo de alimentos nutritivos e inocuos de las personas de atención prioritaria, del municipio de Hermosillo.

II. ALCANCE
Aplica para personas con discapacidad, adultos mayores, así como niñas y niños de 2 a 5 años II meses no escolarizados residentes del municipio de Hermosillo que cumplan con los requisitos del programa.

III. DEFINICIONES
-AGEB: Es la extensión territorial que corresponde a la subdivisión de las áreas geoestadísticas municipales. Constituye la unidad básica del Marco Geoestadístico Nacional y, dependiendo de sus características, se clasifican en dos tipos: urbana y rural.
-Dotación alimentaria: Paquete conformado por insumos que forman parte de la cultura alimentaria de los beneficiarios, de acuerdo con los criterios de calidad nutricia, que contribuye a promover una alimentación correcta y que se otorga a través de los programas de atención alimentaria.
-Grupos de atención prioritaria: Son aquellos a quienes se ha identificado que deben ser atendidos de manera preferente, a través de programas especiales y estrategias, con la finalidad de alcanzar un equilibrio social.
-Población objetivo: Población específica que un programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.
-Orientación y educación alimentaria (OEA): Conjunto de acciones enfocadas en transmitir nuevos conocimientos, así como reforzar aquellas buenas prácticas que realiza la comunidad, a través de diferentes actividades que motiven a tener actitudes saludables, mismas que, con el tiempo, se conviertan en acciones cotidianas (hábitos).
-Inocuidad: Concepto que implica que un alimento no causara daño al consumidor cuando se prepara y/o consume, de acuerdo con el uso a que se destina.
-Mecanismo de corresponsabilidad: A la aportación económica que deberá cubrir el Sistema Municipal DIF y/o el beneficiario respectivamente, a la instancia que corresponda por la dotación de alimentos que reciben.
-Sistema DIF Hermosillo: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
-EIASADC: Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario, son los lineamientos para la operación de los programas alimentarios coordinados por el Sistema Nacional de DIF.

IV. REFERENCIAS
Ley de Asistencia Social.
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sonora.
NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.

Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Reglas de Operación Programa de Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios emitidas cada año fiscal por el Sistema DIF Sonora.
Convenio de Colaboración para la operación del Programa de Atención Alimentaria a Grupos de vida vigente para el año fiscal.
Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024:
Línea de acción
4.4.1.2. Reducir la carencia alimentaria en personas con discapacidad, adultos mayores, niños de 2 a 5 años 11 meses no escolarizados, adolescentes y personas que, por su condición de vulnerabilidad, se encuentren en situación de insuficiencia alimentaria o desnutrición, a través de acciones de orientación acompañada de una dotación de alimentos nutritivos e inocuos para toda la familia.

V. POLÍTICAS

1. El grupo de atención prioritaria son:
   a. Personas con discapacidad, adultos mayores, así como niñas y niños de 2 a 5 años ll meses no escolarizados de localidades o AGEB rurales, urbanas o indígenas, de alto y muy alto grado de marginación o de rezago social.
   b. Personas que por su condición prioritaria se encuentren en carencia alimentaria o mala nutrición, independiente del grado de marginación, así como aquellas referenciadas por el Sector Salud de cualquier orden de gobierno.
2. La conformación de los apoyos consiste en:
   a. Dotaciones alimentarias: deberá estar integrada por alimentos básicos y por uno o más de los alimentos denominados complementarios.
   b. Los alimentos deben cumplir con criterios de calidad nutricia y aseguramiento de la calidad alimentaria
   c. La dotación alimentaria va acompañada las acciones de Orientación y educación alimentaria, estas deben a promover una dieta diaria integrando los tres grupos de alimentos del plato del bien comer, aumentar el consumo de agua simple potable y disminuir la elección de alimentos que contribuyan a la ingesta elevada de grasa, azúcar y sal.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
Dotación y orientación alimentaria	-Cumplir con requisitos de registro. -contar con registro en Sistema del Programa. -Asistir o recibir orientación alimentaria. -Cubrir mecanismo de corresponsabilidad.

VII. CLIENTES

Familias integradas por personas con discapacidad, adultos mayores, así como niñas y niños de 2 a 5 años ll meses no escolarizados, residentes del municipio de Hermosillo que cumplan con los requisitos de población objetivo del programa.

VIII. INDICADORES

Porcentaje de cumplimiento en el dotación y orientación alimentaria
(Número de dotación y orientación alimentaria otorgadas/Número de dotación y orientación alimentaria a otorgar)*100

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-DAS-P210-F01 Estudio Socioeconómico
18-DAS-P210-F02 Registro de Orientación y Entrega de Dotación Alimentaria del Municipio de Hermosillo.
18-DAS-P210-F03 Entrega de Dotaciones Alimentarias.

18-DAS-P210-F04 Reporte de mecanismo de corresponsabilidad social. 18-DAS-P210-A01 Diagrama de flujo.		
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**REGISTROS**
	1. IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE BENEFICIARIOS	
Encargado(a) de Programas Alimentarios	1.1 Focaliza las localidades y zonas urbanas a beneficiar con las acciones del programa e informa a la Dirección de Asistencia Social, las localidades y zonas urbanas que cumplen con criterios de focalización del programa	
Auxiliar del Programa Alimentario	1.2 Selecciona familias que cumplan con requisitos en las localidades y zonas urbanas a beneficiar,	
	1.3 Informa a familia seleccionada sobre mecanismo de corresponsabilidad, se aplica estudio socioeconómico y recoge documentación: CURP, identificación oficial y comprobante de domicilio.	Estudio Socioeconómico.
	1.3 Registra a las personas beneficiarias en página web del Sistema DIF Sonora. http://alimentarios.difson.gob.mx/Account/Login.aspx	Padrón de beneficiarios.
	2. DISEÑO DE MATERIALES PARA ORIENTACIÓN	
Nutriólogo(a) de Dirección de Asistencia Social	2.1 Elabora contenido de pláticas de orientación con temas de alimentación para al año vigente por la EIASADC para el año vigente.	
	2.2 Diseña materiales educativos/didácticos como guías en orientación alimentaria y menús que se puedan preparar con los insumos recibidos.	
	2.3 Imprime material educativo/didáctico requerido.	Folletos. Trípticos.
	3. RECEPCIÓN Y ENTREGA DE DOTACIONES ALIMENTARIAS	
Encargado(a) de Programas Alimentarios	3.1 Recibe dotaciones alimentarias en almacén municipal del Sistema DIF Hermosillo, revisa cantidad y periodicidad del insumo.	Remisión proveedor.
Auxiliar de almacén	3.2 Verifica que el empaque de insumo cumpla con requerimientos calidad alimentaria.	
	"SI NO CUMPLE CON REQUERIMIENTOS DE CALIDAD"	
	3.3 Regresa insumos por averías en empaque.	
	"SI CUMPLE CON REQUERIMIENTOS DE CALIDAD"	
	3.4 Firma y sella remisión a proveedor.	Remisión proveedor.
Encargado(a) de Programas Alimentarios	3.5 Elabora agenda para atención de grupos y visitas domiciliarias para orientar y distribuir dotación alimentaria a población objetivo.	Agenda de Programas Alimentarios.
	3.6 Elabora salida de almacén conforme a agenda de visitas.	Entrega de Dotaciones Alimentarias.

Auxiliar del Programa Alimentario	3.7 Brinda orientación, entrega dotaciones alimentarias y recibe mecanismo de corresponsabilidad social de personas beneficiarias.	Registro de Orientación y Entrega de Dotación Alimentaria del Municipio de Hermosillo.
	4. ELABORACIÓN DE REPORTES E INFORMES	
Auxiliar del Programa Alimentario	4.1 Deposita recurso captado por mecanismo de corresponsabilidad social en cuenta bancaria de ingresos del Sistema DIF Hermosillo.	Comprobante de pago.
Encargado(a) de Programas Alimentarios	4.2 Concentra evidencia de captación de mecanismos de corresponsabilidad y envía los primeros 5 días hábiles del mes a la Unidad de contabilidad del Sistema DIF Hermosillo.	Reporte de mecanismo de corresponsabilidad social.
	4.3 Elabora informe mensual de las acciones realizadas del Programa y reporta a la Dirección de Asistencia Social.	Informe mensual.
	4.4 Archiva evidencia documental y electrónica de la operación del Programa.	Expediente de programa.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Encargado(a) de Programas Alimentarios	Director(a) de Asistencia Social	Director(a) General de DIF Hermosillo

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO
PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA

DIF

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA DE ELABORACIÒN: _____

MUNICIPIO: HERMOSILLO, SONORA.

1.DATOS GENERALES, BENEFICIARIO.

TELEFONO CELULAR: _____

NOMBRE: _____

TIPO DE LOCALIDAD: URBANA_____ RURAL _____ CLAVE DE LOCALIDAD: _____

DOMICILIO: _____ NIVEL DE MARGINACIÒN: _____

CURP: _____ FECHA NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

EDO. CIVIL: _____ OCUPACION: _____ SALARIO: _____ SERVICIO MEDICO: _____

GRUPO VULNERABLE: _____

IDENTIFICACION: CURP

2. INTEGRACIÒN FAMILIAR Y SUS CARACTERISTICAS GENERAL FAMILIA: MONOPARENTAL BIPARENTAL

INFORMACIÒN DE LA FAMILIA

NOMBRE	PARENTESCO	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDO. CIVIL	OCUPACION	SEGURIDAD SOCIAL	SALARIO	GRUPO VULNERABLE

NOTA: SI ALGUNA PERSONA PRESENTA DISCAPACIDAD, ANOTAR DE QUE TIPO: _____

3. ECONOMIA FAMILIAR, INGRESO MENSUAL

3.1 TOTAL DE INGRESOS

$ _____

TRABAJA ALGUIEN FUERA DE LA COMUNIDAD: SI NO

DONDE: _____

4.GASTO FAMILIAR, EGRESO MENSUAL

ALIMENTACIÒN: _____
ESCUELA _____
AGUA _____
LUZ _____
GAS _____
VESTIDO _____
VIVIENDA _____
OTROS _____

4.1 TOTAL DE EGRESOS

$ _____

5.DATOS DE LAS VIVIENDAS

5.1 LOCALIZACIÒN:
ÁREA INDIGENA
ÁREA RURAL
ÁREA URBANA
ÁREA SUB URBANA

5.2 TIPO:
CASA
DEPARTAMENTO
VECINDAD

5.3 SITUACIÒN:
PRESTADA
PROPIA
RENTADA
OTROS

5.4 SERVICIOS
AGUA
LUZ
DRENAJE

6.MATERIALES DE CONSTRUCCIÒN Y MOBILIARIO

6.1 TECHO
LÁMINA DE CARTÒN
LÁMINA GALVANIZADA
LÁMINA ASBESTO
MATERIAL (LOZA, CONCRETO)
LONA
MIXTO

6.2 PAREDES
LÁMINA DE CARTÒN
LÁMINA GALVANIZADA
ADOBE
MATERIAL (LADRILLO,BLOCK)
LONA
MIXTO

6.3 PISOS
TIERRA
FIRMA (CEMEN
MOSAICO
VITROPISO
OTRO

6.4 TIPO DE SANITARI
FECALISMO LIBRE
LETRINA
FOSA SÈPTICA
SANITARIO C/DRENAJE
OTRO

6.5 NÙMERO DE CUARTOS

6.6 COMODIDADES
RADIO
T.V.
REFRIGERADOR
ESTUFA GAS
TELEFONO
MESA Y SILLAS
CAMA

7. APOYOS

7.1. RECIBE APOYO DE ALGÙN PROGRAMA SOCIAL:
OPORTUNIDADES
BECAS
LICONSA
70 Y MAS.

8. OTRAS PREGUNTAS

8.1 CUAL ES EL PRINCIPAL CULTIVO EN TU COMUNIDAD: _____

FAMILIAR: _____

8.2 SE DEDICA A LA CRIA Y EXPLOTACION DE ANIMALES DOMESTICOS: SI NO

CUÁLES: _____

9. DIAGNÒSTICO SOCIOECONÒMICO DE LA FAMILIA: 9.1 REQUIERE DEL APOYO SI NO

_____

FIRMA DEL ENCUESTADO

ELABORÒ (NOMBRE)

18-DAS-P210-F01/Rev.00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO Y PROGRAMAS ALIMENTARIOS

Registro de Orientación y Entrega de Dotación Alimentaria del Municipio de Hermosillo

DIF

TEMA:	Mes:_____202

N°	Nombre del Beneficiario	Teléfono/Celular	Firma de Recibido
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

18-DAS-P210-F02/Rev.00

DIF

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO

Programa de Asistencia Social Alimentaria _____

ENTREGA DE DOTACIONES ALIMENTARIAS

Fecha: _____ No.Folio:

CLAVE:

Número de Dotaciones	Entrega al Grupo de Atención:	Cuota de Corresponsabilidad
Firma		

18-DAS-P210-F03/Rev.00

DIF

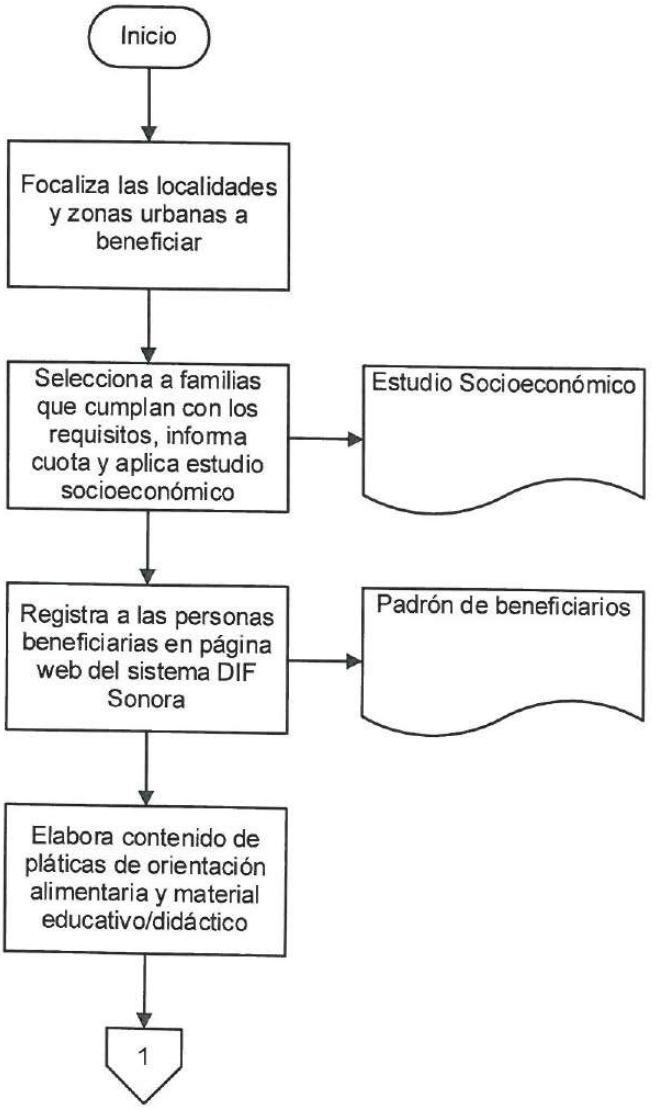
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO
PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA _____

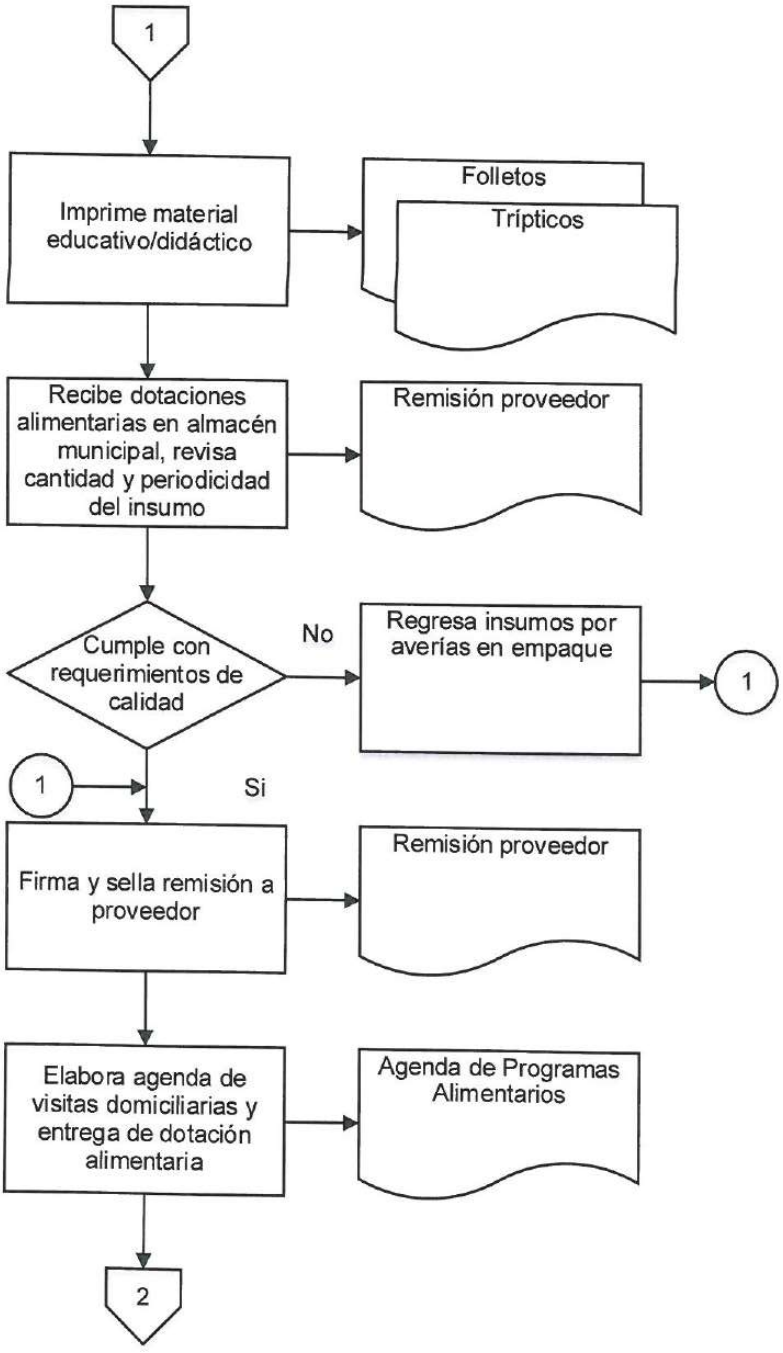
REPORTE DE MECANISMO DE CORRESPONSABILIDAD SOCIAL

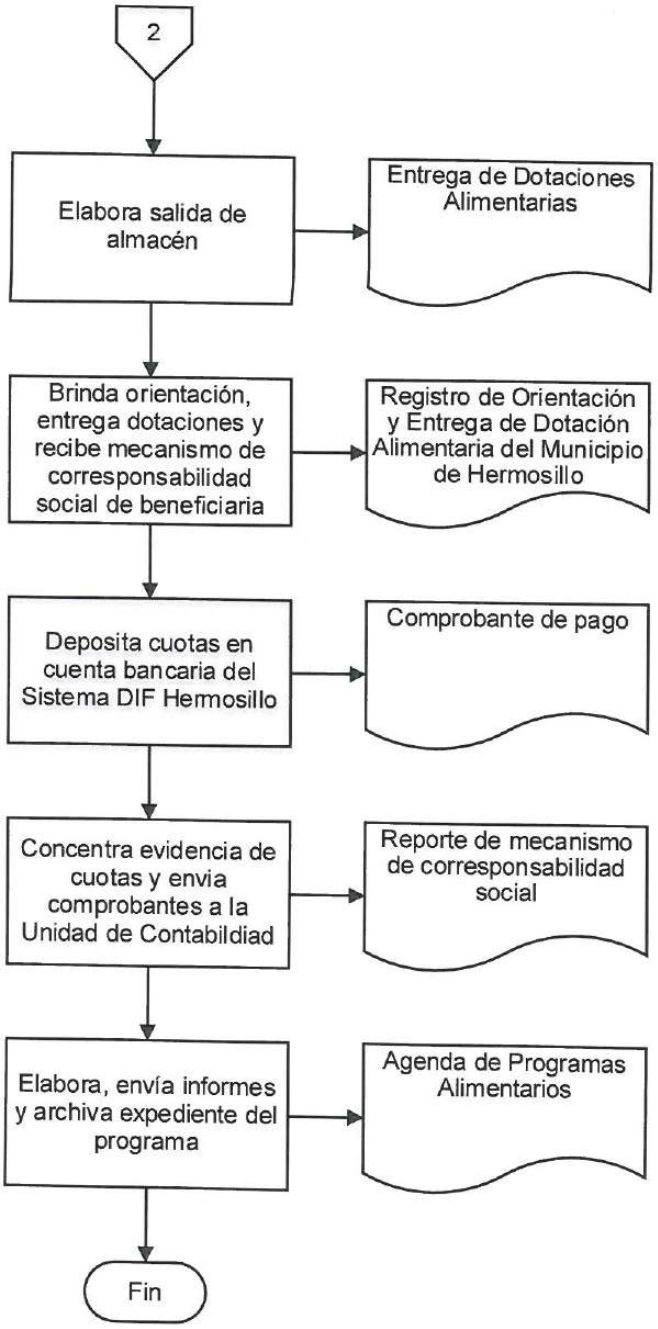
FECHA	REFERENCIA	MOVIMIENTO	CARGO
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
TOTAL DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN			$ -

18-DAS-P210-F04/Rev.00

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 3
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Asistencia Social	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Programa de Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios	**Código del procedimiento:** 18-DAS-P210/Rev.00




1
Imprime material educativo/didáctico
Folletos
Trípticos
Recibe dotaciones alimentarias en almacén municipal, revisa cantidad y periodicidad del insumo
Remisión proveedor
Cumple con requerimientos de calidad
No
Regresa insumos por averías en empaque
1
1
Si
Firma y sella remisión a proveedor
Remisión proveedor
Elabora agenda de visitas domiciliarias y entrega de dotación alimentaria
Agenda de Programas Alimentarios
2



18-DAS-P210-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Programa de Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios	**HOJA** 1 **DE** 2
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P210/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Estudio Socioeconómico	Encargado(a) de Programas Alimentarios	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
2	Padrón de beneficiarios	Encargado(a) de Programas Alimentarios	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
3	Folletos	Encargado(a) de Programas Alimentarios	Papel	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
4	Trípticos	Encargado(a) de Programas Alimentarios	Papel	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
5	Remisión proveedor	Encargado(a) de Programas Alimentarios	Papel	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
6	Agenda de Programas Alimentarios	Encargado(a) de Programas Alimentarios	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
7	Entrega de Dotaciones Alimentarias	Encargado(a) de Programas Alimentarios	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
8	Registro de Orientación y Entrega de Dotación Alimentaria del Municipio de Hermosillo	Encargado(a) de Programas Alimentarios	Papel	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
9	Comprobante de pago	Encargado(a) de Programas Alimentarios	Papel	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
10	Reporte de mecanismo de corresponsabilidad social	Encargado(a) de Programas Alimentarios	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
11	Informe mensual	Encargado(a) de Programas Alimentarios	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
12	Expediente de programa	Encargado(a)	Papel/	3 años	Oficina de	Archivo de

		de Programas Alimentarios	Electrónico		Programas Alimentarios	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Programa de Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-210/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Cuenta con un padrón de beneficiarios actualizado?			
2	¿La dotación alimentaria se entregó en tiempo y forma?			
3	¿Lleva un control de cuotas?			
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
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Programa de asistencia alimentaria en los primeros 1000 días de vida	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P211/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Contribuir a un estado nutricional adecuado de las niñas y los niños en sus primeros 1000 días, a través de la entrega de dotaciones alimentarias nutritivas y a través de la orientación alimentaria para su correcto desarrollo.

II. ALCANCE

Aplica para mujeres embarazadas y mujeres en periodo de lactancia, así como niños de seis meses a dos años de edad en condición vulnerable del municipio de Hermosillo.

III. DEFINICIONES

-AGEB INEGI: Es la extensión territorial que corresponde a la subdivisión de las áreas geoestadísticas municipales. Constituye la unidad básica del Marco Geoestadístico Nacional y, dependiendo de sus características, se clasifican en dos tipos: urbana y rural.
-Aseguramiento de la calidad alimentaria: Conjunto de acciones planificadas y sistematizadas, necesarias para proporcionar la confianza de que los insumos alimentarios que se entregan a los beneficiarios no afecten su salud.
-Desnutrición: Al estado patológico inespecífico, sistémico y potencialmente reversible que se genera por el aporte insuficiente de nutrimentos, o por una alteración en su utilización por las células del organismo. Se acompaña de varias manifestaciones clínicas y reviste diversos grados de intensidad (leve, moderada y grave).
-Dotación alimentaria: Se refiere al paquete conformado por insumos que forman parte de la cultura alimentaria de los beneficiarios, de acuerdo con los criterios de calidad nutricia, que contribuye a promover una alimentación correcta y que se otorga a través de los programas de atención alimentaria.
-Población objetivo: Población específica que un programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.
-Focalización: Asegurar que los beneficios de las acciones lleguen a las familias que más requieren las intervenciones públicas, para concentrar la atención sobre un determinado problema o necesidad.
-Orientación y educación alimentaria: OEA, Conjunto de acciones enfocadas en transmitir nuevos conocimientos, así como reforzar aquellas buenas prácticas que realiza la comunidad, a través de diferentes actividades que motiven a tener actitudes saludables, mismas que, con el tiempo, se conviertan en acciones cotidianas (hábitos).
-Primeros 1000 días: El periodo de vida desde la concepción hasta los dos años cumplidos.
-Inocuidad: Concepto que implica que un alimento no causara daño al consumidor cuando se prepara y/o consume, de acuerdo con el uso a que se destina.
-Mecanismo de corresponsabilidad: A la aportación económica que deberá cubrir el Sistema Municipal DIF y/o el beneficiario respectivamente, a la instancia que corresponda por la dotación de alimentos que reciben.
-Sistema DIF Hermosillo: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.

-CONAPO: Consejo Nacional de Población.
-CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

IV. REFERENCIAS

Ley de Asistencia Social.
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sonora.
NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.
Reglas de Operación Programa de asistencia alimentaria en los primeros 1000 días de vida emitidas cada año fiscal por el Sistema DIF Sonora.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario Sistema DIF Nacional.
Convenio de Colaboración para la operación del Programa de asistencia alimentaria en los primeros 1000 días de vida vigente para el año fiscal.
18-DAS-P210-F01 Estudio Socioeconómico
18-DAS-P210-F02 Registro de Orientación y Entrega de Dotación Alimentaria del Municipio de Hermosillo.
18-DAS-P210-F03 Entrega de Dotaciones Alimentarias.
18-DAS-P210-F04 Reporte de mecanismo de corresponsabilidad social.
Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024:
Línea de acción
4.4.1.2. Reducir la carencia alimentaria en personas con discapacidad, adultos mayores, niños de 2 a 5 años 11 meses no escolarizados, adolescentes y personas que, por su condición de vulnerabilidad, se encuentren en situación de insuficiencia alimentaria o desnutrición, a través de acciones de orientación acompañada de una dotación de alimentos nutritivos e inocuos para toda la familia.

V. POLÍTICAS

1. Pueden ser registrados en el programa mujeres embarazadas y mujeres en periodo de lactancia, así como niñas y niños de seis meses a dos años de edad en municipios, localidades o AGEB INEGI rurales, urbanas o indígenas de alto y muy alto grado de marginación (CONAPO 2020) o de rezago social (CONEVAL 2020), mujeres embarazadas y mujeres en periodo de lactancia, así como niñas y niños de seis meses a dos años de edad con presencia de mala nutrición, independiente del grado de marginación, así como aquellos referenciados por el Sector Salud de cualquier orden de gobierno.
2. Los apoyos de alimentación se dividen en dos tipos:
   a) Dotación para mujeres embarazadas y en período de lactancia.
   b) Dotación para lactantes de 6 a 24 meses de edad.
3. Los apoyos de la dotación alimentaria deberán ser entregados a los beneficiarios, como parte de las acciones de OEA.
4. A través de la Orientación y Educación Alimentaria se deberán reforzar los conocimientos acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, complementada a partir de los 6 meses hasta los dos años o más, orientar en conocimientos acerca de las señales de hambre-saciedad en el recién nacido y el niño menor de dos años; reforzar los conocimientos en torno al esquema de alimentación complementaria y orientar en la técnica del correcto lavado de manos.
5. Será responsabilidad del Sistema DIF Hermosillo, asegurar las medidas de calidad e inocuidad durante el almacenamiento hasta la entrega, por lo que, para la entrega de los alimentos se deberán tomar en cuenta lo establecido en la línea transversal de aseguramiento de la calidad alimentaria.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
Dotación y orientación alimentaria	-Cumplir con requisitos de registro. -Contar con registro en Sistema del Programa. -Asistir o recibir orientación alimentaria. -Cubrir mecanismo de corresponsabilidad.

VII. CLIENTES

Mujeres embarazadas o en periodo de lactancia y niños de seis meses hasta dos años de edad del Municipio de Hermosillo que cumplan con los requisitos de población objetivo.

VIII. INDICADORES

Porcentaje de cumplimiento en el dotación y orientación alimentaria
(Número de dotación y orientación alimentaria otorgadas/Número de dotación y orientación alimentaria a otorgar)*100

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-DAS-P211-A01 Diagrama de flujo.

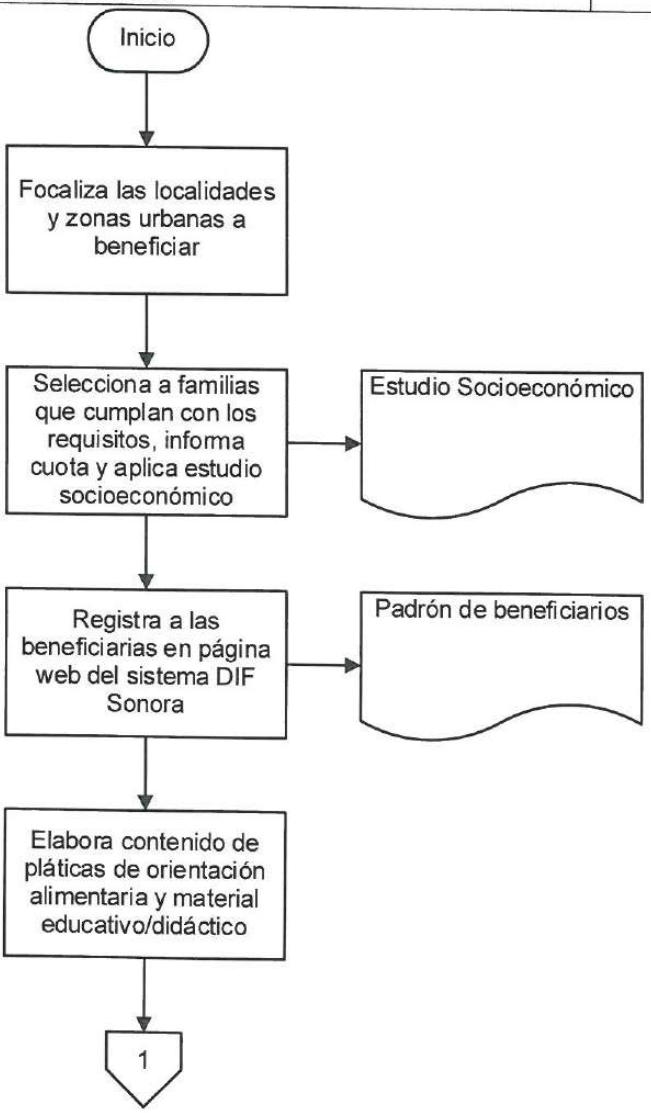
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

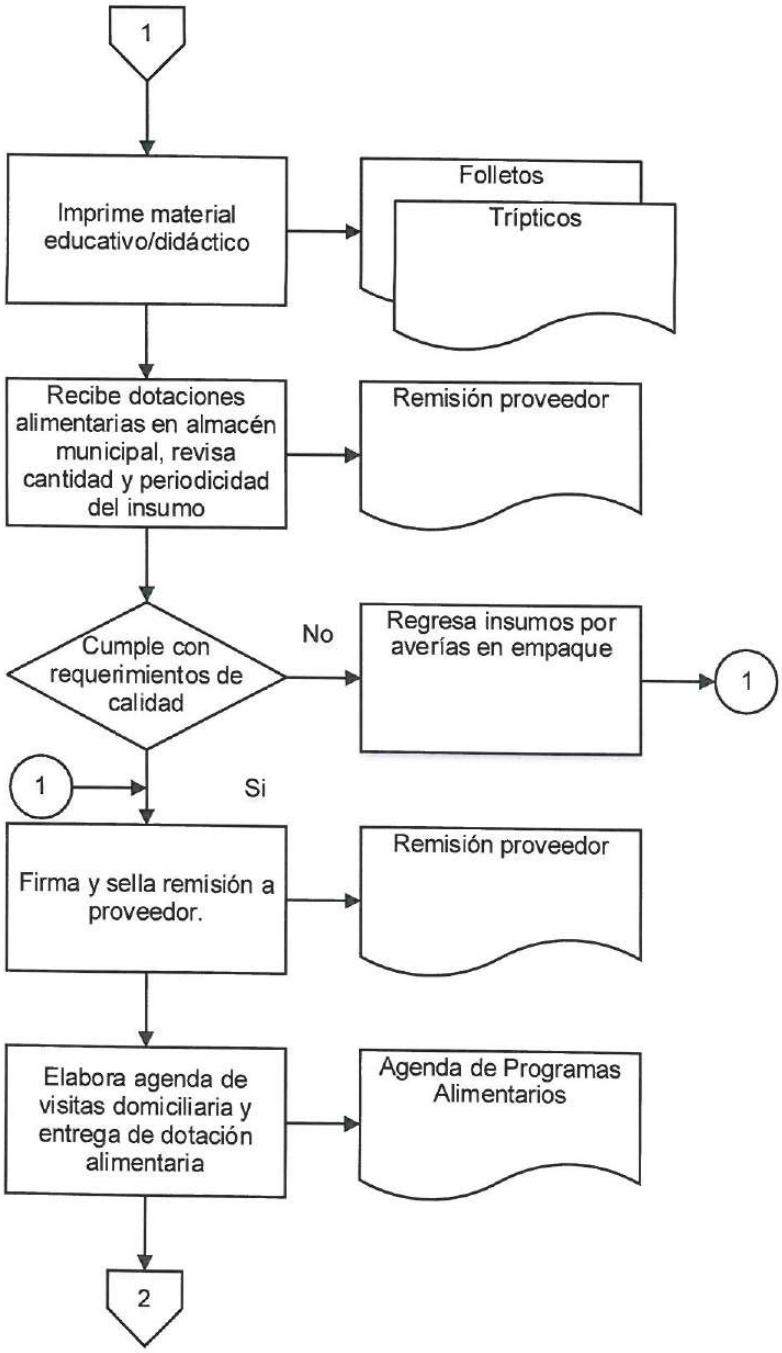
RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
	1. IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE BENEFICIARIOS	
Encargado(a) de Programas Alimentarios	1.1 Focaliza las localidades y zonas urbanas a beneficiar con las acciones del programa e informa a la Dirección de Asistencia Social, las localidades y zonas urbanas que cumplen con criterios de focalización del programa	
Auxiliar del Programa Alimentario	1.2 Selecciona familias que cumplan con requisitos en las localidades y zonas urbanas a beneficiar,	
	1.3 Informa a familia seleccionada sobre mecanismo de corresponsabilidad, se aplica estudio socioeconómico y recoge documentación: CURP, identificación oficial y comprobante de domicilio.	Estudio Socioeconómico.
	1.4 Registra a las beneficiarias en página web del Sistema DIF Sonora. https://programamildias.difson.gob.mx/Login.aspx	Padrón de beneficiarios.
	2. DISEÑO DE MATERIALES PARA ORIENTACIÓN	
Nutriólogo(a) de Dirección de Asistencia Social	2.1 Elabora contenido de pláticas de orientación con temas de alimentación correcta y platillos prácticos para un mejor aprovechamiento de los insumos alimenticios de las dotaciones alimentarias por grupo de atención.	
	2.2 Diseña materiales educativos/didácticos como guías en orientación alimentaria, lactancia materna y menús que se puedan preparar con los insumos recibidos por grupo de edad.	
	2.3 Imprime material educativo/didáctico.	Folletos. Trípticos.
	3. RECEPCIÓN Y ENTREGA DE DOTACIONES ALIMENTARIAS	
Encargado(a) de Programas Alimentarios	3.1 Recibe dotaciones alimentarias en almacén municipal, revisa cantidad y periodicidad del insumo.	Remisión proveedor.

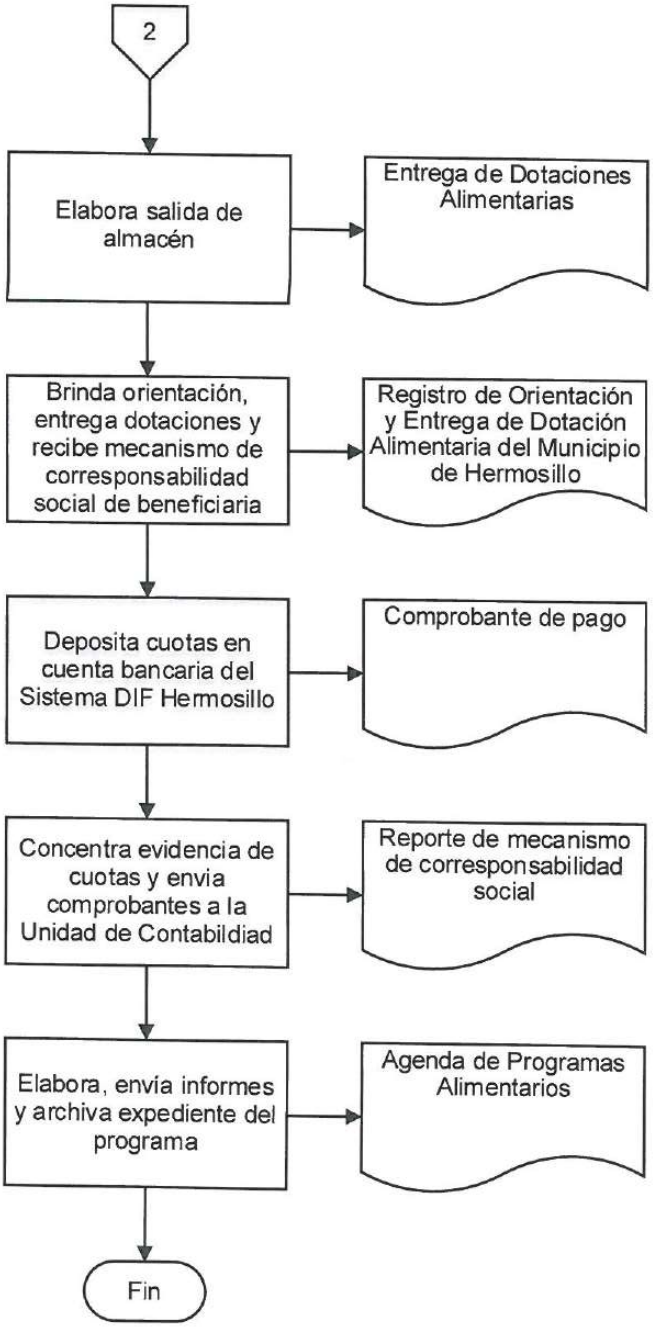
Auxiliar de almacén	3.2 Verifica que el empaque de insumo cumpla con requerimientos calidad alimentaria.	
	"SI NO CUMPLE CON REQUERIMIENTOS DE CALIDAD"	
	3.3 Regresa insumos por averías en empaque. Ir al punto 3.1.	
	"SI CUMPLE CON REQUERIMIENTOS DE CALIDAD"	
	3.4 Firma y sella remisión a proveedor.	Remisión proveedor.
Encargado(a) de Programas Alimentarios	3.5 Elabora agenda para atención de grupos y visitas domiciliarias para orientar y distribuir dotación alimentaria a población objetivo.	Agenda de Programas Alimentarios.
	3.6 Elabora salida de almacén conforme a agenda de visitas.	Entrega de Dotaciones Alimentarias.
Auxiliar del Programa Alimentario	3.7 Brinda orientación, entrega dotaciones alimentarias y recibe mecanismo de corresponsabilidad social de beneficiaria.	Registro de Orientación y Entrega de Dotación Alimentaria del Municipio de Hermosillo.
	4. ELABORACIÓN DE REPORTES E INFORMES	
Auxiliar del Programa Alimentario	4.1 Deposita recurso captado por mecanismo de corresponsabilidad social en cuenta bancaria de ingresos del Sistema DIF Hermosillo.	Comprobante de pago.
Encargado(a) de Programas Alimentarios	4.2 Concentra evidencia de captación de mecanismos de corresponsabilidad y envía los primeros 5 días hábiles del mes a la Unidad de contabilidad del Sistema DIF Hermosillo.	Reporte de mecanismo de corresponsabilidad social.
	4.3 Elabora informe mensual de las acciones realizadas del Programa y reporta a la Dirección de Asistencia Social.	Informe mensual.
	4.4 Archiva evidencia documental y electrónica de la operación del Programa.	Expediente de programa.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Encargado(a) de Programas Alimentarios	Director(a) de Asistencia Social	Director(a) General de DIF Hermosillo

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 3
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Asistencia Social	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Programa de asistencia alimentaria en los primeros 1000 días de vida	**Código del procedimiento:** 18-DAS-P211/Rev.00




1
Imprime material educativo/didáctico
Folletos
Trípticos
Recibe dotaciones alimentarias en almacén municipal, revisa cantidad y periodicidad del insumo
Remisión proveedor
Cumple con requerimientos de calidad
No
Regresa insumos por averías en empaque
1
1
Si
Firma y sella remisión a proveedor.
Remisión proveedor
Elabora agenda de visitas domiciliaria y entrega de dotación alimentaria
Agenda de Programas Alimentarios
2



18-DAS-P211-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Programa de asistencia alimentaria en los primeros 1000 días de vida	**HOJA** 1 **DE** 2
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P211/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Estudio Socioeconómico	Encargado(a) de Programas Alimentarios	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
2	Folletos	Encargado(a) de Programas Alimentarios	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
3	Trípticos	Encargado(a) de Programas Alimentarios	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
4	Registro de beneficiarios	Encargado(a) de Programas Alimentarios	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
5	Remisión proveedor	Encargado(a) de Programas Alimentarios	Papel	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
6	Agenda de Programas Alimentarios	Encargado(a) de Programas Alimentarios	Papel	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
7	Entrega de Dotaciones Alimentarias	Encargado(a) de Programas Alimentarios	Papel	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
8	Registro de Orientación y Entrega de Dotación Alimentaria del Municipio de Hermosillo	Encargado(a) de Programas Alimentarios	Papel	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
9	Comprobante de pago	Encargado(a) de Programas Alimentarios	Papel	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
10	Reporte de mecanismo de corresponsabilidad social	Encargado(a) de Programas Alimentarios	Papel	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
11	Informe mensual	Encargado(a) de Programas Alimentarios	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
12	Expediente de programa	Encargado(a)	Papel/	3 años	Oficina de	Archivo de

		de Programas Alimentarios	Electrónico		Programas Alimentarios	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Programa de asistencia alimentaria en los primeros 1000 días de vida	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-211/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Se aplicó estudio socioeconómico a las familias seleccionadas?			
2	¿Se registró a los beneficiarios en la página web del sistema DIF Sonora?			
3	¿Se elaboró e imprimió material educativo / didáctico de orientación alimentaria, lactancia materna y menús de alimentos saludables que se pueden preparar con los insumos recibidos por grupo de edad?			
4	¿Se revisaron la cantidad y periodicidad del insumo entregado por el proveedor? y en caso de que todo sea correcto ¿Se selló y firmo de conformidad?			
5	¿Se elaboró la agenda para llevar a cabo las visitas domiciliarias para brindar la distribución de dotación alimentaria?			
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
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Operación del Programa de Alimentación Escolar	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-212/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Operar, supervisar y vigilar la operación del Programa de Alimentación Escolar en los planteles públicos beneficiados con el programa en el Municipio de Hermosillo, con apego a las reglamentaciones vigentes durante el año fiscal.

II. ALCANCE

Niñas, niños y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad, que asisten a planteles públicos del Municipio de Hermosillo priorizando aquellos ubicados en localidades de alto y muy alto grado de marginación, con elevado porcentaje de malnutrición y con una prevalencia mayor o igual al 15% de estudiantes con desnutrición, independientemente del grado de marginación.

III. DEFINICIONES

-Alimentación Escolar: Alimento de calidad nutricia equilibrado con los nutrientes avalados por la EIASADC para niños, niñas y adolescentes que asisten a planteles públicos del sistema educativo nacional.
-EIASADC: Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario.
-PAE: Programa de Alimentación Escolar.
-SDH: Sistema DIF Hermosillo.
-SDS: Sistema DIF Sonora.
-CAE: Comité de Alimentación Escolar.
-AGEB INEGI: Es la extensión territorial que corresponde a la subdivisión de las áreas geoestadísticas municipales. Constituye la unidad básica del marco geoestadístico nacional.
-Insumo: es toda aquella cosa o producto susceptible de dar servicio y paliar necesidades del ser humano, son los ingredientes que se utilizan en una receta o menú.
-Incidencia: Acción o cosa que se produce en el transcurso de una actividad, que repercute en él alterándolo o interrumpiéndolo.
-Enlace SDS: Persona asignada por el Sistema DIF Sonora para atender los requerimientos del municipio Hermosillo
-Comité: Grupo de personas con representación del comunidad o grupo organizado para participar en los programas donde son beneficiados.
-Inocuidad: Concepto que implica que un alimento no causara daño al consumidor cuando se prepara y/o consume de acuerdo con el uso al que se destina.
-Ración alimentaria: Se refiere al platillo o alimento que se ofrece al beneficiario(a).
-Vulnerabilidad: Fenómeno social que implica la presencia de una condición de riesgo que padece un individuo o familia, resultado de la acumulación de desventajas sociales, que no permite que sean superadas por ellos mismos y que los límite para incorporarse a las oportunidades de desarrollo.
-Focalización: Asegurar que los beneficios de las acciones del programa lleguen a las familias que más requieren las intervenciones públicas, para concentrar la atención sobre un determinado problema o necesidad.
-Cuota de corresponsabilidad: Pago simbólico que efectúa el beneficiario como corresponsable por el apoyo recibido.
-CONAPO: Consejo Nacional de Población.

IV. REFERENCIAS

Ley de Asistencia Social.
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sonora.
Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA
Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria.
Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario Sistema DIF Nacional.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Reglas de Operación emitidas cada año fiscal por el Sistema DIF Sonora.
Convenio de Colaboración para la operación del programa de alimentación escolar vigente para el año fiscal.
Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024:
Línea de acción
4.4.1.1. Proporcionar desayunos escolares prioritariamente a alumnos que asistan a planteles públicos ubicados preferentemente en zonas indígenas, rurales y urbanas marginadas.

V. POLÍTICAS

1. La focalización de planteles se realizará con apego a lo establecido en el convenio de colaboración SDS y Ayuntamiento de Hermosillo-SDH, reglas de operación de PAE vigentes y considerando los catálogos marginación CONAPO, catálogo prevalecía DIF Nacional y AGEB INEGI.
2. La incorporación de planteles educativos se deberá realizar preferentemente al inicio del año fiscal, deberá ser con clave de centro de trabajo para la educación pública, de nivel básico y media superior.
3. En caso de baja del programa, el director del plantel deberá enviar oficio dirigido al (la) Director(a) General del Sistema DIF Hermosillo, informando las causas que no permiten que el PAE, opere el resto del año fiscal.
4. Los planteles que se ingresen por desayunos redireccionados por la baja de otras escuelas deberán apegarse a las políticas de incorporación al programa.
5. El programa opera en 2 modalidades:
   -Modalidad caliente: Comprende la entrega de una ración alimenticia nutritiva preparada en espacios alimentarios para la población objetivo.
   -Modalidad fría: Comprende la entrega directa de un menú constituido por una porción de leche sin sabor, un cereal integral, una fruta fresca o deshidratada con una porción de oleaginosa.
6. Serán beneficiados lo(a) s alumno(a)s de las escuelas públicas registrados en el padrón del año fiscal, que cumplan con los requisitos de población y focalización de las reglas de operación vigentes.
7. La recepción para registro de las personas beneficiarias se realizará en el mes de mayo, para recibir el beneficio del programa el siguiente año fiscal.
8. La recepción de insumo que componen el menú PAE, en los almacenes municipales se realizará con apego a lo establecido en las reglas de operación.
9. Los insumos que no cumplan con los criterios de presentación y contenido no se recibirán en el almacén municipal, quedando pendiente el sello y firma de remisión al proveedor hasta que reponga los productos.
10. La entrega de insumo a los planteles se realizará mensualmente con apego a los menús elaborados por el Sistema DIF Sonora.
11. En caso de presentarse alguna eventualidad que no permita la operación del PAE, deberá enviar oficio donde explique la situación para justificar el inventario de insumos que se generó por planteles que no acudieron por la dotación mensual.
12. El SDS deberá de elaborar y entregar al municipio 20 menús cíclicos en cuyo diseño cumplirá

con los criterios de calidad nutricia en cumplimiento con la EIASADC vigente.
13. Las incidencias de insumos que no cumplan con los criterios de inocuidad o que sufra daños por el traslado, se deberán reportar en formato para este fin y se reenviará de forma inmediata por correo al Enlace del municipio del SDS para su atención.
14. El pago por cuota de corresponsabilidad se realizará por depósito o transferencia a la cuenta bancaria que el Sistema DIF Hermosillo informe para este fin.
15. La supervisión al plantel escolar se realizará en orden de prioridad bajo los siguientes criterios: reporte de incumplimiento en la operación del programa, asesoría y orientación al comité escolar.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
Entrega de ración alimentaria	-Cumplir con incorporación al PAE. -Contar con el registro en el padrón de beneficiarios. -Cumplir con la integración de Comité de Alimentación Escolar. -Cubrir la cuota de corresponsabilidad social.

VII. CLIENTES

Niñas, niños y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad que asisten a planteles públicos de educación básica y media superior.

VIII. INDICADORES

Porcentaje de cumplimiento de entrega de ración alimentaria
(Número de entrega de ración alimentaria otorgada/Número de entrega de ración alimentaria a otorgar)*100

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-DAS-P212-F01 Padrón de planteles escolares.
18-DAS-P212-F02 Supervisión a Plantel Escolar.
18-DAS-P212-F03 Control de asistencia de beneficiarios.
18-DAS-P212-F04 Entrega de insumos y Compromiso de pago.
18-DAS-P212-F05 Reporte de insumo en almacén.
18-DAS-P212-F06 Cuota de Corresponsabilidad Social.
18-DAS-P212-F07 Reporte de mecanismo de corresponsabilidad social.
18-DAS-P212-A01 Diagrama de flujo.

X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
	1. INCORPORACIÓN DE PLANTELES AL PAE	
Encargado(a) de Programa Alimentarios	1.1 Elabora padrón de planteles a beneficiar, con apego a políticas establecidas.	Padrón de planteles escolares.
	1.2 Envía vía correo de asignación de planteles escolares a Supervisor(a) del Programa de Alimentación Escolar, para dar seguimiento en la operación del programa.	Correo electrónico.
	2. INTEGRACIÓN DE COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR Y REGISTRO DE BENEFICIARIOS	
Supervisor(a) de Programa de Alimentación Escolar	2.1 Elabora agenda en coordinación con Director(a) del plantel seleccionado para integración de Comité de Alimentación Escolar.	

	2.2 Realiza reunión con Director(a), docente responsable, madres y padres de familia beneficiados con PAE en el plantel escolar e integra Comité de Alimentación Escolar.	Acuerdo para la operación del Programa de Alimentación Escolar Sistema DIF Hermosillo-Comité. Acta Constitutiva de Comité Escolar. Directorio de Comité escolar.
	2.3 Capacita en llenado de formato a CAE y docente responsable.	Supervisión a Plantel Escolar.
	2.4 Captura actas de comité en sistema electrónico de la página del Sistema DIF Sonora: http://alimentarios.difson.gob.mx	Actas de Comité de Alimentación Escolar.
	2.5 Solicita a CAE listas de estudiantes seleccionados como beneficiarios para captura en sistema electrónico de la página del Sistema DIF Sonora: http://alimentarios.difson.gob.mx	Lista Asistencia YOREMIA.
Encargado(a) de Programa Alimentarios	2.6 Notifica vía correo a la Dirección de Asistencia Social totalizado de padrón del para el año fiscal inmediato, para envió de oficio a Sistema DIF Nacional, informando el total de beneficiarios para el año fiscal inmediato.	Correo electrónico. Oficio de padrón de beneficiarios. Control de asistencia de beneficiarios.
	3. DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR	
Encargado(a) de Programa Alimentarios	3.1 Recibe notificación cada mes del Enlace del Sistema DIF Sonora y proveedor para agenda de entrega de insumo al municipio de Hermosillo.	
	3.2 Elabora relación de insumos a recibir por almacén enviado vía correo por el área de nutrición del SDS.	Recepción de insumos en almacén.
Encargado(a) de Programa Alimentarios y Auxiliar de almacén	3.3 Recibe insumo del proveedor, verifica cantidades y que cumpla con criterios de presentación conforme a lo establecidos en reglas de operación, si no cumple no se recibe.	Recepción de insumos en almacén.
Encargado(a) de Programa Alimentarios	3.4 Firma y sella remisión al proveedor una vez verificado el insumo.	Remisión del Proveedor.
Encargado(a) de Programa Alimentarios y Supervisor(a) de Programa de Alimentación Escolar	3.5 Agenda entrega de insumos a CAE.	
Supervisor(a) de Programa de Alimentación Escolar	3.6 Informa a CAE calendario de entrega de insumo para que acuda a almacén municipal de Sistema DIF Hermosillo por lo correspondiente al mes.	

	3.7 Imprime remisión de archivo Remisiones mensuales a CAE.	Entrega de insumos y Compromiso de pago.
Auxiliar de almacén	3.8 Entrega a CAE los insumos que corresponden al mes, informa a representante de CAE cantidad y verifica de forma visual presentación del producto.	Entrega de insumos y Compromiso de pago.
Supervisor(a) de Programa de Alimentación Escolar	3.9 Una vez verificada la cantidad de productos recibidos y notificada la cantidad del compromiso de pago, solicita firma de remisión y entrega menú del mes.	Entrega de insumos y Compromiso de pago.
Auxiliar de almacén	3.10 Realiza inventario diario de insumo en almacén durante el calendario de entrega.	Reporte de insumo en almacén.
Encargado(a) de Programa Alimentarios y Supervisor(a) de Programa de Alimentación Escolar	3.11 Verifica y concilia inventario físico contra reporte de insumos en almacén para llevar un control de productos y existencias en almacén.	Reporte de insumo en almacén.
	3.12 Informa por correo a Dirección de Asistencia Social, insumos en almacén por planteles que no acudieron a recoger durante el mes.	Reporte de insumo en almacén.
	4. SUPERVISIÓN PLANTELES ESCOLARES	
Supervisor(a) de Programa de Alimentación Escolar	4.1 Realiza visitas de supervisión a planteles escolares conforme a lo establecido en las políticas.	Supervisión a plantel escolar.
	4.2 Recibe vía correo evidencia de operación del programa establecida en Acuerdo para la operación del Programa de Alimentación Escolar Sistema DIF Hermosillo-Comité en plantel educativo, se archiva en carpeta electrónica.	Trimestral de beneficiarios. Trimestral de Ingreso por Mecanismo de Corresponsabilidad Social.
	5. ELABORACIÓN DE INFORME	
Encargado(a) de Programa Alimentarios y Supervisor(a) de Programa de Alimentación Escolar	5.1 Elabora reporte de raciones alimentarias entregadas por almacén a los planteles escolares y concentra información para informe mensual a Dirección de Asistencia Social.	Reporte Mensual de Raciones.
Supervisor(a) de Programa de Alimentación Escolar	5.2 Revisa el depósito de mecanismo de corresponsabilidad social o transferencia realizado por el plantel escolar y envía comprobante por correo a supervisor(a) para su comprobación.	Comprobante de pago. Correo electrónico.
Encargado(a) de Programa Alimentarios y Supervisor(a) de Programa de	5.3 Relaciona pagos recibidos con estado de cuenta bancaria de cuenta de ingresos Sistema DIF Hermosillo, captura en archivo electrónico y se envía a la Unidad de Contabilidad.	Cuota de Corresponsabilidad Social. Reporte de mecanismo de corresponsabilidad

Alimentación Escolar y Supervisor(a) de Programa de Alimentación Escolar		social.
Auxiliar Administrativo	5.4 Archiva información documental generada durante el mes en carpetas físicas como evidencia de distribución de raciones y de la operación del programa en los planteles.	Expediente de Programa de Alimentación Escolar

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Encargado(a) de Programas Alimentarios	Director(a) de Asistencia Social	Director(a) General de DIF Hermosillo

DIF

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
PADRÓN DE PLANTELES ESCOLARES

INFORMACIÓN PLANTEL ESCOLAR														PRODUCTOS DE LA MODALIDAD DE DESAYUNO																
CODIGO MUNI	CLAVECT	NOMBRE PLANTEL ESCOLAR	DESAYUNOS FRIOS	DESAYUNOS CALIENTES	SUPERVISIÓN ASIGNADA	DÍAS HÁBILES	DIRECCIÓN ASIGNADA	REFERENCIA RURAL	ESTATUS	NIVEL	TURNO	ALIMENTACIÓN	COLONIA/LOCALIDAD	SECTOR	MODULO PREESCOLAR 1	MODULO PREESCOLAR 2	MODULO PREESCOLAR 3	MODULO PREESCOLAR 4	MODULO PREESCOLAR 5	MODULO ESCOLAR 1	MODULO ESCOLAR 2	MODULO ESCOLAR 3	MODULO ESCOLAR 4	MODULO ESCOLAR 5	RUTA DESIGNADA	S-ESAD A ENT-	S-INT AMARANTO	S-INT EDI HUMILAT DE AVENA	S-INT NARANJA	S-INT T/ POLVORON FANEGA	MDHS DESCRIPCIÓN

18-DAS-P212-F01/Rev.00

DIF

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
Supervisión a Plantel Escolar

Fecha:	Hora:	Codigo

Datos del Plantel Escolar:

Clave CT:	
Plantel:	

Comportamiento Escolar:

EL Plantel cumple en tiempo y forma con los compromisos				Si		No
Necesidades de asesoria y capacitación identificadas						
Higiene:						
Preparación de menú:						
Llenado de formatos:						
Trabajo en equipo						
Otras:						

Entrevista de Visita a Comité de Alimentación Escolar:

Donde se resguardan los insumos del programa?						
El lugar donde se resguarda el insumo cumple con requerimientos minimos de almacén?				Si		No
Cuenta con un espacio para desayunador?				Si		No
Condiciones de higiene del área donde se entrega el alimento?	Buena			Regular		Mala
Condiciones de higiene de las voluntarias que entregan los alimentos?	Buena			Regular		Mala
Se utiliza?	Mandil			Cofia		C-boca
Se tiene publicado el costo del desayuno?				Si		No
Se tiene publicado el menú en lugar visible?				Si		No
El menú tiene aceptación?				Si		No
Promedio de asistencia diaria al desayunador?						
Responsable del resguardo del recurso del programa?						
Cumple con entrega trimestral de ingreso por cuota?				Si		No
Cumple con control trimestral de beneficiarios?				Si		No

Verificación en Horario de Servicio

Numero de desayunos entregados a beneficiarios?				Si		No
Se lleva registro diario durante distribución?				Si		No
Menú que se entrego durante la visita?		Se observo aceptación?		Si		No
Se observa publicado el menú del mes en un área visisble a los beneficiarios?				Si		No

Observaciones

Asuntos Generales

Compromisos	Responsable de Solventar	Fecha

Supervisó
Nombre y Firma

Atendió
Nombre y Firma

18-DAS-P212-F02/Rev.00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
CONTROL DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS

DIF

ESCUELA: _____ CLAVE: _____

No.	Nombre del Menor	ENERO	FEBRERO	MARZO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
TOTAL DE ASISTENCIAS DIARIAS				

COMITÉ ESCOLAR

SELLO ESCOLAR

MAESTRO COMISIONADO

18-DAS-P212-F03/Rev.00

DIF

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
ENTREGA DE INSUMOS Y COMPROMISO DE PAGO

SALIDA NO.

MES
DIAS HÁBILES

ALMACÉN:
FECHA ENTREGA
CODIGO ESCOLAR
NIVEL
COLONIA/LOCALIDAD
CLAVE CT
PLANTEL
SUPERVISOR(A):

RECIBÌ DEL H.AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO, A TRAVES DEL SISTEMA DIF HERMOSILLO,
LA CANTIDAD DE 0 DESAYUNOS FRIOS Y 0 DESAYUNOS CALIENTES DIARIOS
PARA SU DISTRIBUCIÓN A LOS ALUMNOS DEL PLANTEL ESCOLAR INSCRITOS EN EL PADRÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR DEL AÑO FISCAL 2023, ENTREGANDO EN EL MES: 0 RACIONES.

MODALIDAD CALIENTE	
PRODUCTO	PIEZAS
MODULO PREESCOLAR 1	
MODULO PREESCOLAR 2	
MODULO PREESCOLAR 3	
MODULO PREESCOLAR 4	
MODULO PREESCOLAR 5	
MODULO ESCOLAR 1	
MODULO ESCOLAR 2	
MODULO ESCOLAR 3	
MODULO ESCOLAR 4	
MODULO ESCOLAR 5	
B-CEBADA, CENT-PEPITA-GIRASOL F-C	
G-INT AMARAN-SALVADO-TRIGO F-C	
G-INT CON HOJUELAS DE AVENA F-C	
G-INT NARANJA F-C	
G-INT T/ POLVORON CANELA F-C	

CUOTA DE CORRESPONSABILIDAD
TRANSFERENCIA O DEPÒSITO
BANCOMER
CUENTA
CLAVE INTERBANCARIA
BENEFICIARIO SISTEMA DIF HERMOSILLO
CONCEPTO
CANTIDAD

MODALIDAD FRIO		
PRODUCTO	PIEZAS	CAJAS Y PIEZAS
FRUTA DESHIDRATADA		
B-CEBADA, CENT-PEPITA-GIRASOL		
G-INT AMARAN-SALVADO TRIGO		
G-INT CON HOJUELAS DE AVENA		
G-INT NARANJA		
G-INT T/ POLVORÓN CANELA		
LECHE SEMIDESCREMADA NATURAL		

EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE DEL COMITÉ ESCOLAR DEL PLANTEL, RECIBÌ LOS PRODUCTOS QUE SE RELACIONAN EN EL PRESENTE DOCUMENTO; ASI MISMO ME COMPROMETO A REALIZAR EL PAGO POR CUOTA DE CORRESPONSABILIDAD, AL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO, POR LA CANTIDAD DE:

$ -

FECHA DE VENCIMIENTO

18-DAS-P212-F04/Rev.00

DIF

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO HERMOSILLO
PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR
REPORTE DE INVMOEN ALMACÉN

NO.	FECHA	REMISIÓN SALIDA	CODIGO	CLAVE CT	NOMBRE DEL PLANTEL	DESAYUNOS		PRODUCTOS																					
						FRIOS	CALIENTES	FRUTA DESHIDRATADA	B-CEBADA CENTIFITA O FRIO	E-INT AMARANTO SALVADO FRIO	G-INT CON HOJUELAS DE AVENA	G-INT NARANJA	G-INT TZ POLVO CON CANELA	LECHE NATURAL BRICK	MOD PREESC 1	MOD PREESC 2	MOD PREESC 3	MOD PREESC 4	MOD PREESC 5	MOD ESCOLAR 1	MOD ESCOLAR 2	MOD ESCOLAR 3	MOD ESCOLAR 4	MOD ESCOLAR 5	FRUTA FRESCA	VERDURA FRESCA	NIVEL ESCOLAR

DIF

RECIBO DE PAGO

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
CUOTA DE CORRESPONSABILIDAD SOCIAL
ALMACEN:

CODIGO ESCOLAR _____ CLAVE CT _____

RECIBI DEL PLANTEL: _____

LA CANTIDAD DE: _____

POR CONCEPTO DE: _____ DESAYUNOS CALIENTES DIARIOS Y _____ DESAYUNOS FRIOS,

CORRESPONDIENTES AL MES DE _____

HERMOSILLO, SONORA A:

TRANSFERENCIA Y/O DEPOSITO

ESTE PAGO FUE REALIZADO POR TRANSFERENCIA O DEPOSITO EN LA CUENTA

18-DAS-P212-F06/Rev.00

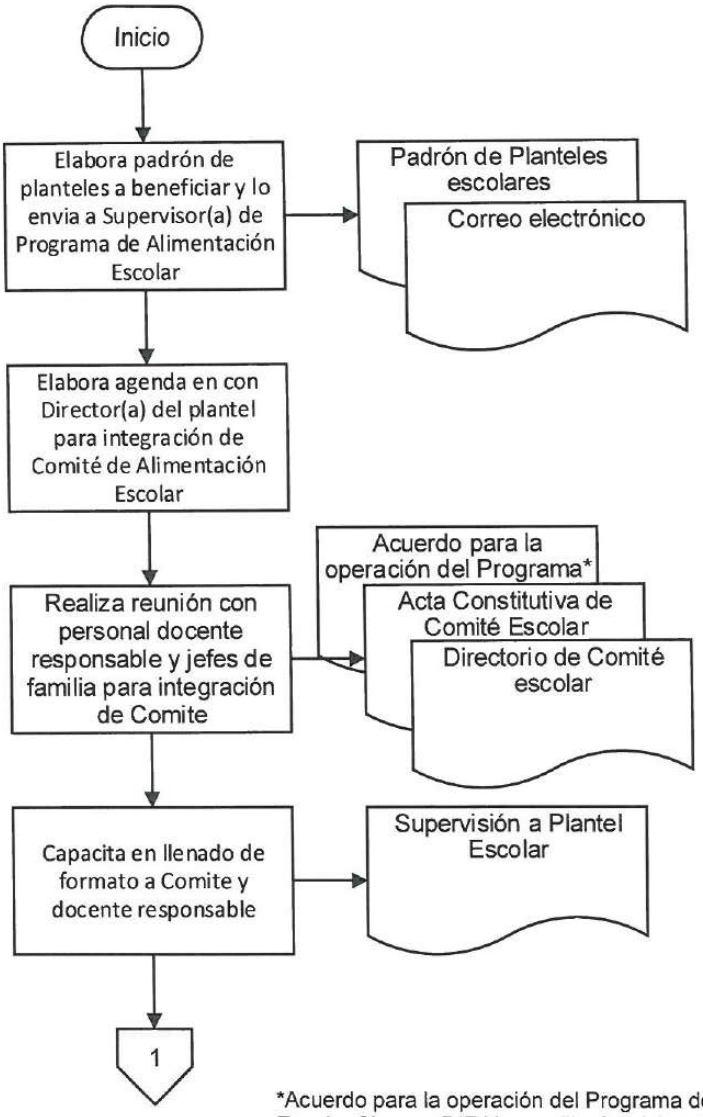
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR

REPORTE DE CUOTAS DE CORRESPONSABILIDAD SOCIAL

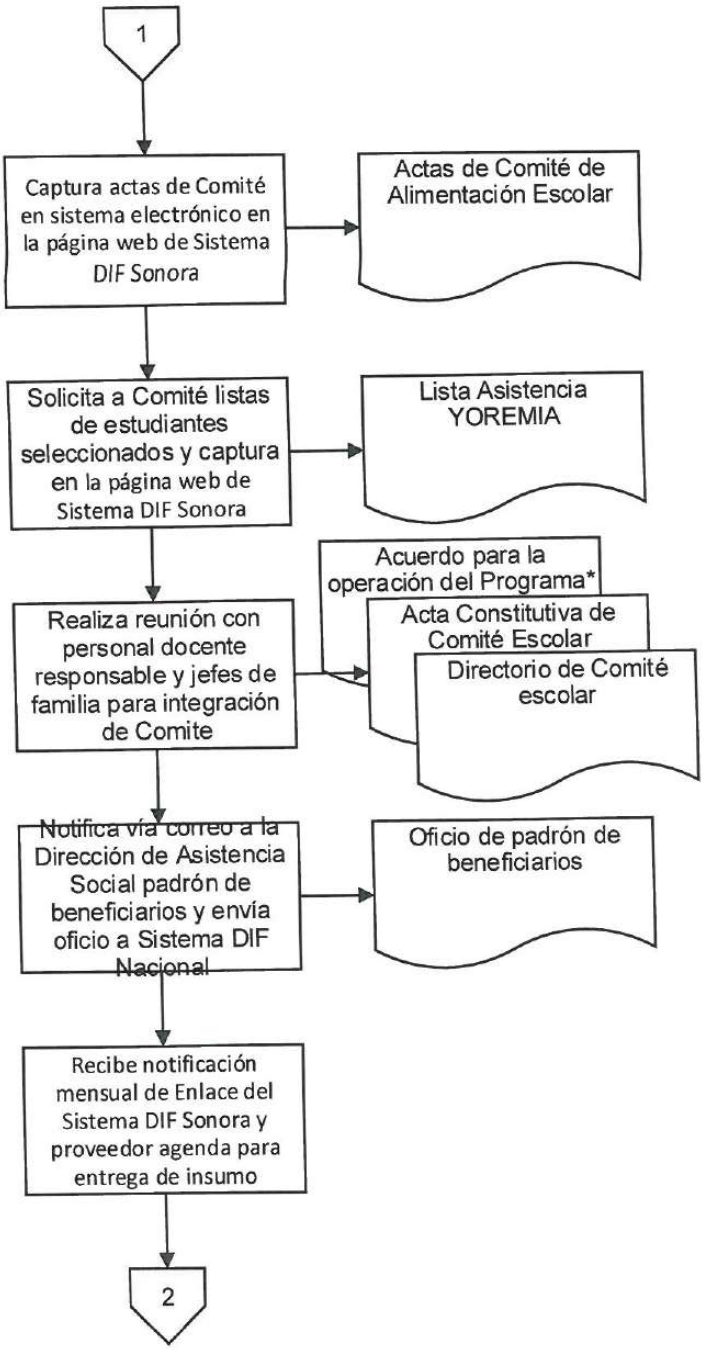
Fecha	No. Recibo	Clave Escuela	Nombre de la Escuela	Almacén

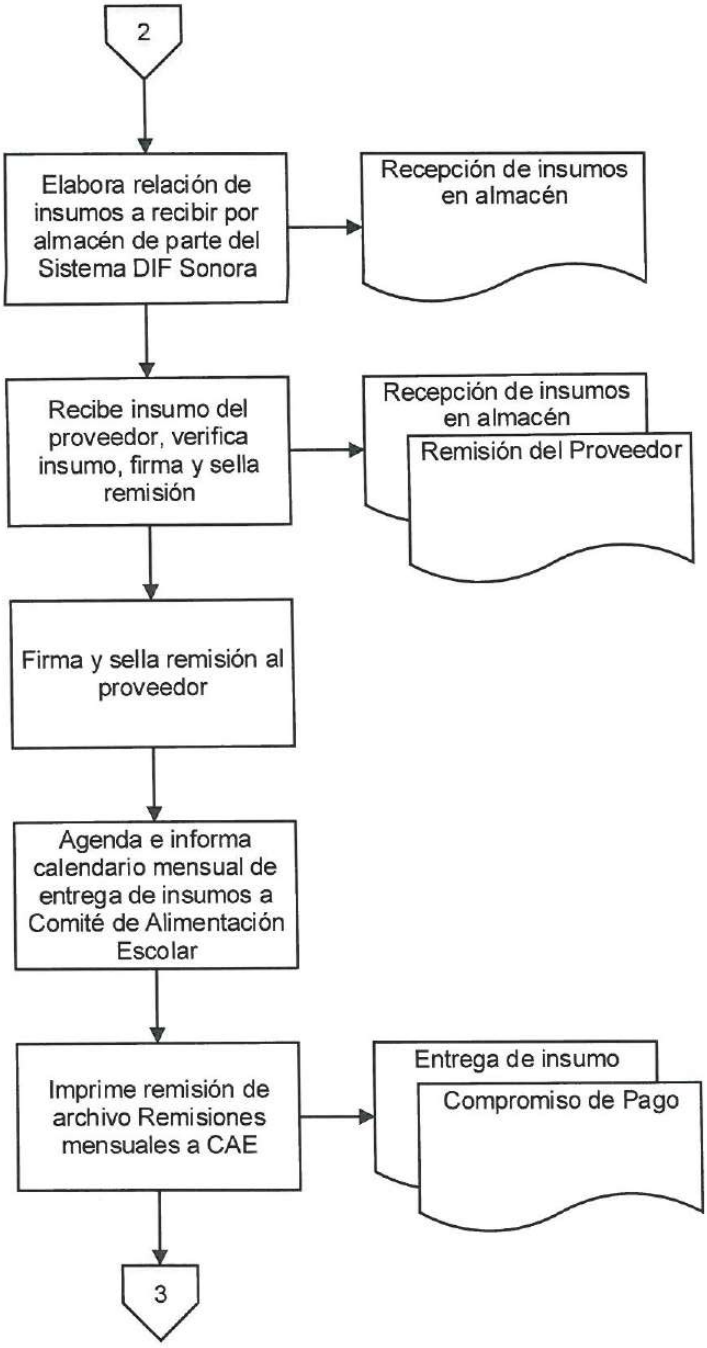
18-DAS-P212-F07/Rev.00

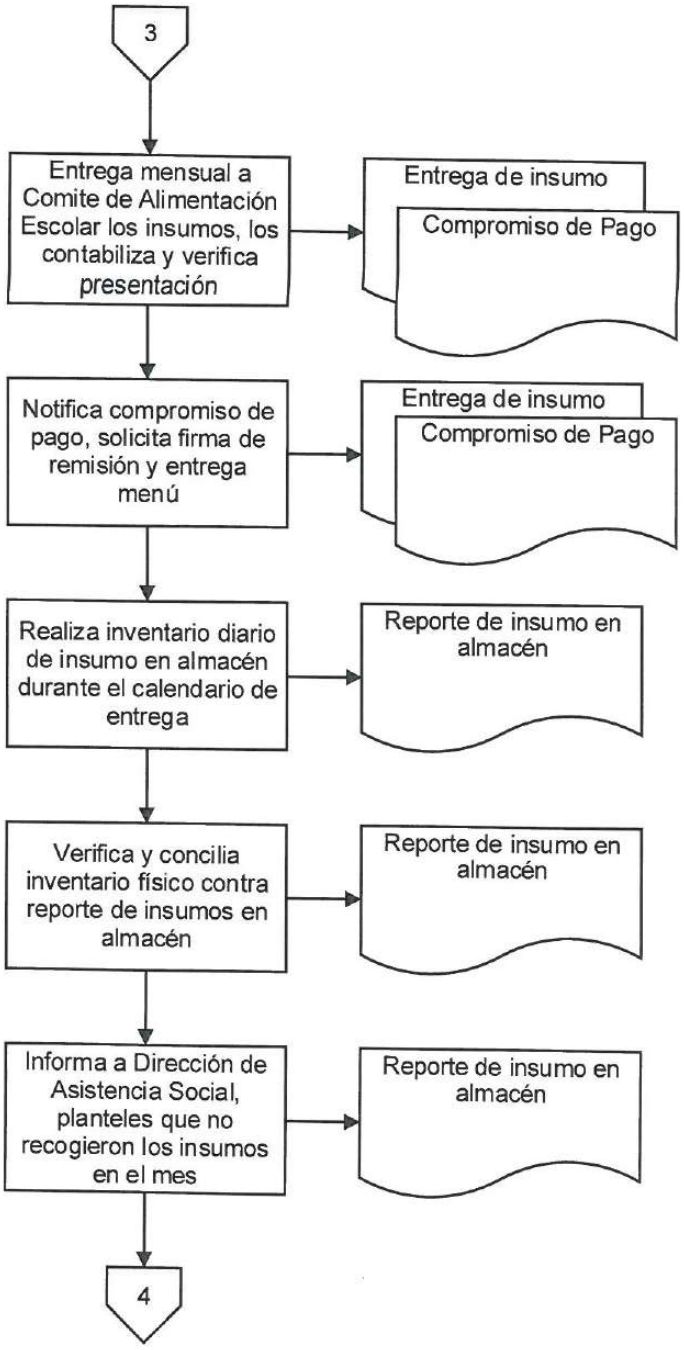
ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 5
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Asistencia Social	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Operación del Programa de Alimentación Escolar	**Código del procedimiento:** 18-DAS-P212/Rev.00

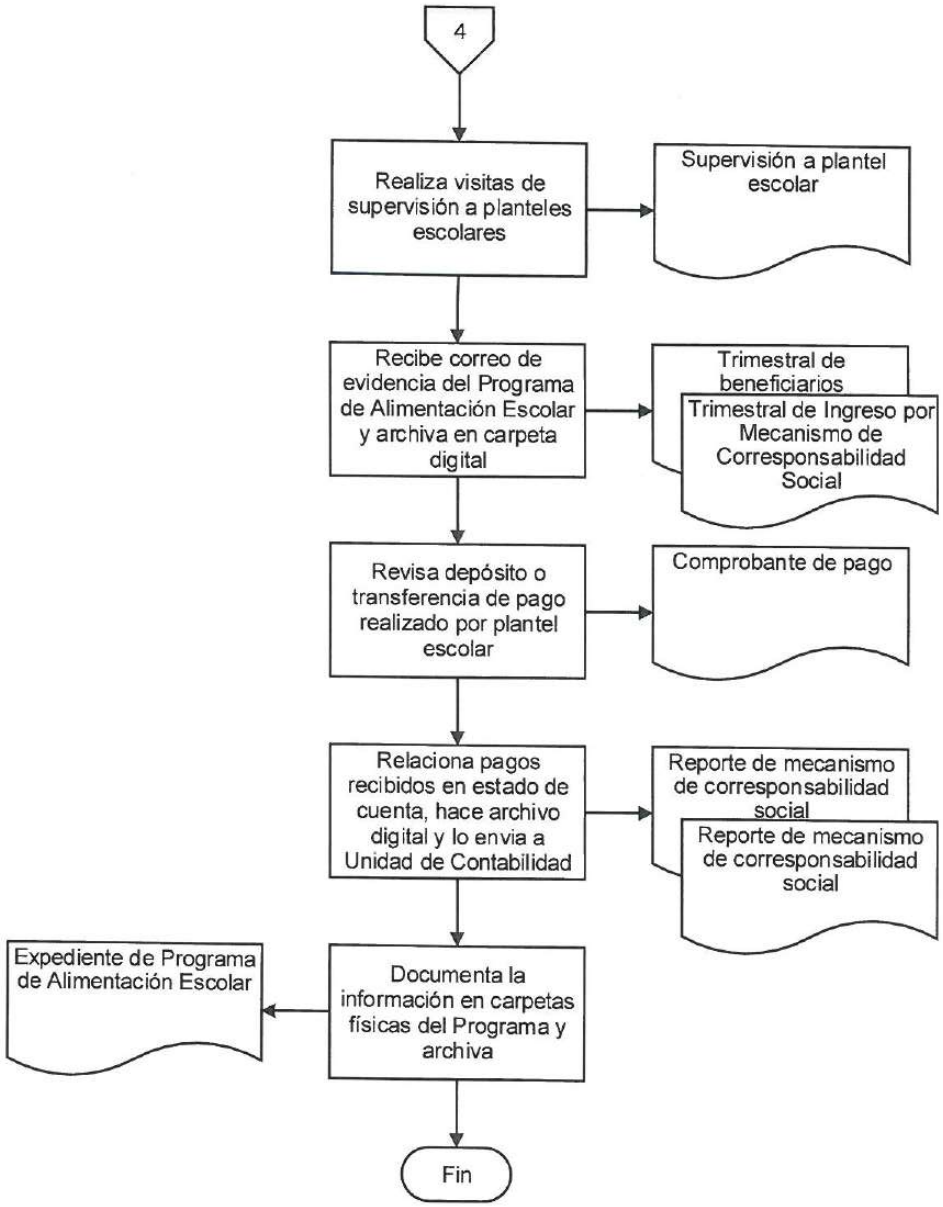


*Acuerdo para la operación del Programa de Alimentación Escolar Sistema DIF Hermosillo-Comité.


1
Captura actas de Comité en sistema electrónico en la página web de Sistema DIF Sonora
Actas de Comité de Alimentación Escolar
Solicita a Comité listas de estudiantes seleccionados y captura en la página web de Sistema DIF Sonora
Lista Asistencia YOREMIA
Realiza reunión con personal docente responsable y jefes de familia para integración de Comite
Acuerdo para la operación del Programa*
Acta Constitutiva de Comité Escolar
Directorio de Comité escolar
Notifica vía correo a la Dirección de Asistencia Social padrón de beneficiarios y envía oficio a Sistema DIF Nacional
Oficio de padrón de beneficiarios
Recibe notificación mensual de Enlace del Sistema DIF Sonora y proveedor agenda para entrega de insumo
2


2
Elabora relación de insumos a recibir por almacén de parte del Sistema DIF Sonora
Recepción de insumos en almacén
Recibe insumo del proveedor, verifica insumo, firma y sella remisión
Recepción de insumos en almacén
Remisión del Proveedor
Firma y sella remisión al proveedor
Agenda e informa calendario mensual de entrega de insumos a Comité de Alimentación Escolar
Imprime remisión de archivo Remisiones mensuales a CAE
Entrega de insumo
Compromiso de Pago
3


3
Entrega mensual a Comite de Alimentación Escolar los insumos, los contabiliza y verifica presentación
Entrega de insumo
Compromiso de Pago
Notifica compromiso de pago, solicita firma de remisión y entrega menú
Entrega de insumo
Compromiso de Pago
Realiza inventario diario de insumo en almacén durante el calendario de entrega
Reporte de insumo en almacén
Verifica y concilia inventario físico contra reporte de insumos en almacén
Reporte de insumo en almacén
Informa a Dirección de Asistencia Social, planteles que no recogieron los insumos en el mes
Reporte de insumo en almacén
4



18-DAS-P212-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Programa de Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios	**HOJA** 1 **DE** 2
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P212/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Padrón de Planteles escolares	Encargado(a) de Programa Alimentarios	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
2	Acuerdo para la operación del Programa de Alimentación Escolar Sistema DIF Hermosillo-Comité	Encargado(a) de Programa Alimentarios	Papel	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
3	Directorio de Comité escolar	Encargado(a) de Programa Alimentarios	Papel	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
4	Acta Constitutiva de Comité Escolar. Directorio de Comité escolar	Encargado(a) de Programa Alimentarios	Papel	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
5	Supervisión a Plantel Escolar	Encargado(a) de Programa Alimentarios	Papel	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
6	Lista Asistencia YOREMIA	Encargado(a) de Programa Alimentarios	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
7	Recepción de insumos en almacén	Encargado(a) de Programa Alimentarios	Papel	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
8	Remisión del Proveedor	Encargado(a) de Programa Alimentarios	Papel	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
9	Entrega de insumo	Encargado(a) de Programa Alimentarios	Papel	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
10	Compromiso de Pago	Encargado(a) de Programa Alimentarios	Papel	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
11	Reporte de insumo en almacén	Encargado(a) de Programa	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Programas	Archivo de Concentración

		Alimentarios			Alimentarios	
12	Supervisión a plantel escolar	Encargado(a) de Programa Alimentarios	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
13	Trimestral de beneficiarios	Encargado(a) de Programa Alimentarios	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
14	Trimestral de Ingreso por Mecanismo de Corresponsabilidad Social	Encargado(a) de Programa Alimentarios	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
15	Comprobante de pago	Encargado(a) de Programa Alimentarios	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
16	Cuota de Corresponsabilidad Social	Encargado(a) de Programa Alimentarios	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
17	Reporte de mecanismo de corresponsabilidad social	Encargado(a) de Programa Alimentarios	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	Archivo de Concentración
18	Expediente de Programa de Alimentación Escolar	Encargado(a) de Programa Alimentarios	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Programas Alimentarios	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Programa de Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAS-P212/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Cuenta con un padrón de beneficiarios actualizado?			
2	¿Se envió por correo electrónico la asignación de planteles escolares para seguimiento?			
3	¿Se realizó la reunión con Director (a), docente responsable, madres y padres de familia beneficiados para integrar el comité de alimentación escolar?			
4	¿Lleva registro de los Comités de Alimentación Escolar constituidos?			
5	¿Los expedientes del programa cuentan con comprobante de pago?			
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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Consejo Municipal para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad

Fecha:	26/08/2024
Hojas:	1 de 1

CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	No. DE REVISIÓN	FECHA DE EMISIÓN
	PROCESOS		
18-DIF-CP03	Promoción y Coordinación de Acciones para la Inclusión de las Personas con Discapacidad	00	26/08/2024
	PROCEDIMIENTOS		
18-CMD-P301	Atención Psicológica y Terapia de Lenguaje	00	26/08/2024
18-CMD-P302	Terapia de Cámara Hiperbárica	00	26/08/2024
18-CMD-P303	Consulta y Terapia Física	00	26/08/2024
18-CMD-P304	Apoyos Funcionales	00	26/08/2024
	FORMATOS E INSTRUCTIVOS		
18-CMD-P301-F01	Registro de personas atendidas	00	26/08/2024
18-CMD-P301-F02	Entrevista General de Psicología	00	26/08/2024
18-CMD-P301-F03	Historia Clínica del Lenguaje	00	26/08/2024
18-CMD-P301-F04	Cierre de Caso de Psicología	00	26/08/2024
18-CMD-P301-F05	Cierre de caso de terapia de lenguaje	00	26/08/2024
18-CMD-P301-F06	Ficha de alta de terapia de lenguaje	00	26/08/2024
18-CMD-P301-F07	Tarjeta de citas	00	26/08/2024
18-CMD-P302-F01	Accidente de Buceo	00	26/08/2024
18-CMD-P302-F02	Historial Médico del Paciente	00	26/08/2024
18-CMD-P303-F01	Historia clínica	00	26/08/2024
18-CMD-P304-F01	Registro de expediente	00	26/08/2024
18-CMD-P304-F02	Contrato de Comodato	00	26/08/2024
	ANEXOS		
18-CMD-P301-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-CMD-P302-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-CMD-P303-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-CMD-P304-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024

CARTA DE PROCESOS

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo

Código:	18-DIF-CP03/Rev.00	Fecha de Emisión:	26/08/2024

DATOS DEL PROCESO	
Nombre del Proceso	Promoción y Coordinación de Acciones para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
Objetivo de Calidad	Otorgar atención a personas con discapacidad y servicios de rehabilitación a personas con discapacidad temporal o permanente para mejorar la calidad de vida y facilitar la inclusión social.
Alineación al PMD	4.2.1. Contribuir a la inclusión social de los grupos de atención prioritaria y de personas en situación de discapacidad, así como promover acciones para la prevención y promoción de la salud en la comunidad.
Facultades y Atribuciones	Facultad 2 del Catálogo de Facultades y Procesos.
Alcance	Le aplica a la ciudadanía con discapacidad temporal o permanente que requiera una efectiva inclusión.
Responsable del Proceso	Vocal ejecutivo del Consejo Municipal para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad.
Producto	Atención y servicios a personas con discapacidad temporal o permanente.
Cliente	Toda persona con algún problema de salud y/o con discapacidad temporal o permanente.
Interacción con otros procesos	18-DIF-CP02 Atención a población vulnerable.

PROCEDIMIENTOS QUE ORIGINA	
CÓDIGO	**NOMBRE**
18-CMD-P301	Atención Psicológica y Terapia de Lenguaje.
18-CMD-P302	Terapia de Cámara Hiperbárica.
18-CMD-P303	Consulta y Terapia Física.
18-CMD-P304	Apoyos Funcionales.

MEDICIÓN DEL PROCESO		
Nombre del Indicador	**Fórmula de Cálculo**	**Unidad de Medida**
Porcentaje de atención y servicios otorgados	(Atención y Servicios otorgados / Atención y Servicios solicitados) *100	Porcentaje de atención y servicios otorgados

PMD: Plan Municipal de Desarrollo.

Revisó:

Vocal ejecutivo del Consejo Municipal para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad

Aprobó:

Director(a) General de DIF Hermosillo

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Consejo Municipal para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención Psicológica y Terapia de Lenguaje	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-CMD-P301/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Apoyar en la atención de la salud mental y de lenguaje de las personas con discapacidad para que obtengan las herramientas necesarias que favorezcan su integración a la sociedad.

II. ALCANCE

Aplica a personas con discapacidad y/o familiares que soliciten la Atención Psicológica y de Lenguaje en el Municipio de Hermosillo.

III. DEFINICIONES

- UBR: Unidad Básica de Rehabilitación.
- COMUDIS: Consejo Municipal para la Integración Social de Personas con Discapacidad.
- Terapia psicológica: Es un tratamiento que busca estimular pensamientos, sentimientos, sensaciones y conocimientos, que tiene el paciente pero que no sabe cómo aplicarlos o no logra identificarlos plenamente y aprender nuevas formas de pensar y afrontar situaciones cotidianas, los problemas, y sobre todo aquello que causa malestar.
- Terapia de Lenguaje: Es una especialidad terapéutica que se caracteriza por ayudar a tratar trastornos que se manifiestan a través del uso del lenguaje. Tales como la tartamudez, los problemas para pronunciar un sonido en específico y los problemas para comunicarse.
- Anamnesis: Consiste en un interrogatorio hecho por un profesional de la salud para rastrear al mismo tiempo los antecedentes médicos de su paciente y la historia de su patología actual.

IV. REFERENCIAS

Ley para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad o en Situación de Discapacidad del Estado de Sonora.
Ley de Asistencia Social.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Ley de Salud para el Estado de Sonora.
Ley de Ingresos y Presupuesto de Ingresos del Ayuntamiento del Municipio de Hermosillo, Sonora, para el Ejercicio Fiscal vigente.
18-DAS-P201-F02 Estudio Socioeconómico.
Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024:
Línea de acción 4.2.1.8. Ofrecer servicios de rehabilitación por personal especializado de las unidades básicas de rehabilitación y traslados en unidades adaptadas, para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad física, sensorial o intelectual.

V. POLÍTICAS

1. Se atenderá a toda persona que presente necesidades de atención psicológica derivada de su discapacidad o de un familiar con discapacidad en cualquiera de sus modalidades y que no requieran tratamiento psiquiátrico.

2. El horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.
3. La valoración psicológica y de lenguaje tendrá un costo fijo y se aplicará un estudio socioeconómico para determinar costo de sesión.
4. Se otorgará servicio de Terapia de Lenguaje cuando la persona presente problemas de voz, habla, lenguaje y comunicación.
5. Se aceptará a toda persona siempre y cuando no se presenten en estado de ebriedad o bajo el influjo de alguna droga.
6. Las sesiones terapéuticas por paciente tienen una duración de 30 a 45 minutos, con una frecuencia que será determinada por su terapeuta.
7. En caso de que un paciente no justifique en tres ocasiones su inasistencia a terapia, el (la) terapeuta encargado(a) dará por terminado el servicio. Ante las faltas justificadas se notificará al (la) paciente la fecha de la nueva cita.
8. Si derivado de la valoración psicológica/lenguaje o durante el tratamiento terapéutico se detectan patologías que deban ser evaluadas por instituciones especializadas, se canalizará al (la) paciente a un centro especializado para su atención.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
1. Atención Psicológica a pacientes y cuidadores. 2. Terapia de Lenguaje	-Cubrir costo de valoración. -Realizar valoración para determinar tratamiento. -Aplicar Estudio Socioeconómico para determinar costo de la sesión. -Agendar próxima cita para iniciar tratamiento.

VII. CLIENTES

Personas con discapacidad y familiares que soliciten el servicio en las UBR, para Atención Psicológica y Terapia de Lenguaje del Municipio de Hermosillo.

VIII. INDICADORES

Cumplimiento de cobertura en el servicio.
(Sesiones otorgadas en el mes / Sesiones programadas en el mes) *100

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-CMD-P301-F01 Registro de personas atendidas.
18-CMD-P301-F02 Entrevista General de Psicología.
18-CMD-P301-F03 Historia Clínica del Lenguaje.
18-CMD-P301-F04 Cierre de Caso de Psicología
18-CMD-P301-F05 Cierre de caso de terapia de lenguaje.
18-CMD-P301-F06 Ficha de alta de terapia de lenguaje.
18-CMD-P301-F07 Tarjeta de citas
18-CMD-P201-A01 Diagrama de Flujo.

X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
	1. SOLICITUD DE SERVICIO	
Encargado(a) de recepción UBR	1.1 Atiende y registra al ciudadano(a).	Registro de personas atendidas.
	1.2 Cobra el pago de valoración de Terapia Psicológica o de Lenguaje.	Recibo de pago.
	1.3 Canaliza con terapeuta correspondiente.	
	2. VALORACIÓN PARA LA TERAPIA	
Psicólogo(a) / Terapeuta de Lenguaje	2.1 Valora a paciente para factibilidad del servicio.	Ficha de registro de terapia de lenguaje. Ficha de registro de

		Psicología.
	"Si no es factible el servicio"	
	2.2 Informa y canaliza a paciente a institución correspondiente y se termina con el presente procedimiento.	
	"Si es factible el servicio"	
	2.3 Canaliza a Trabajo Social para aplicación del Estudio Socioeconómico.	
Trabajador(a) Social	2.4 Realiza Estudio Socioeconómico para determinar costo de sesión si es paciente nuevo y firma documentación.	Estudio Socioeconómico. Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.
	2.5 Canaliza a recepción para agendar próxima cita.	
Encargado(a) de recepción UBR	2.6 Agenda próxima cita.	Agenda de Psicología. Agenda de Terapia de Lenguaje. Tarjeta de citas.
	3. PLAN TERAPÉUTICO	
Psicólogo(a) / Terapeuta de Lenguaje	3.1 Brinda terapia y aplica batería de pruebas necesarias.	Entrevista General de Psicología. Anamnesis. Historia Clínica de Lenguaje.
	3.2 Evalúa e interpreta pruebas, realiza diagnóstico y plan terapéutico a seguir.	Reporte de Evaluación psicológica. Reporte de Evaluación de Terapia de Lenguaje.
	3.3 Concluye tratamiento.	Cierre de Caso de Psicología. Cierre de caso de terapia de lenguaje. Ficha de alta de terapia de lenguaje.
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Psicólogo(a)	Vocal Ejecutivo de COMUDIS	Director(a) General de DIF Hermosillo

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO DIF COMUDIS

CONSEJO MUNICIPAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Unidad Básica de Rehabilitación

Registro de personas atendidas

No.	Fecha	Nombre de Paciente	Edad	Sexo	Colonia	Servicio													Firma
						Consulta Medica	Consulta Medica para Garantia Hiperbarica	Terapia Fisica	Terapia de Oxigenacion Hiperbarica	Terapia de Lenguaje	Terapia Psicologica	Visitas Domiciliarias	Trabajo Social	Transporte	Credencial	Tapetes	Pensiones		

18-CMD-P301-F01/Rev.00

DIF HERMOSILLO COMUDIS

Entrevista General de Psicología

Fecha_____

I.- DATOS GENERALES.

1.-Nombre_____
2.- Dirección. _____
3.-Telefono_____ 4.- Edad_____ 5. Ocupación_____
6.- Sexo_____ 7.- Estado Civil_____ 8.- Núm. De Hijos _____
9.- Nombre de los hijos y edades_____
_____
_____
10.- Tipo de vivienda_____

II.- HISTORIA PERSONAL Y SOCIAL

A) Fecha y lugar de nacimiento_____
B) Hermanos, hermanas: _____
C) Mama: edad y ocupación_____
D) Papa: edad y ocupación_____
E) Grado Escolar: _____

F) antecedentes: Términos que se apliquen a usted durante su infancia:

Infancia feliz ( )	Infancia Infeliz ( )
Tartamudez ( )	Mojar la cama ( )
Problemas emocionales ( )	Terrores nocturnos ( )
Problemas legales ( )	Comerse las uñas ( )
Y de conducta ( )	Chuparse el dedo ( )
Problemas escolares ( )	Abuso de drogas ( )
Problemas Familiares ( )	Abuso sexual ( )
Problemas médicos ( )	

G) Que clase de trabajo realiza_____
H) Cuantas horas al dia_____
I) Que trabajos a tenido_____
J) Esta satisfecho con su trabajo actual_____
K) Ingreso semanal_____
L) Ambiciones_____

III.-CONDUCTA:

Subraye cualquiera de las conductas que se apliquen a usted
Problemas para comer / Vomitar/ Llorar / Problemas de sueño
Beber en exceso / Fumar / Tomar drogas
Pérdida de control / Fobias, Miedos, Temores
Aislamiento / Compulsiones / Tics Nerviosos / Intentos suicidas
No conservar el trabajo / Conducta agresiva / Reacciones impulsivas / Correr riesgos

IV.-SENTIMIENTOS

a) Subraye cualquiera de los sentimientos que se apliquen a usted frecuentemente
Enojado / Temeroso / Aburrido / Fastidiado / Aterrorizado / Contento / Deprimido / Feliz
Excitado / Ansioso / Infeliz / Otros_____

b) Complete las siguientes frases:
1.-Si pudiera decir como me siento diría: _____
2.-Una de las cosas por las que me siento orgulloso_____
3.-Una de las cosas por las que me siento culpable_____
4.-Me siento feliz cuando: _____
5.-Lo que más triste me pone: _____
6.-Me enojo muchísimo cuando: _____

DIF HERMOSILLO COMUDIS

V.- SENSACIONES FISICAS:
Subraye cualquiera que se aplique a usted
Palpitaciones / Dolor de cabeza / Tensión muscular / Boca seca / Mareo / Tics / Fatiga
Problemas de la piel / Problemas intestinales / Problemas de audición / Problemas visuales
Hormigueo / Desmayos / Sudoración excesiva
Dolor de pecho / Perdida de conciencia / Dolor de espalda / Disgusto al ser tocado
Otros_____

HISTORIA MENSTRUAL
Edad del primer periodo_____Tuvo información_____
Es regular_____ Fecha Ultimo periodo_____
Padece malestares____ Cuales_____
Sus periodos afectan su estado de animo_____

VI.- PENSAMIENTOS
Ambicioso / Desconsiderado / Ingenuo / Sin valor / Valioso / Perseverante / Poco atractivo
Lleno de penas / Incapaz / Malo / Leal / Desesperanzado / Culpable / Confuso
Celoso / Sin amor / Competente / Atractivo / Olvidadizo / Confiable / Envidioso / Ideas suicidas
Inteligente / Indeciso / Simpático / Honesto

Existen sentimientos Y/O pensamientos que le molesten una y otra vez_____
Describalos_____

VII.- RELACIONES INTERPERSONALES:
1.- FAMILIA DE ORIGEN
a) Si no se crío con sus padres con quien fue_____
b) De una descripción de la personalidad de su padre_____
c) De una descripción de la personalidad de su madre_____
d) Cuando niño le toco cuidar de sus hermanos_____
e) Cuando niño le toco trabajar_____
f) Cuando niño le toco hacer limpieza en el hogar_____
g) En que forma era disciplinado_____
h) De una impresión del hogar en que creció_____
i) Fue capaz de confiar en sus padres_____
j) siente amor y respeto por sus padres_____
k) Si tiene padrastro o Madrastra cual fue el trato_____
l) Existe alguien que haya interferido en su vida_____

2.- AMISTADES
a) Hace amigos fácilmente_____
b) Fue importunado o fastidiado_____
c) Mencione cualquier relación que le proporcione:
Molestia: _____
Alegria: _____
d) Evalúe el grado de comodidad en que generalmente se siente en situaciones sociales:
Muy relajado
Relativamente cómodo
Relativamente incomodo
Muy ansioso
e) Generalmente expresa sus opiniones y pensamientos_____
f) Tuvo muchas citas en su adolescencia_____
g) Tiene uno o más amigos con los que se sienta cómodo_____
h) Como se lleva con sus parientes_____
i) Existen antecedentes de aborto o pérdidas de seres queridos en usted

DIF PRIMERO PRIMERO COMUDIS

3.- RELACIONES SEXUALES
a) Se discutía sobre el sexo en su hogar_____
b) Cuándo se dio cuenta por primera vez de sus impulsos sexuales
_____
c) Cuándo y como obtuvo su primer conocimiento del sexo
_____
d) Ha experimentado ansiedad o culpa ante el sexo
_____
f) Existen detalles relevantes en su sexualidad_____
g) Proporcione información acerca de una relación homosexual
_____

4.- MATRIMONIO O RELACIONES DE PAREJA
a) Cuánto tiempo tenía de conocer a su pareja antes de casarse_____
b) Hace cuánto están juntos_____
c) Qué edad tiene su pareja_____
d) Cuál es la ocupación de su pareja_____
e) Describa la personalidad de su pareja_____
_____

Complete:
-La forma en la que la gente me lastima es_____
-Un padre debería_____
-Un verdadero amigo debería_____

VIII.- FACTORES BIOLÓGICOS
A) Tiene alguna preocupación acerca de su salud_____
B) Medicinas que ha ingerido en los últimos 6 meses_____
C) Come de forma balanceada_____
D) Pasatiempos y actividades que practica_____
E) Alguna actividad relajante_____
F) Utiliza parte de su tiempo para descansar_____
G) ¿Tiene dificultades para disfrutar los fines de semana?_____
H) ¿Cuántas horas duerme?_____

I) Elija cualquiera que se aplique a usted:
Sedantes / Tranquilizantes / Marihuana / Aspirinas / Analgésicos
Alcohol / Café / Cigarros / Estimulantes
Vómitos / Gripe / Diarrea / Alergias / Presión alta / Presión baja / Problemas cardiacos
No poder dormir / Levantarse temprano / Poco apetito

J) Subraye cualquiera que se aplique a su familia
Tiróides / Problemas renales / Problemas de próstata / Neurológicos / Asma
Glaucoma / Epilepsia / Diabetes / Cáncer
Dolor de cabeza / Alcoholismo / Farmacodependencia

K) Alguna vez ha perdido la conciencia_____
L) Ha sido intervenido quirúrgicamente_____

ELABORO_____

18-CMD-P301-F02/Rev.00

DIF HERMOSILLO *Historia Clínica del Lenguaje* COMUDIS

1) DATOS GENERALES

Fecha de aplicación: ____/____/____

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ años _____ meses

Lugar de nacimiento: _____

Nombre de la madre: _____

Nombre del padre: _____

Celular mamá: _____ Celular papá: _____

Domicilio: _____ Colonia: _____

Tel: _____ Fuente de referencia: _____

DX: _____

2) MOTIVO DE CONSULTA

¿Qué le sucede? _____

¿Desde cuándo le sucede? _____

¿A qué lo atribuye? _____

3) ANTECEDENTES

Historia de la enfermedad, problema o padecimiento

_____

DIF HERMOSILLO *Historia Clínica del Lenguaje* COMUDIS

Logopeda

¿Existe algún antecedente de trastorno psicológico, neuropsicológico y/o de lenguaje en la familia, tanto en ascendencia paterna como materna?:

Si☐ No☐¿Cuál?:_____
Paterno ☐ Materna ☐

¿Ha sido hospitalizado?: Si☐ No☐ ¿Por qué?:_____
¿Cuánto tiempo?: _____

¿Padece alguna enfermedades crónica?: Si☐ No☐ ¿Cual?:_____

¿Ha usado o usa actualmente algún tipo de apoyo ortopédico?:Si☐ No☐¿Cual?:_____ ¿Cuánto tiempo?: _____

¿Actualmente se encuentra bajo algún tratamiento médico?: Si☐ No☐¿Para tratar que padecimiento?:_____

¿Qué medicamento?:_____

¿Ha requerido de algún estudio especial?:Si☐No☐

EEG☐ Audiometría☐ Fonoarticulatorio☐

Otros:_____

¿Ha sido evaluado psicológicamente?: Si☐No☐¿Quién?:_____

¿Asiste actualmente a algún programa de Terapia?: Si☐No☐¿Cuál?_____¿Dónde?:_____

4) COMPORTAMIENTO

¿Cuál es su comportamiento con el que enfrenta la situación actual respecto a usted mismo, frente a la familia y frente a la sociedad?

DIF HERMOSILLO *Historia Clínica del Lenguaje* COMUDIS

¿Cómo es la dinámica familiar?

5) OBSERVACIONES

Presenta dificultad en el área de Comunicación y Lenguaje derivados de:

Discapacidad____ ¿Cuál?_____

- ☐ Retraso en el desarrollo del lenguaje oral.
- ☐ Trastorno del lenguaje.
- ☐ Dificultades graves del habla de origen orgánico (labio leporino o fisura palatina)
- ☐ Trastorno lecc-escritura.

18-CMD-P301-F03/Rev.00

DIF HERMOSILLO COMUDIS

Cierre de Caso de Psicología

Motivo: _____

Nombre: _____ Exp.: _____
Fecha de registro: _____ Fecha de cierre: _____

Motivo de consulta

_____
_____
_____

Evolución del caso

_____
_____
_____

Proceso realizado

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

ELABORO_____

18-CMD-P301-F04/Rev.00

DIF HERMOSILLO COMUDIS

Cierre de caso de terapia de lenguaje

Motivo: _____

Nombre: _____ Exp.: _____
Fecha de registro: _____ Fecha de cierre: _____

Motivo de consulta

_____
_____
_____

Evolución del caso

_____
_____
_____

Proceso realizado

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

18-CMD-P301-F05/Rev.00

DIF HERMOSILLO *Ficha de alta de terapia de lenguaje* COMUDIS

DATOS GENERALES

NOMBRE: _____

EDAD: _____

DX: _____

El paciente ingresó al servicio de Terapia de Lenguaje el día:_____, referido por:_____. Después de una evaluación se le realizó un programa de trabajo el cual consistió en:

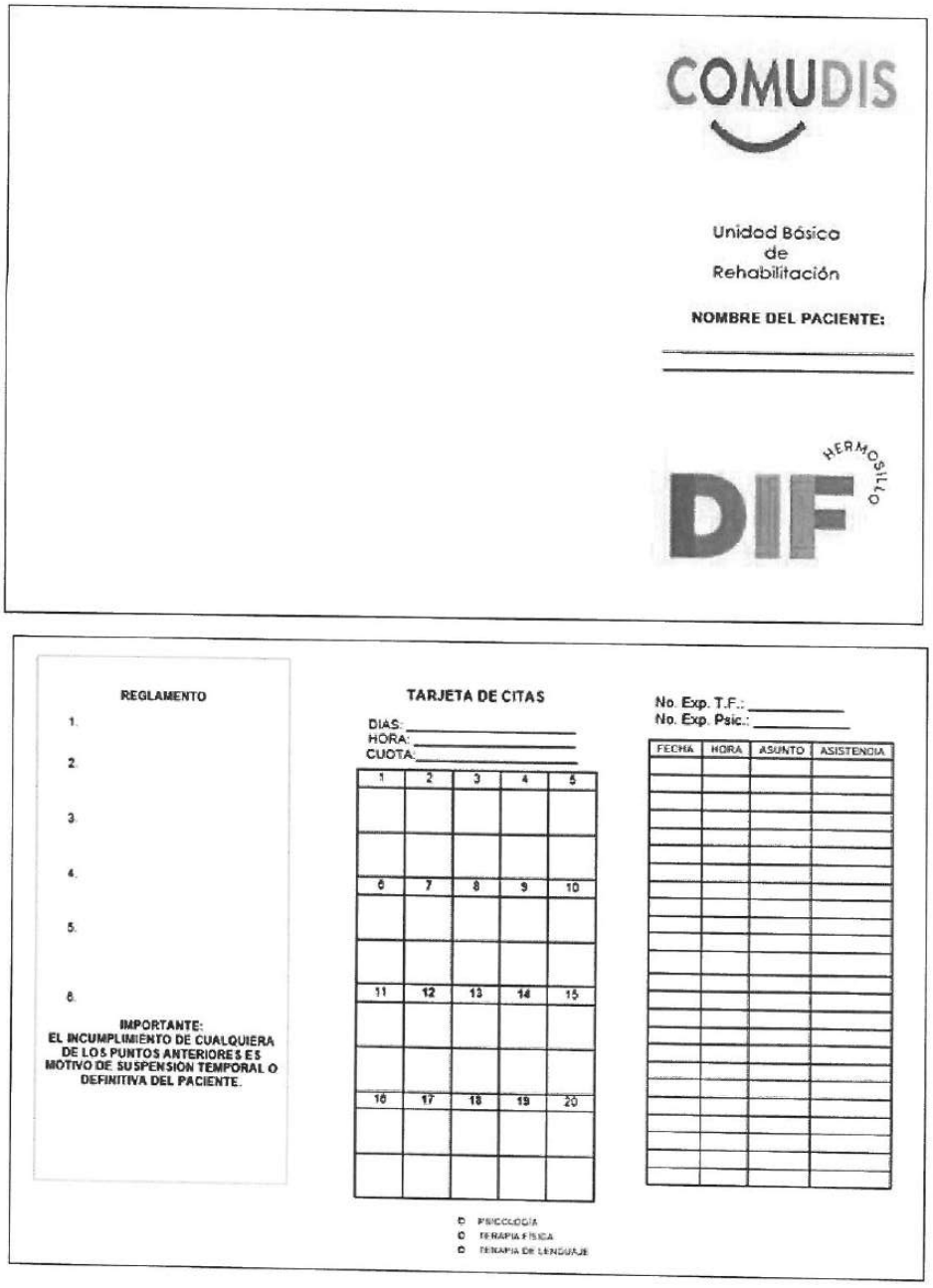
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Con un número total de sesiones de:_____. La actitud del paciente ante las actividades del programa de trabajo:

_____
_____
_____
_____
_____

Debido a su buena evolución se decide dar de alta el día: _____.

18-CMD-P301-F06/Rev.00



COMUDIS

Unidad Básica de Rehabilitación

NOMBRE DEL PACIENTE:

DIF HERMOSILLO

REGLAMENTO

1.
2.
3.
4.
5.
6.

IMPORTANTE:
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LOS PUNTOS ANTERIORES ES MOTIVO DE SUSPENSION TEMPORAL O DEFINITIVA DEL PACIENTE.

TARJETA DE CITAS

DIAS:_____
HORA:_____
CUOTA:_____

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20

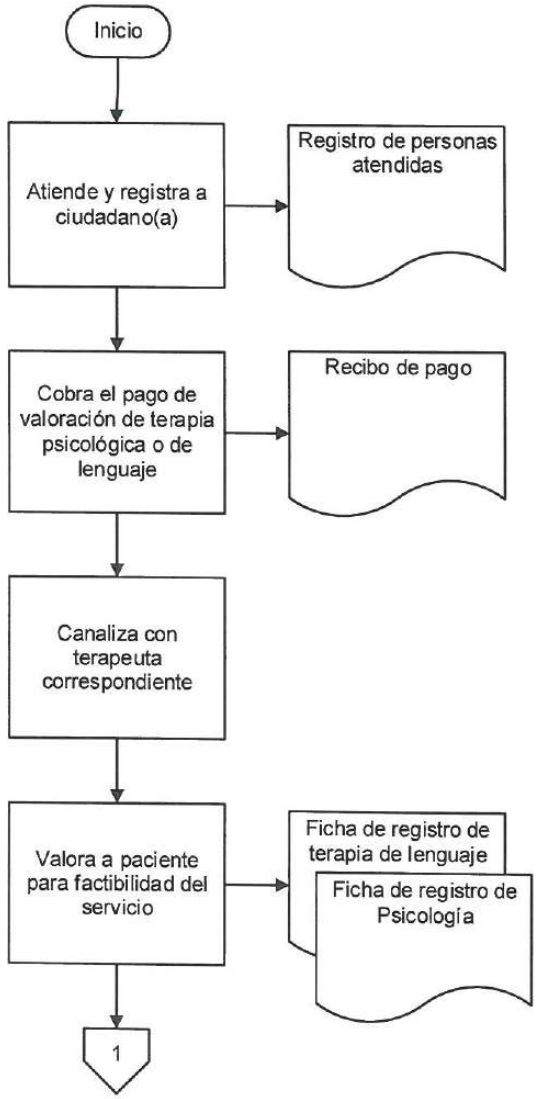
- PSICOLOGIA
- TERAPIA FISICA
- TERAPIA DE LENGUAJE

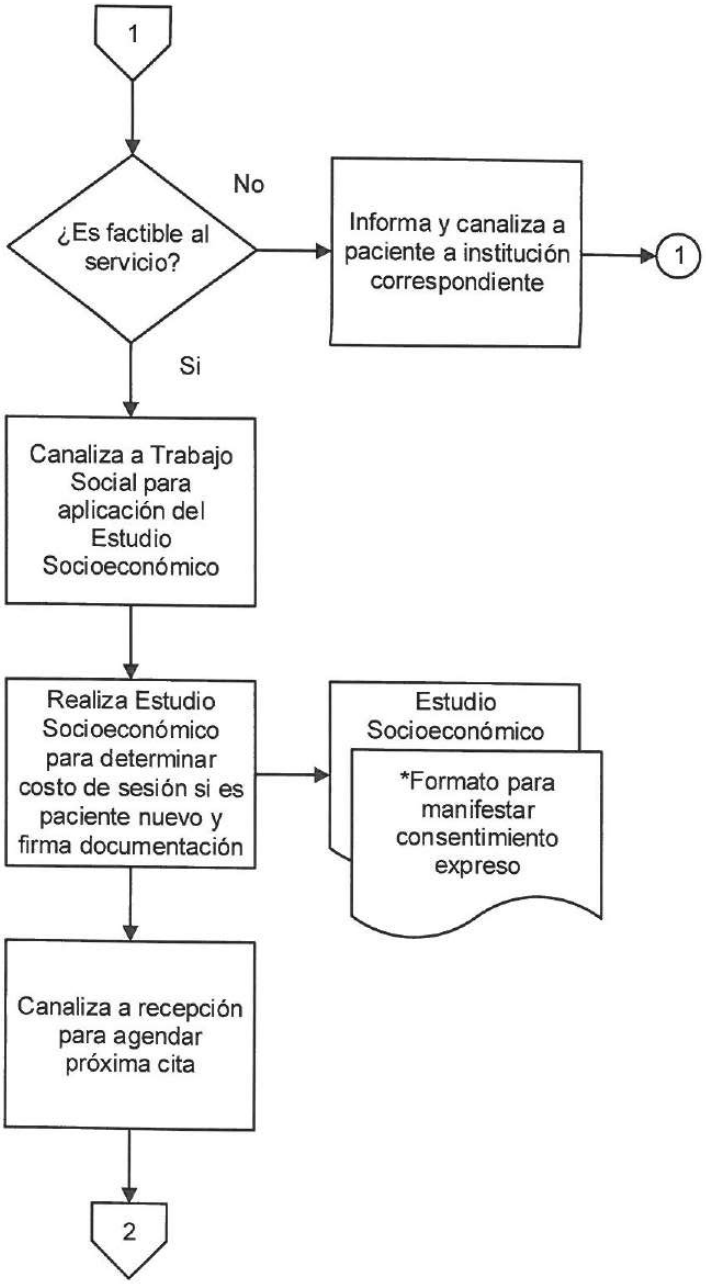
No. Exp. T.F.:_____
No. Exp. Psic.:_____

FECHA	HORA	ASUNTO	ASISTENCIA

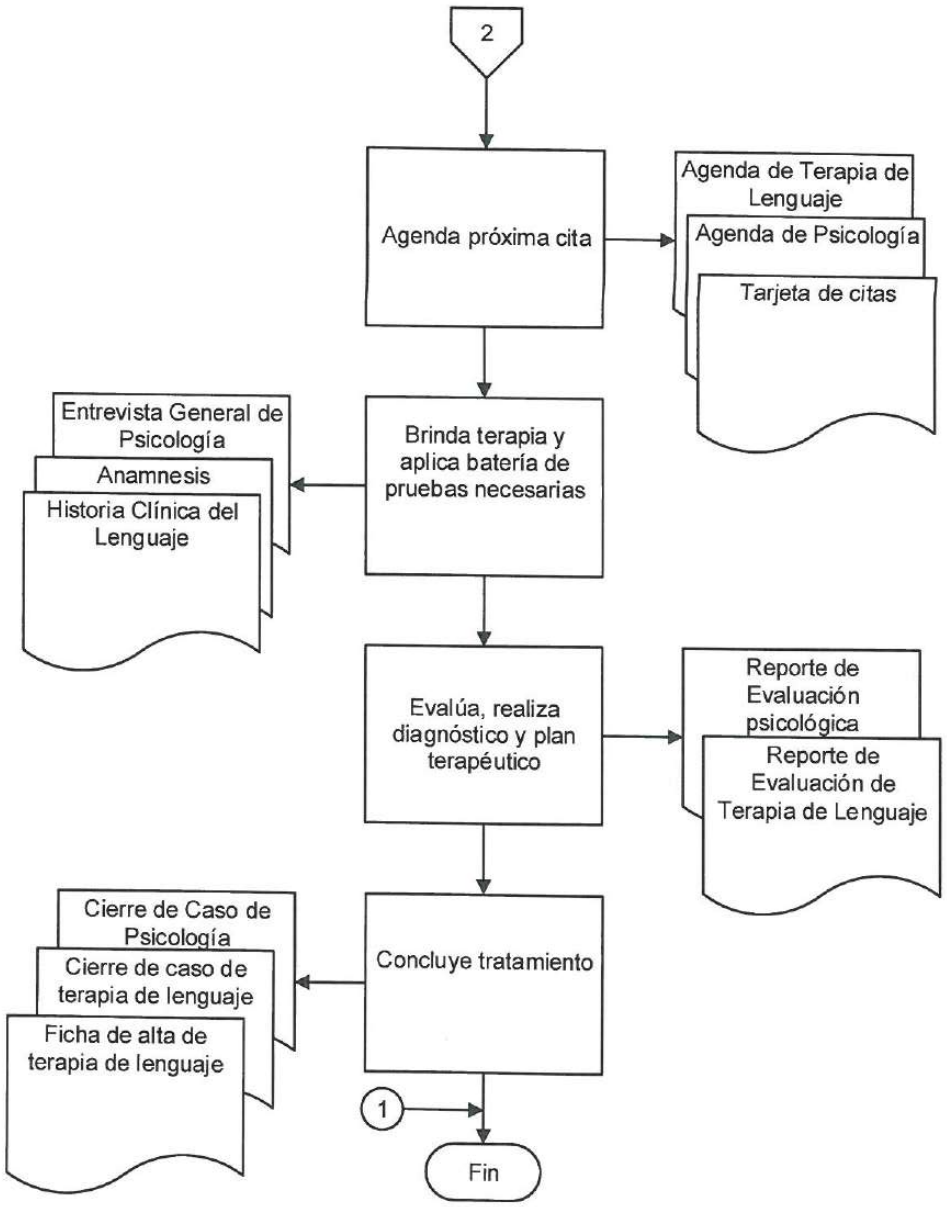
18-CMD-P301-F07/Rev.00

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 3
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Consejo Municipal para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención Psicológica y Terapia de Lenguaje	**Código del procedimiento:** 18-CMD-P301/Rev.00





*Formato para manifestar consentimiento expreso: Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.



18-CMD-P301-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Consejo Municipal para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención Psicológica y Terapia de Lenguaje	**HOJA** 1 **DE** 2
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-CMD-P301/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN**: 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Registro de personas atendidas	Encargado(a) de UBR	Papel/ Electrónico	3 años	COMUDIS	Archivo de Concentración
2	Recibo de pago	Encargado(a) de UBR	Papel/ Electrónico	3 años	COMUDIS	Archivo de Concentración
3	Ficha de registro de terapia de lenguaje	Terapeuta de Lenguaje	Papel/ Electrónico	3 años	COMUDIS	Archivo de Concentración
4	Ficha de registro de Psicología	Psicólogo(a)	Papel/ Electrónico	3 años	COMUDIS	Archivo de Concentración
5	Estudio Socioeconómico	Trabajador(a) Social	Papel/ Electrónico	3 años	COMUDIS	Archivo de Concentración
6	Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles	Trabajador(a) Social	Papel/ Electrónico	3 años	COMUDIS	Archivo de Concentración
7	Agenda de Psicología	Encargado(a) de UBR	Papel/ Electrónico	3 años	COMUDIS	Archivo de Concentración
8	Agenda de Terapia de Lenguaje	Terapeuta de Lenguaje	Papel/ Electrónico	3 años	COMUDIS	Archivo de Concentración
9	Tarjeta de citas	Encargado(a) de UBR	Papel/ Electrónico	3 años	COMUDIS	Archivo de Concentración
10	Entrevista General de Psicología	Psicólogo(a)	Papel/ Electrónico	3 años	COMUDIS	Archivo de Concentración
11	Anamnesis	Terapeuta de Lenguaje	Papel/ Electrónico	3 años	COMUDIS	Archivo de Concentración
12	Historia Clínica del Lenguaje	Terapeuta de Lenguaje	Papel/ Electrónico	3 años	COMUDIS	Archivo de Concentración
13	Reporte de Evaluación psicológica	Psicólogo(a)	Papel/ Electrónico	3 años	COMUDIS	Archivo de Concentración

14	Reporte de Evaluación de Terapia de Lenguaje	Terapeuta de Lenguaje	Papel/ Electrónico	3 años	COMUDIS	Archivo de Concentración
15	Cierre de Caso de Psicología	Psicólogo(a)	Papel/ Electrónico	3 años	COMUDIS	Archivo de Concentración
16	Cierre de caso de terapia de lenguaje	Terapeuta de Lenguaje	Papel/ Electrónico	3 años	COMUDIS	Archivo de Concentración
17	Ficha de alta de terapia de lenguaje	Terapeuta de Lenguaje	Papel/ Electrónico	3 años	COMUDIS	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Consejo Municipal para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención Psicológica y Terapia de Lenguaje	**HOJA 1 DE 1**
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-CMD-P301/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Fueron atendidas en tiempo y forma las sesiones de Atención de Psicología y de Lenguaje?			
2	¿Hay evidencia de las personas atendidas?			
3	¿Existe expediente de las y los pacientes?			
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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Consejo Municipal para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Terapia de Cámara Hiperbárica	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-CMD-P302/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Brindar atención y servicio a la población que requieran el servicio de terapia de cámara hiperbárica para mejorar su calidad de vida y en su caso, recuperar la salud.

II. ALCANCE

Aplica a toda persona del Municipio de Hermosillo, que requiera y sea candidato(a) a la terapia de cámara hiperbárica; así como accidentes por descompresión en buzos.

III. DEFINICIONES

- UBR: Unidad Básica de Rehabilitación.
- Cámara hiperbárica: Consiste en respirar oxígeno 100% a una presión ambiental superior a la presión atmosférica local.

IV. REFERENCIAS

Ley para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad o en Situación de Discapacidad del Estado de Sonora.
Ley de Asistencia Social.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Ley de Salud para el Estado de Sonora.
Ley de Ingresos y Presupuesto de Ingresos del Ayuntamiento del Municipio de Hermosillo, Sonora, para el Ejercicio Fiscal vigente.
18-CMD-P301-F01 Registro de personas atendidas.
18-DAS-P201-F02 Estudio Socioeconómico.
Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024:
Línea de acción 4.2.1.8. Ofrecer servicios de rehabilitación por personal especializado de las unidades básicas de rehabilitación y traslados en unidades adaptadas, para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad física, sensorial o intelectual.

V. POLÍTICAS

1. El servicio de terapia de cámara hiperbárica se brinda únicamente en UBR ubicada en Bahía Kino, Sonora.
2. El horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas,
3. El horario de atención para consulta médica es de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas previa cita
4. Encargado(a) de recepción de UBR agenda cita para valoración con médico(a) especialista de cámara hiperbárica previa verificación de disponibilidad.
5. Es requisito indispensable que el (la) solicitante presente un resumen médico, expedido por su médico(a) especialista.
6. Únicamente se atenderá fuera de los horarios establecidos los casos de emergencia por accidentes de descompresión en buzos.

7. En los casos de accidentes por descompresión en buzos, solo se recibirán cuando estén estabilizados y en condiciones seguras (bien hidratado, signos vitales aceptables, consciente, sin problemas pulmonares) y se podrá iniciar tratamiento de descompresión dentro de Cámara Hiperbárica.
8. Médico(a) especialista de cámara hiperbárica realiza un historial médico del paciente mediante una valoración para determinar si éste es apto o no para recibir tratamiento de cámara hiperbárica.
9. Se realiza un expediente con: Número consecutivo/año, Apellidos y Nombre (s)/ Cámara Hiperbárica.
10. Se informa de normas y técnicas para el paciente de cámara hiperbárica y se firma el consentimiento.
11. Se canaliza paciente a Trabajo Social de UBR para aplicación de estudio socioeconómico y determinar el costo de las sesiones.
12. Cubrir el costo de la consulta médica y sesiones de terapia en el área de recepción de UBR.
13. Encargado(a) de recepción entrega tarjeta de citas con el horario correspondiente.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
Terapia de Cámara Hiperbárica.	-Ser candidato(a) a terapia de cámara hiperbárica. -Cumplir con los requisitos para entrar a cámara hiperbárica. -Buzos descompresionados estabilizados y en condiciones seguras.

VII. CLIENTES

Personas que requiera y sea candidato(a) a terapia de cámara hiperbárica, para mejorar su calidad de vida y buzos con descompresión del Municipio de Hermosillo.

VIII. INDICADORES

Cumplimiento en la cobertura del servicio
Consultas médicas y Terapias de Cámara Hiperbárica otorgadas mensuales / Consultas médicas y Terapias de Cámara Hiperbárica programadas mensuales

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-CMD-P302-F01 Accidente de Buceo.
18-CMD-P302-F02 Historial Médico del Paciente.
18-CMD-P302-A01 Diagrama de flujo.

X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
	1. SOLICITUD DEL SERVICIO	
Encargado(a) de Recepción UBR	1.1 Atiende a ciudadano(a), explica requisitos verifica disponibilidad y agenda cita para consulta con el (la) médico(a) especialista de cámara hiperbárica.	Registro de personas atendidas. Agenda de Terapia de Cámara Hiperbárica.
	1.2 Cobra cuota de consulta médica de cámara hiperbárica.	Recibo de pago.
	2. VALORACIÓN MÉDICA	
Médico(a) Especialista de Cámara Hiperbárica	2.1 Recibe resumen médico entregado por el (la) paciente de su especialista y hace valoración médica para determinar si es apto(a) para recibir Terapia de Cámara Hiperbárica.	Historial Médico del Paciente.
	"Si el (la) paciente no es apto(a)"	
	2.2 Explica motivo por la cual no puede recibir la Terapia de Cámara Hiperbárica, se da contra	

	referencia a su institución médica y da por terminado el procedimiento.	
	"Si el (la) paciente es apto(a)"	
	2.3 Emite diagnóstico y tratamiento.	Receta Médica.
	2.4 Canaliza a Trabajo Social para seguimiento, continua en el punto 3.	
	"En caso de ser alerta por accidente de descompresión en buzo"	
Médico(a) especialista y/o Técnico(a) operador de Cámara Hiperbárica	2.5 Recibe y revisa que el/la paciente se encuentre estabilizado(a) y en condiciones seguras para iniciar tratamiento.	
	"En caso de que el/la paciente se encuentre estable"	
	2.6 Canaliza a paciente para proceder al tratamiento de descompresión en cámara hiperbárica.	Accidente de Buceo.
	2.7 Una vez terminada la Terapia de Cámara Hiperbárica, el (la) médico(a) da indicaciones para su seguimiento y parte desde la actividad 1.1 del procedimiento.	
	"En caso de que el/la paciente no se encuentre estable"	
	2.8 Canaliza al hospital para su atención médica de urgencia e indica que una vez estable el/la paciente, regrese para agendar cita y se termina con el presente procedimiento.	
	"En caso de no ser alerta por accidente de descompresión en buzo"	
	3. ATENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL	
Trabajador(a) social	3.1 Aplica estudio socioeconómico, determina cuota para las sesiones de Terapia de Cámara Hiperbárica y solicita firma de documentación.	Estudio Socioeconómico. Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.
	3.2 Informa sobre el reglamento y técnicas para pacientes de cámara hiperbárica.	Normas y Técnicas para Pacientes en Cámara Hiperbárica.
	3.3. Solicita al (la) paciente firma del consentimiento del uso de cámara hiperbárica.	Formato de Consentimiento para uso de Cámara Hiperbárica.
	3.4 Canaliza al (la) paciente con Encargado(a) de recepción para el pago de sesiones de Terapia de Cámara Hiperbárica.	Recibo de pago.
	4. TERAPIA DE CÁMARA HIPERBÁRICA	

Técnico(a) operador de Cámara Hiperbárica	4.1 Revisa las condiciones de cámara, cuarto de máquinas, disposición de oxígeno y registra todo detalle encontrado, informando inmediatamente cualquier necesidad.	Hoja Control de Sesiones Cámara Hiperbárica.
	4.2 Explica a paciente en qué consiste la Terapia de Cámara Hiperbárica, revisa que cumpla con lo establecido en lineamientos y checa los signos vitales para su ingreso a la cámara.	
	4.3 Ingresa a paciente e inicia el tratamiento indicado por médico(a) especialista de cámara hiperbárica.	
	4.4 Finaliza la sesión, supervisa nuevamente condiciones de la cámara para ingreso de nuevo(a) paciente.	Libro de Control, Operación y Mantenimiento de la Cámara Hiperbárica.
	4.5 Cuando el (la) paciente finaliza tratamiento, se canaliza con el (la) médico(a) especialista de cámara hiperbárica para nueva valoración.	Notas de Evolución y Seguimiento. Encuesta de salida.
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Médico(a) especialista de Cámara Hiperbárica	Vocal Ejecutivo de COMUDIS	Director(a) General de DIF Hermosillo

Accidente de Buceo

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO — DIF

TELF: ALERTA FECHA HORA ALERGIAS: TIPO SANGRE: ENF-VACUNAS COVID-19?

Nombre	M F	Edad	Lugar de Origen	Ocupación

( ) EN EL LUGAR ESTADO MENTAL ( ) Alerta ( ) Confuso ( ) Combativo ( ) Inconsciente ( ) Uso drogas (alcohol) ( ) Hidratacion Oral ( ) O2
( ) CS HOSPITAL FECHA HORA
T/A FC TEMP FR SAT % Idx: (signos y síntomas)?

MANEJO: ( ) Laboratorio ( ) Ultrasonido ( ) Tele de Tórax ( ) EKG ( ) TAC ( ) Aplicación de sonda (diuresis), Otros NO ( )
HEMODINAMIA: ( ) Normal ( ) Alterada ( ) RCP ( ) Desfibrilador DESHIDRATACION ( ) SI ( ) NO Proteger hipotermia (temp) ( ) SI ( ) NO
Oxigenación ( ) puntas ( ) mascarilla lts/min ( ) min Hidratación ( ) Ringer ( ) fisiológico (mls)( )min
Analgésicos? Cortisona? Antieméticos?
PACIENTE COMPENSADO SI ( ) Traslado a Cámara Hiperbarica NO ( ) Traslado a centro Hospitalario Primer nivel ( ) Trasalado secundario COHB
Alerta ( )NO ( )SI Sabe quién es ( )no ( )si Donde esta ( )no ( )si Qué hora es ( )no ( )si COMANDOS sacar la lengua - cerrar los ojos ( )NO ( )SI

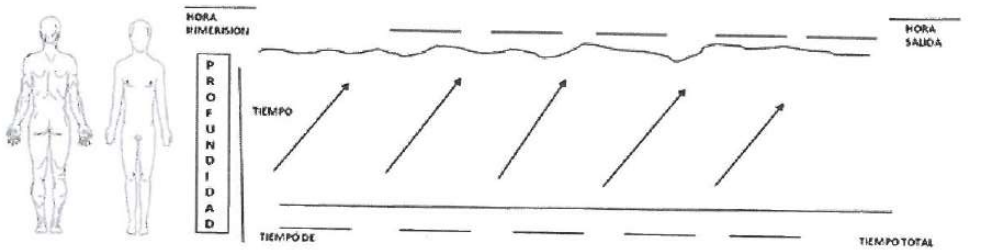
( ) CAMARA HIPERBARICA:

ANTECEDENTES DE DESCOMPRESION NO ( ) SI ( )	Motivo del buceo? Tipo ( )fondo ( )repetitivo ( ) sencillo ( ) ascendente
Cuando?	Circunstancias del accidente: Lugar:
( ) cutánea ( ) osteoarticular ( ) Neurológica ( ) Pulmonar	Descanso: (horas previas) _____ Ingesta alcohol ( ) _____ Profundidad: _____
Secuelas NO ( ) SI ( ) _____	Mar: ( )bueno ( )regular ( )malo Corriente: NO ( ) SI ( ) Visibilidad: buena ( ) mala ( )
TRATAMIENTO RECIBIDO? Medicación	Temperatura: fría ( ) normal ( ) templada ( ) Esfuerzo físico: mediano ( ) ligero ( ) fuerte ( )
( ) en el mar ( ) casa ( ) hospitalización ( ) cámara	Traje buceo (neopreno): doble ( ) simple ( ) Groser: _____ Estado bueno: ( ) regular ( ) malo ( )
	Equipo (respiración): aire ( ) hookan ( ) otro ( ) Revisión (equipo): NO ( ) SI ( ) Aceite: _____?

Inicio de signos y Síntomas ( ) Antes de bucear ( ) Descenso ( ) Durante el buceo ( ) En Superficie Inmediato al salir ( ) 1hs-4hs ( ) 8-24hs

Inmersiones en 24-48hs ( ) Paradas DECO ( )
CRONOLOGIA (SINTOMATOLOGIA Y ATENCION RECIBIDA (PRECISION): Hora de aparición _____ Transcurridos al termino de buceo _____
Recompresión en el mar NO ( ) SI ( ) profundidad _____ Total en minutos _____ Oxigeno distancia y duracion _____ Mejoría NO ( ) SI ( )
Primera consulta _____ Última consulta _____ OBSERVACIONES:
Síntomas: ( ) Fatiga ( ) pinteado ( ) entumecimiento ( ) parestesias ( ) mareos ( ) vómitos ( ) cefalea ( ) vértigo ( ) tinnitus ( ) hipoacusia ( ) prurito ( ) problema visual ( ) dificultad para caminar ( )al respirar ( )para orinar ( )defecar otros:
( ) Dolor? Escala 1-10 Cambia ( ) SI ( ) NO

DOLOR: AREAS DOLORIDAS ( ) Entumecimiento = = = ( ) Dolor sordo OOO ( ) Quemante XXX ( ) Constante/puñal /// ( ) Alfileres, agujas +++ Nivel del dolor 1-10 ___ (1-bajo; 10-alto)



Nervios craneales

I Olor	II Visión campo	III, IV, VI Pupila, Mov ocular abductor	V Sensación Facial	VII Motor facial Expresiones	VIII Oido Equilibrio	IX, X Deglucion Frecuencia C.	XI Hombro movimiento (cuello)	XII Lengua (movimiento)

Alteraciones Neurológicas

Coordinacion Balanceo	Dificultad caminar	Equilibrio Romberg	( ) Brazos ( )Piernas	Sensibilidad Abdomen	Controla esfínteres	Fuerza Torácicos	D	I	Motora Pélvicos	D	I	Dismetrías
( )SI ( ) NO	( )SI ( )NO	( )SI ( ) NO	( ) Debiles	( )SI ( ) NO	( )SI ( )NO	Hombros			Flexores cadera			
		Modificado ( )	( )SI ( )NO			Biceps			Cuadriceps			
						Triceps			Popliteo			
Escala 0. No movimiento, 3.debil 5.Normal						Extension			Pie arriba			
Reflejos: (Normal, hipoactivos, hiperactivos, ausentes)						Apretón			Pie abajo			

BICEPS D___I___ TRICEPS D___I___ DORSIFLEXION D___I___ RODILLAS D___I___ DEDOS DEL PIE D___I___ TOBILLOS D___I___ FELXION PLANTAR D___I___

MODIFICACION VOLUMEN DE GAS ( ) EXPLOSIVO ( ) IMPLOSIVO	Sinusal	Timpanico	Laberintico	Dental	Pulmonar	Digestivo
COMPORTAMIENTO DE LOS GASES	( ) Sincope anóxico (emersion)			( ) Accidente de descompresión		
EFECTOS TOXICOS (gases respirados)	( ) Narcosis por gases inertes ( ) Intoxicaciones			( ) Sindrome neurológico de alta presion		
ACCIDENTES MECANICOS	( ) Falla, deficiencia del equipo de buceo ( ) Estallido recipiente (aire comprimido)			( ) Toxicidad aguda por oxigeno		
PATOLOGIAS (EQUIPO de BUCEO)	( ) Biofísica (Enfermedad Descompresiva I, II, III) ( ) Bioquímica (Intoxicaciones por gases contaminados)			( ) Mecánica (barotraumatismos) ( ) Crónicas (Osteonecrosis disbárica)		

TERAPEUTICA: Fecha Hora

1. Hosptilización
2. Oxigeno
3. Hidratacion Parenteral _____ Lts dia _____ Expansor del plasma Dextran _____cc
5. Anticoagulante Heparina (5000-10,000) Seguir: 5000 c/6hs (1-2 amps c/6-8hs) -25,000 U/24hs
6. Antiagregante plaquetario ( ) Aspirina 100mg x 3 v (CLOPIDROGEL)
7. Sedante: [ ] clorpormazina 25mg x 3-4 al día midazolam
8. Analgésicos: ( ) Clonixinato de lisina ( ) Metamizol [ ] Ketoprofeno Dosis: ( )
9. Betametasona/metilpred ( ) 1-2 amp-c 6-8hs
10. Vasodilatador ( ) hydergina 1-2amp/c8hs)
11. Varios: ( ) antiacidos ( ) broncodilatadores ( ) diureticos ( ) cardiotonico
12. ( ) Laboratorio ( ) ultrasonido ( ) tele de torax ( ) Ekg ( ) TAC
13. Enfermeria: ( ) Signos vitales ( ) Calor local ( ) Inmovilizacion ( ) Enema evacuante ( ) Sondeo vesical
14. Traslado: [ ] Terrestre ( ) Aereo

TIPO I	TIPO II	EVOLUCION RESOLUCION EDI TII,EGA, REHABILITACION DE SECUELAS
DOLOR -musculos esqueletico	-torax -abdominal -pelvis	( ) ASINTOMATICO ( ) MEJORADO ( ) INSASTIFACTORIA
Piel, salpullido, prurito	Cutis marmorata	( ) PERSISTENCIA SINTOMATOLOGICA MENOR
Linfatico	Neurologicos Sensitivos-motores	( ) REQUIERE CHB DE CONTINUACION # SESIONES ( ) ( ) DEFUNCION
	Oido interno (equilibrio)	( ) INTERCONSULTA: ( )REHABILITACION FISICA OTROS:
	Cardio pulmonar (ahogo, disnea)	

PATOLOGIAS	RECUPERACION INGRESO A BUCEO
BAROTRAUMAS	15 DIAS A 30 DIAS
RUPTURA TIMPANICA	2 A 3 SEMANAS
EDI TI	24 HS SIN SINTOMAS
EDI TII -REMISION COMPLETA	UNA SEMANA
-Remisión parcial de signos y síntomas, secuelas menores no inhabilitantes	MESES seguimientos por dos años, evaluación frecuentes

Compresión a: metros minuto	Descompresion a: mts minuto	Mascarilla a: mts Atas	Ecualizar a: Atas Atas	A dar metros por 45 min sesiones	A dar mts por 60 min sesiones
INDICACIONES:	( ) gotas nasales ( ) agua	( ) analgésicos	T/A FC FR	Sat O % Glucosa	mg

RESUMEN

TABLA ( )V ( )V ( ) IX EXTENSIONES _____

Incidentes

OBSERVACIONES:

18-CMD-P302-F01/Rev.00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO — DIF — COMUDIS

HISTORIAL MEDICO DEL PACIENTE: Entiendo que la información de salud del paciente es privada y confidencial.

Nombre(s) _____ edad____ sexo ___ telf.: _____ Correo @: _____

Estado civil_____ Ocupación _____ DIAGNÓSTICO(s): _____

¿Institución a cargo de su salud? IMSS☐ Si ☐ No (otros) _____ Especialidad _____ Motivo para entrar a la cámara: _____

¿Tiene indicación para uso de oxigeno hiperbárico? ☐ Si ☐ No Cuantas veces ha entrado a la cámara _____ Cuando hace que entro? _____

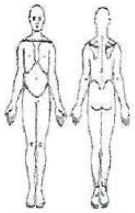
Referido por: _____ Cel. _____ Correo electrónico _____

ALERGIAS (Di todo lo que te cause alergias (látex) _____ Hospitalizaciones por _____ Cirugías, cuándo _____ ( ) ocular ( ) dental ( ) laparascopías

( ) Uso de gases. Otras _____, Cuándo _____ Implantes (marcapasos, silicón) _____ Estatura _____ cm Peso_____ kg

Algún problema al viajar en avion, subir montañas o en elvadores: ☐ Si ☐ No Buceas ☐ Si ☐ No Se has descompresionado ☐ Si ☐ No Secuelas ☐ Si ☐ No

COMENTARIOS: _____



HISTORIA SOCIAL Tipo de sangre Transfusiones☐ Si ☐ No Cuando_____

Tabaco ☐ Si ☐ No	Cafeína ☐ Si ☐ No	Drogas☐ Si ☐ No cuáles?	Alcohol☐ Si ☐ No Frecuencia	Tipo
EMBARZO: ☐ Si ☐ No ¿Anticonceptivos?		VACUNACIÓN Esquema completo ☐ Si ☐ No COVID19 DOSIS (1 2 3) Refuerzos (1 2 3) Influenza ☐ Si ☐ No		

Antecedentes Familiares	Edad	Vive	Diabetes	Hipertensión	Cáncer	Embolia cerebral	Sangrados	Defectos Hereditarios	Problemas corazón-pulmón	Artritis Gota	Epilepsia
PAPA											
MAMA											
Otros											

COMENTARIOS:

NUTRICION Apetito ( ) Bueno ( ) Regular ( ) Malo Alergias a comidas ? Vasos de agua ? al dia

Dificultad para masticar o tragar ☐ Si ☐ No	Ayudan para comer ☐ Si ☐ No	Pérdida de peso ☐ Si ☐ No	Aumento de peso ☐ Si ☐ No	Alimentación especial ☐ Si ☐ No	Vitaminas ☐ Si ☐ No	Hace ejercicio ☐ Si ☐ No

DOLOR: Marque en el dibujo, donde y como lo siente, de igual manera si tiene úlceras. Nivel del dolor 1-10 (1-bajo; 10-alto) _____

Entumecimiento = = =( ) Dolor sordo OOO( ) Quemante XXX( ) Constante/puñal /// ( ) Alfileres, agujas +++( )

MEDICACION, indicarlo.

	SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO
Bleomycin	SI	NO	Taxotere (Docetaxel, Taxol)	SI	NO	Narcóticos	SI	NO	Antibióticos	SI	NO
Radiación	SI	NO	Sulfamyion	SI	NO	Nitroprusiato	SI	NO	Insulina	SI	NO
CIS-Platinum	SI	NO	Quimioterapia	SI	NO	Fenotiazinas	SI	NO	Digital	SI	NO
Doxorubicin (Adriamycin)	SI	NO	Epinephrine	SI	NO	Hormonas Tiroideas	SI	NO	Anfetaminas	SI	NO
Bomba intratecal	SI	NO	Lidocaina	SI	NO	Problemas para escuchar	SI	NO	Esteroides	SI	NO
Medicamentos con parches, cuáles?	SI	NO	Recibió ( ) Quimio o ( ) Radiación) Cuando			Programada para, si y en qué fecha			PROTOCOLOS		

NOMBRAR: TODOS los medicamentos que esté tomando con o sin receta médica, naturales		Anotar dosis, frecuencia, tiempo en (días, meses, años) Uso de ESTEROIDES ☐ Si ☐ No	
1.	6.	1.	6.
2.	7.	2.	7.
3.	8.	3.	8.
4.	9.	4.	9.
5.	10.	5.	10.

SINTOMAS GENERALES	S	N	OJOS	S	N	OIDO/NARIZ/BOCA/GARGANTA	S	N	INFECCIOSO	S	N
Buena salud física, mental			Visión borrosa ( ) doble visión ( )			Pérdida auditiva ( ) zumbidos ( )			Enfermedad Lyme		
Cambios en su peso			Glaucoma ( ) cataratas ( )			Vértigo ( ) mareos ( )			Hepatitis A, B, C		
Fiebre, Sudores nocturnos			Usa lentes, (contacto)			Dolor oidos ( ) secreciones ( )			Herpes		
Escalofríos, temblores			Ceguera total ( ) Un ojo cual?			Sinusitis crónica ( ) rinitis ( )			INMUNOLOGICO Lupus		
Problemas al dormir, insomnio			Neuritis Óptica			Sangrado nasal			Esclerodermia Enfermedad Chron		
Falta de apetito			Degeneración macular			Ardor: en boca ( ) en garganta ( )			SIDA-HIV		
Falta de energía, débil, cansando			Desprendimiento de retina						Covid-19 Moderado Grave Secuelas		

Responder SI NO o en un círculo.	S	N
PIEL		
Venas varicosas		
Ulceras recientes ( ) crónicas ( )		
Dolor		
Cambios de coloración		
Resequedad		
Erupciones		
Prurito (comezón)		
Dermatitis de contacto		
GASTROINTESTINAL: HEPATICO		
Reflujo		
Gastritis		
Bulimia (comer en exceso)		
Meteorismo. hinchado, mucho gas		
Diarrea ( ) Estreñimiento ( )		
Vómitos ( ) nauseas ( )		
Sangre en las heces		
Ictericia (piel amarillas, ojos)		
Cirrosis		
Problemas con su vesícula biliar		

PULMONAR	S	N
Tos crónica (más 2 meses)		
Neumotórax espontáneo		
Enfisema ( ) EPOC ( ) Usa oxígeno ( )		
Asma o sibilancias (silbidos)		
Escupe sangre		
CARDIOVASCULAR		
Angina de pecho		
Palpitaciones		
Hipertensión		
Baja presión - Hipotensión		
Marcapasos ( ) Desfibrilador ( )		
Hinchado, tobillos ( ) manos ( ) cara ( )		
Falta el aire con el (ejercicio) (caminar)		
Insuficiencia Cardíaca		
LINFATICO/HEMATOLOGICO		
Cicatrización lenta		
Anemia		
Sangrados ( ) hematomas ( )		
Flebitis (venas inflamadas) Edemas		
Problemas de coagulación		
Ganglios inflamados (cuello)		

DENTAL	S	N
Dentadura parcial ( ) prótesis total ( )		
Tratamiento dental reciente (caries)		
Cambios en la voz		
Herpes (ampollas en boca, costras)		
MUSCULO ESQUELETICO:		
Dolor Rigidez ( ) inflamación ( )		
Debilidad muscular ( ) articular ( )		
Dolor de espalda ( ) muscular ( )		
Fracturas previas		
Extremidades frías		
Dificultad para caminar		
Osteo artritis		
GENITOURINARIO-GINECOLOGICO		
Incontinencia/ gotea (se moja) al toser		
Ardor ( ) dolor ( ) sangre al orinar ( )		
Menopausea		
Períodos irregulares ( ) sangrados ( )		
Sondas foley		
Insuficiencia renal		
Trasplante renal		
Diálisis peritoneal ( ) Hemodiálisis ( )		

NEUROLOGICO	S	N
Pérdida de memoria		
Cefaleas ( ) migrañas ( )		
Mareado ( ) Vértigos ( )		
Síncopes (perdida del conocimiento)		
Convulsiones		
Parkinson ( ) Demencia ( ) Alzheimer ( )		
Accidentes vascular cerebral		
Parálisis ( ) Secuelas ( )		
Pobre sensación en los pies		
PSIQUIATRIA		
Ansiedad		
Depresión ( ) Bipolar ( )		
Ataques de pánico		
Claustrofobia (miedo a estar encerrado)		
ENDOCRINO		
Obesidad ( ) sobrepeso ( )		
Diabetes I ( ) II ( )		
Tiroides ( ) Hipo ( ) Hipertiroidismo		
Intolerancia al frío ( ) calor ( )		
Problemas hormonales		
Cushing ( ) Addison ( )		

Otros síntomas o enfermedades no mencionadas favor de anotarlas:

Por la presente certifico que las declaraciones y respuestas dadas en este formulario son exactas a mi entender y es mi responsabilidad informar a este centro de cualquier cambio en mi salud.
Estoy de acuerdo en permitir que este Centro pueda examinarme para su posterior evaluación. NOMBRE _____
Paciente /Tutor Firma _____ Si el envío del consentimiento informado es electrónicamente, entiendo que al aparecer mi nombre en este formato se constituirá como el equivalente legal de su firma manuscrita en este convenio.

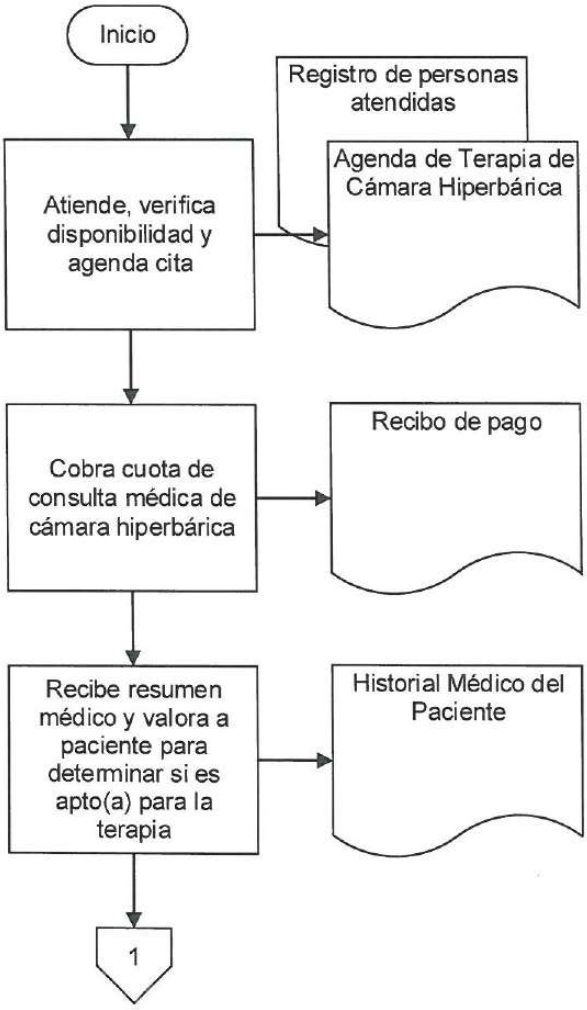
USO EXCLUSIVO PARA EL MEDICO: ( ) Historial Personal ( ) Resumen (médico) ( ) Laboratorio ( ) Gabinete ( ) Consentimientos ( ) Reglamento y Técnicas ( ) Estudio socioeconómico

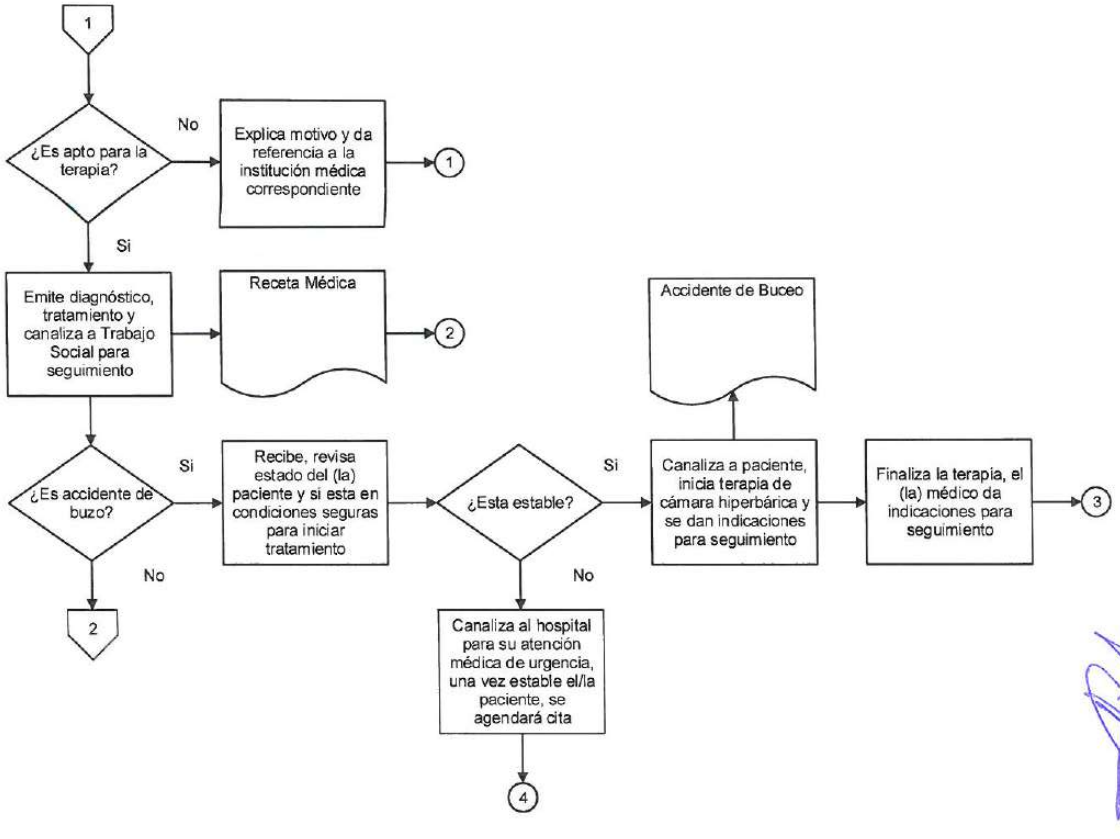
Pie DM ( ) Amputación( ) Infecciones( ) Varices( ) Ulceras( ) Cicatrización( ) AVC( ) Cáncer( ) Radiación( ) Quimioterapia( ) Fracturas( ) Deportes( ) Estrés( ) Ejecutivos( ) Estéticos( ) otros

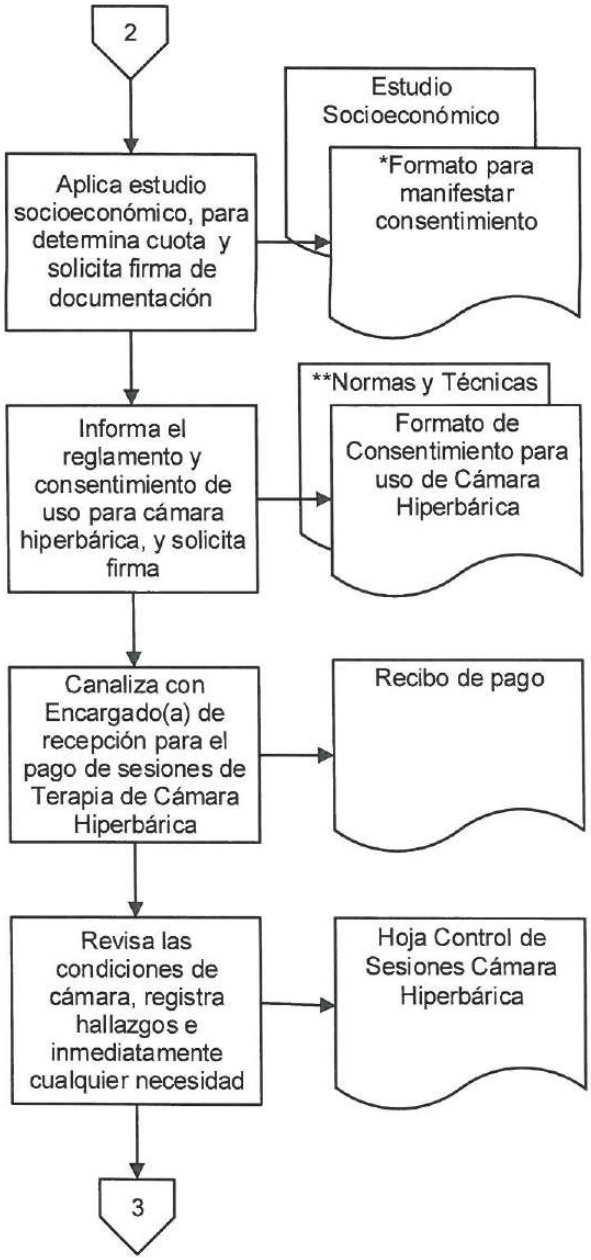
MOTIVO CONSULTA	( ) LABORATORIO ( ) GABINETE () Espirometría () Audiometría	PROCESOS COGNITIVOS: ATENTO LUCIDO PENSAMIENTO ORIENTACIÓN PERCEPCIÓN MEMORIA DISCURSO ARTICULACIÓN DIFICULTAD
	LISTA DE PROBLEMAS	ULCERAS: ( )Neuropáticas ( )isquémicas ( )venosas ( )presión EXUDADO: NIVEL seco( ) alto( ) medio ( ) bajo ( ) TIPO: seroso ( ) denso ( ) purulento ( ) sanguineolento ( ) TEJIDO %: ( ) necrótico ( ) esfacelado ( ) granulación ( ) epitelización BORDES: ( ) maceración ( ) deshidratados ( ) cavitación localizar posición (reloj) ? PIEL PERILESIONAL: ( ) maceración ( ) escoriación ( ) piel seca ( ) hiperqueratosis ( ) callosidad ( ) eczema
DIAGNOSTICOS		( ) Apto ( ) Desaprobacion temporal ( ) No apto ( ) Nueva cita
		No. Sesiones ( ) Atas ( ) Tiempo (minutos) Consumo oxígeno:
ANTECEDENTES IMPORTANTES	MEDICAMENTOS (TOMA)	
CIRUGIAS RECIENTES (dental) (ocular) ( ) uso de gases, cuando: REFERENCIAS	Ecualiza ALERTAS (alergias, látex, trabajo dental)	Fecha | Ciclos | Sesiones | Blocks | Inicia | Incidentes | Termina | Idx | Plan | Cita

18-CMD-P302-F02/Rev.00

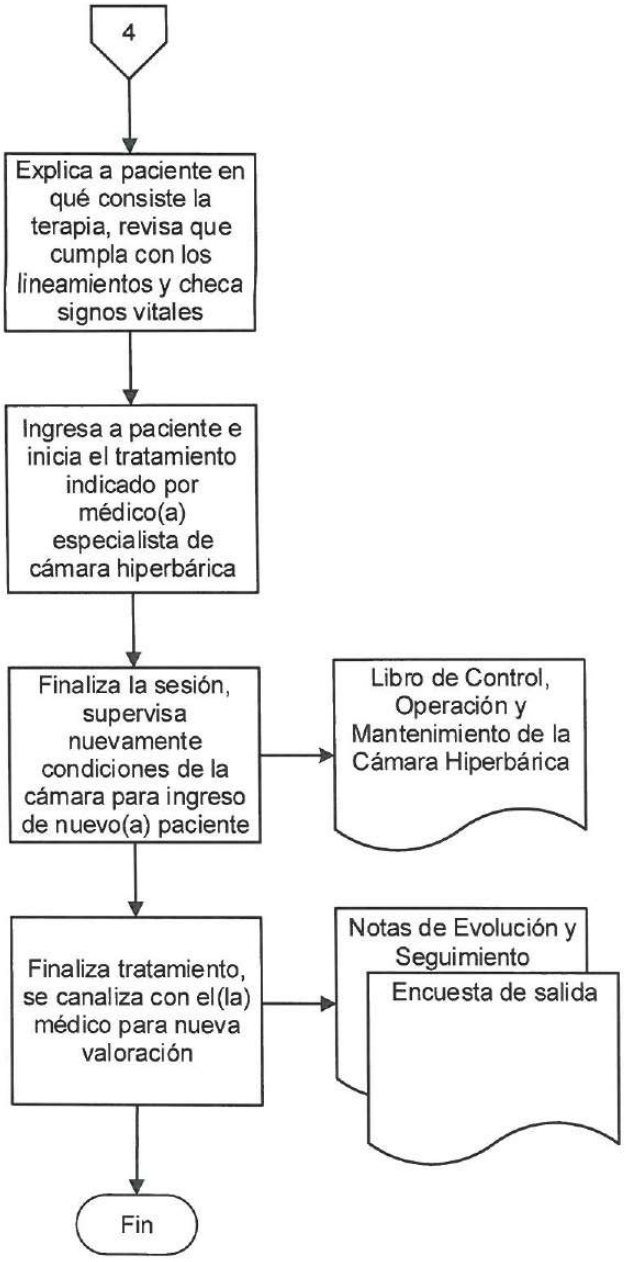
ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 de 4
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Consejo Municipal para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Terapia de Cámara Hiperbárica	**Código del procedimiento:** 18-CMD-P302/Rev.00




1
¿Es apto para la terapia?
No
Explica motivo y da referencia a la institución médica correspondiente
1
Si
Emite diagnóstico, tratamiento y canaliza a Trabajo Social para seguimiento
Receta Médica
2
Accidente de Buceo
¿Es accidente de buzo?
Si
Recibe, revisa estado del (la) paciente y si esta en condiciones seguras para iniciar tratamiento
¿Esta estable?
Si
Canaliza a paciente, inicia terapia de cámara hiperbárica y se dan indicaciones para seguimiento
Finaliza la terapia, el (la) médico da indicaciones para seguimiento
3
No
2
No
Canaliza al hospital para su atención médica de urgencia, una vez estable el/la paciente, se agendará cita
4



*Formato para manifestar consentimiento expreso: Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.
**Normas y Técnicas para Pacientes en Cámara Hiperbárica.



18-CMD-P302-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Consejo Municipal para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Terapia de Cámara Hiperbárica	HOJA 1 DE 2
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-CMD-P302/Rev.00	FECHA DE ELABORACIÓN: 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Registro de personas atendidas	Médico(a) Especialista de Cámara Hiperbárica	Papel/ Electrónico	3 años	UBR Bahía Kino	Archivo de Concentración
2	Agenda de terapia de Cámara Hiperbárica	Médico(a) Especialista de Cámara Hiperbárica	Papel/ Electrónico	3 años	UBR Bahía Kino	Archivo de Concentración
3	Historial Médico del Paciente	Médico(a) Especialista de Cámara Hiperbárica	Papel/ Electrónico	3 años	UBR Bahía Kino	Archivo de Concentración
4	Receta Médica	Médico(a) Especialista de Cámara Hiperbárica	Papel/ Electrónico	3 años	UBR Bahía Kino	Archivo de Concentración
5	Accidente de Buceo	Médico(a) Especialista de Cámara Hiperbárica	Papel /Electrónico	3 años	UBR Bahía Kino	Archivo de Concentración
6	Estudio Socioeconómico	Médico(a) Especialista de Cámara Hiperbárica	Papel/ Electrónico	3 años	UBR Bahía Kino	Archivo de Concentración
7	Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles	Médico(a) Especialista de Cámara Hiperbárica	Papel/ Electrónico	3 años	UBR Bahía Kino	Archivo de Concentración
8	Normas y Técnicas para Pacientes en Cámara Hiperbárica	Médico(a) Especialista de Cámara Hiperbárica	Papel/ Electrónico	3 años	UBR Bahía Kino	Archivo de Concentración

9	Formato de consentimiento para uso de Cámara Hiperbárica	Médico(a) Especialista de Cámara Hiperbárica	Papel/ Electrónico	3 años	UBR Bahía Kino	Archivo de Concentración
10	Recibo de pago	Médico(a) Especialista de Cámara Hiperbárica	Papel/ Electrónico	3 años	UBR Bahía Kino	Archivo de Concentración
11	Hoja Control de Sesiones Cámara Hiperbárica	Médico(a) Especialista de Cámara Hiperbárica	Papel/ Electrónico	3 años	UBR Bahía Kino	Archivo de Concentración
12	Libro de control, operación y mantenimiento de la Cámara Hiperbárica	Médico(a) Especialista de Cámara Hiperbárica	Papel/ Electrónico	3 años	UBR Bahía Kino	Archivo de Concentración
13	Notas de evolución y seguimiento	Médico(a) Especialista de Cámara Hiperbárica	Papel/ Electrónico	3 años	UBR Bahía Kino	Archivo de Concentración
14	Encuesta de salida	Médico(a) Especialista de Cámara Hiperbárica	Papel/ Electrónico	3 años	UBR Bahía Kino	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Consejo Municipal para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Terapia de Cámara Hiperbárica	**HOJA** 1 de 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-CMD-P302/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Cada paciente registrado recibe una consulta médica?			
2	¿Se cuenta con un historial médico del paciente?			
3	¿El (la) técnico operador de la cámara revisa las condiciones de la cámara hiperbárica?			
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
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Consejo Municipal para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Consulta y Terapia Física	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-CMD-P303/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO
Brindar Consulta Médica a la ciudadanía solicitante que requiera Terapia Física para determinar el tratamiento a seguir, mejorar su calidad de vida y en su caso, recuperar la salud.

II. ALCANCE
Aplica personas con alguna discapacidad temporal o permanente.

III. DEFINICIONES
-UBR: Unidad Básica de Rehabilitación.

IV. REFERENCIAS
Ley para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad o en Situación de Discapacidad del Estado de Sonora.
Ley de Asistencia Social.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Ley de Salud para el Estado de Sonora.
Ley de Ingresos y Presupuesto de Ingresos del Ayuntamiento del Municipio de Hermosillo, Sonora, para el Ejercicio Fiscal vigente.
18-CMD-P301-F01 Registro de personas atendidas.
18-DAS-P201-F02 Estudio Socioeconómico.
Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024:
Línea de acción 4.2.1.8. Ofrecer servicios de rehabilitación por personal especializado de las unidades básicas de rehabilitación y traslados en unidades adaptadas, para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad física, sensorial o intelectual.

V. POLÍTICAS
1. Los horarios para Consulta Médica son: UBR Hermosillo: lunes, martes y viernes de 8:30 a 13:00 horas, UBR Bahía Kino: miércoles de 8:00 am a 13:00 horas y UBR Poblado Miguel Alemán: miércoles de 8:00 pm a 13:00 horas, alternando un miércoles entre las dos UBR´s.
2. El horario de Terapia Física en la tres UBR es lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.
3. Si el/la paciente cuenta con estudios médicos previos, deberá presentarlos al momento de la consulta.
4. El Expediente se identifica: Número consecutivo/ año, Apellidos y Nombre (s).
5. El Expediente deberá contener: Referencias médica del paciente (en caso de haberlos entregado), copia de identificación oficial, Historia Clínica, Recibo de Cuota, Estudio Socioeconómico, Lineamientos para Usuarios, Tarjeta de Citas y Notas de Evolución.
6. La cuota de Terapia Física se fijará en base a los resultados que arroje el estudio socioeconómico.
7. Son requisitos indispensables para recibir el servicio de Terapia Física: Paciente y cuidador acudir a plática de inducción, paciente debe presentarse aseado a cada sesión de terapia, acudir acompañado de un familiar o cuidador, no presentarse bajo el influjo de alcohol o drogas, presentar

su Tarjeta de Citas y cubrir cuota en cada sesión, en caso de no poder asistir a terapia, cancelar y justificar con anticipación, en el entendido de que al acumular tres inasistencias sin justificar causaran baja del servicio.		
VI. PRODUCTOS		
Nombre	**Requisito de Conformidad**	
1. Consulta Médica	-Cubrir cuota. -Llenar Historia clínica. -Anotar en Nota subsecuente las indicaciones.	
2. Terapia Física	-Realizar Estudio Socioeconómico. -Presentar la Tarjeta de citas. -Cubrir cuota. -Tomar platica de inducción. -Seguir las indicaciones del Médico Rehabilitador.	
VII. CLIENTES		
Personas con discapacidad temporal o permanente.		
VIII. INDICADORES		
Cumplimiento en la cobertura del servicio (Consultas y Terapias otorgadas/Consultas y Terapias programadas)*100		
IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS		
18-CMD-P303-F01 Historia clínica. 18-CMD-P303-A01 Diagrama de flujo.		
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**REGISTROS**
	1. SOLICITUD DE SERVICIO	
Encargado(a) de recepción UBR	1.1 Atiende a ciudadano(a), verifica disponibilidad y agenda cita.	Agenda de Consulta.
	1.2 Recibe a ciudadano(a) el día de su cita programada, lo registra, cobra cuota e informa turno.	Registro de personas atendidas Recibo de pago.
	"Si es paciente de nuevo ingreso"	
	1.3 Realiza integración de expediente y parte desde el punto 2.1 del presente procedimiento.	
	"Si es paciente subsecuente"	
	1.4 Prepara expediente del paciente para entregar al médico rehabilitador.	
	2. CONSULTA MÉDICA	
Médico(a) Rehabilitador	2.1 Realiza exploración física y evalúa factibilidad del paciente para atención en UBR.	Receta Médica.
	"Si el/la paciente no es factible"	
	2.2 Canaliza a la institución correspondiente y finaliza el procedimiento.	
	"Si el/la paciente es factible"	
	2.3 Anota las indicaciones para el tratamiento requerido por el/la paciente y expide Certificado de Discapacidad en caso de ser solicitado.	Historia clínica. Notas de evolución. Certificado de Discapacidad.

	2.4 Canaliza a Trabajo Social para aplicación de estudio socioeconómico.	
	3. ASIGNACIÓN DE CUOTA PARA TERAPIA FÍSICA	
Trabajador(a) Social	3.1 Aplica estudio socioeconómico para determinar el costo de las sesiones de Terapia Física, informando a recepción de UBR costo de terapia y firma documentación.	Estudio Socioeconómico. Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.
	4. PLATICA DE INDUCCIÓN A PACIENTES DE NUEVO INGRESO	
Encargado(a) de recepción UBR	4.1 Recibe a paciente y cuidadores de nuevo ingreso, anota en libro de registro y canaliza con Encargado(a) de UBR para plática de inducción.	Registro de personas atendidas.
Encargado(a) de UBR	4.2 Imparte plática de inducción a pacientes de nuevo ingreso y cuidadores y solicita firma lineamientos a los usuarios.	Lineamientos para usuarios.
	4.3 Canaliza a recepción para ingreso al área de Terapia Física.	
	5. TERAPIA FÍSICA	
Encargado(a) de recepción UBR	5.1 Recibe a paciente, anota en Registro de personas atendidas, firma asistencia en Tarjeta de Citas y cobra cuota de terapia.	Registro de personas atendidas. Tarjeta de citas. Recibo de pago.
	5.2 Canaliza a paciente con fisioterapeuta.	
Fisioterapeuta	5.3 Recibe a paciente y aplica el tratamiento indicado por médico rehabilitador.	
	5.4 Anota observaciones y evolución del paciente en expediente y una vez terminado el tratamiento, canaliza a médico(a) rehabilitador para revaloración.	Notas de evolución.
Médico(a) Rehabilitador	5.5 Valora al paciente y determina si se da de alta o continúa con un nuevo tratamiento, dependiendo de su evolución.	Notas de evolución
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
P.A. Médico Rehabilitador	Vocal Ejecutivo de COMUDIS	Director(a) General de DIF Hermosillo

DIF HERMOSILLO COMUDIS

UNIDAD BASICA DE REHABILITACION
AREA MEDICA

No. Exp.: _____
Fecha: _____

Historia clinica

NOMBRE: _____

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

P. ACTUAL:

EF:

Idx:

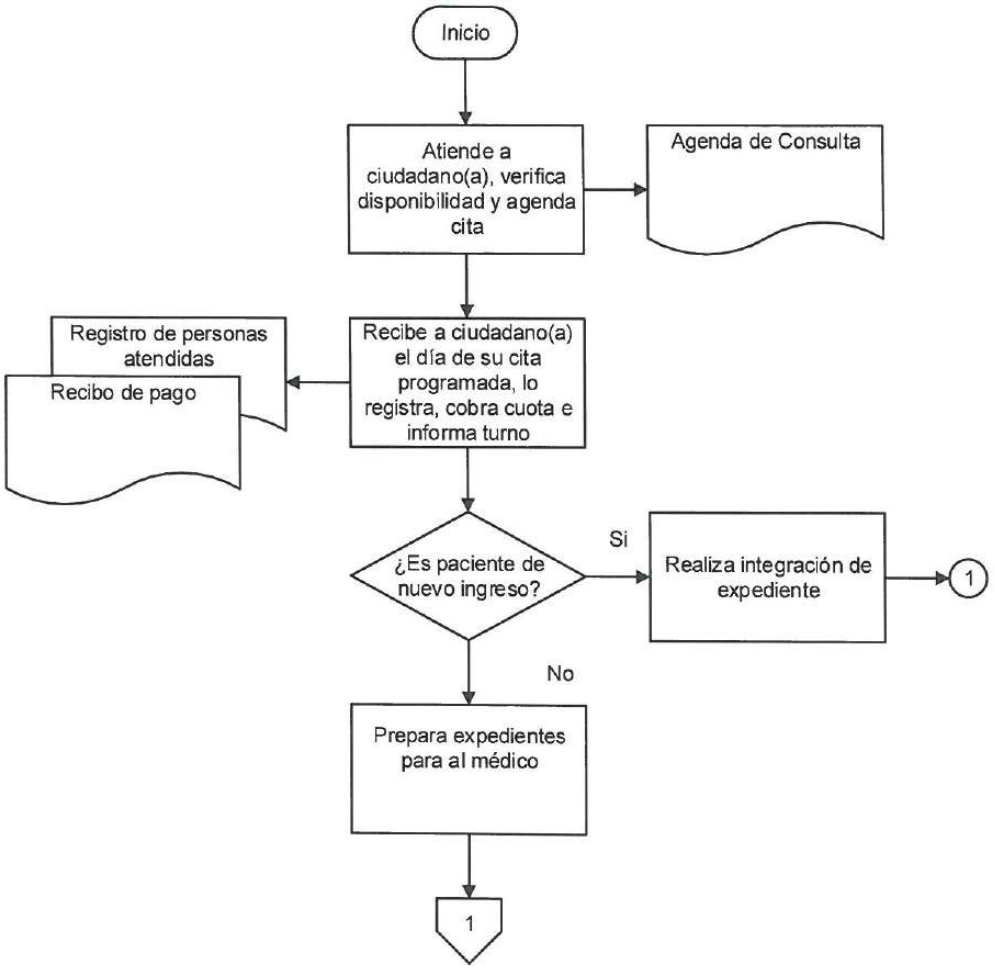
Plan:

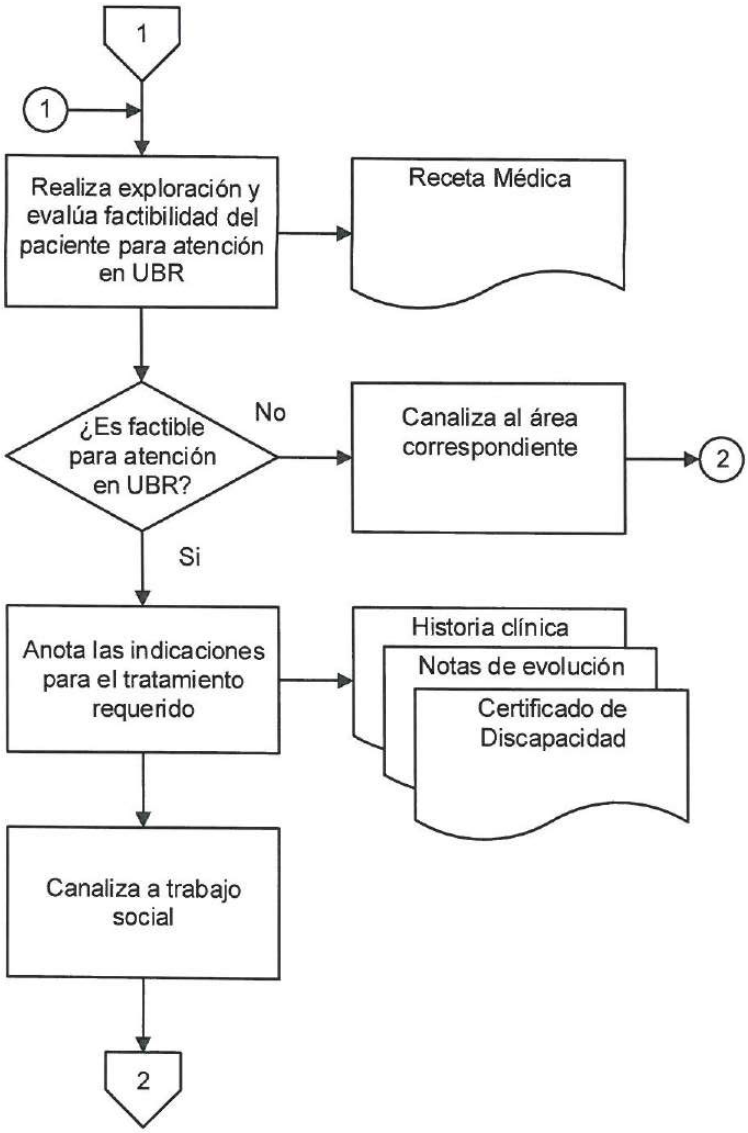
Dr._____

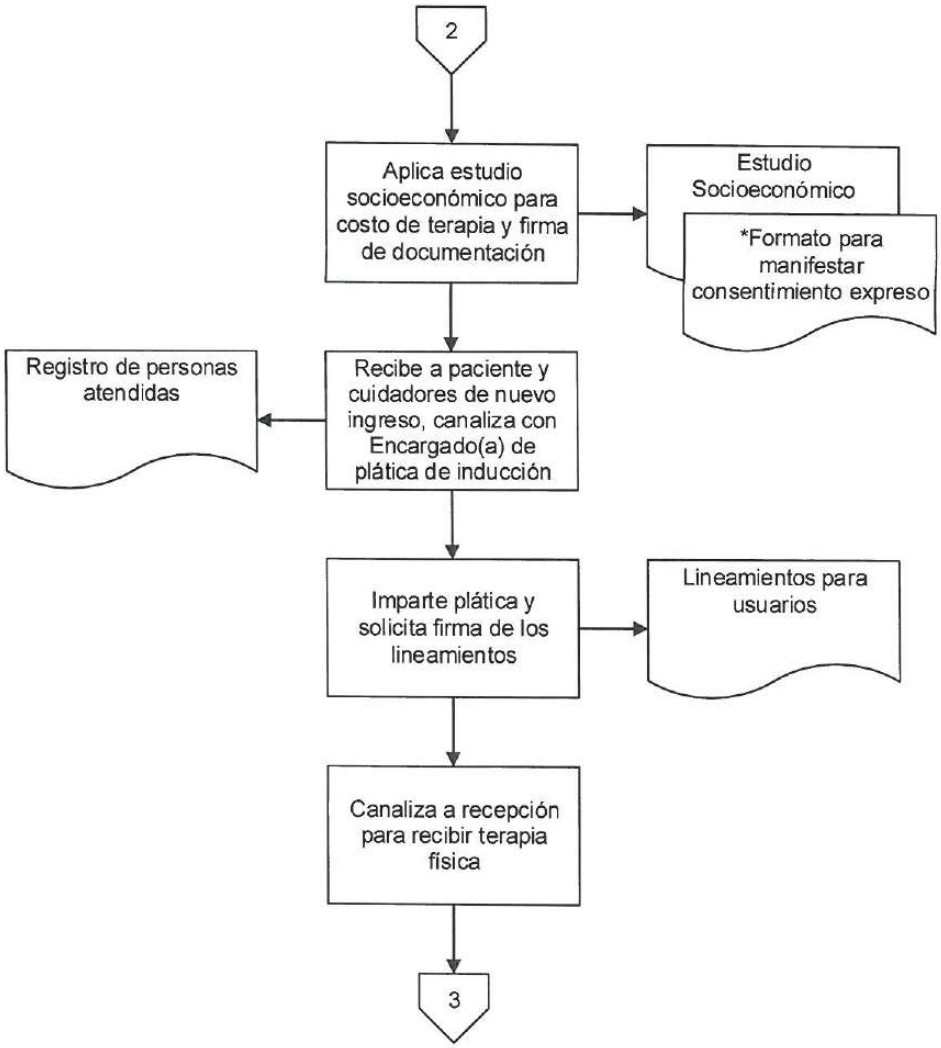
Ced. Prof.: _____

18-CMD-P303-F01/Rev.00

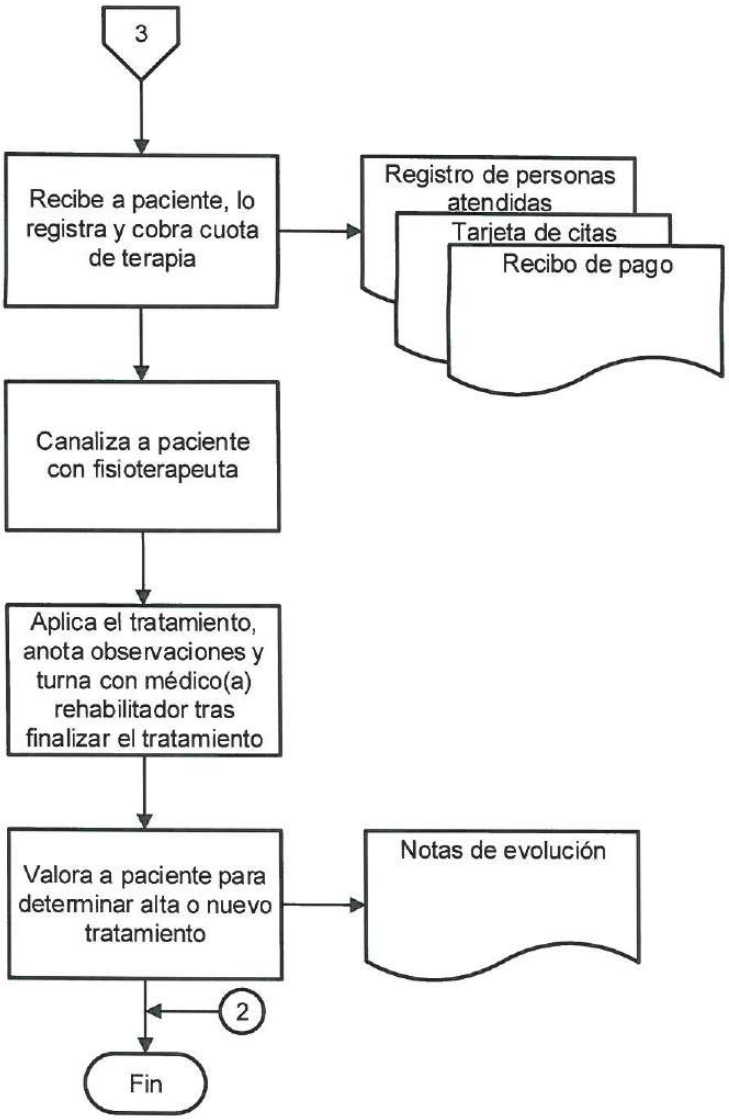
ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja 1 de 4**
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Consejo Municipal para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad	**Fecha de elaboración:** 23/04/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Consulta y Terapia Física	**Código del procedimiento:** 18-CMD-P303/Rev.00




1
1
Realiza exploración y evalúa factibilidad del paciente para atención en UBR
Receta Médica
¿Es factible para atención en UBR?
No
Canaliza al área correspondiente
2
Si
Anota las indicaciones para el tratamiento requerido
Historia clínica
Notas de evolución
Certificado de Discapacidad
Canaliza a trabajo social
2



*Formato para manifestar consentimiento expreso: Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.


3
Recibe a paciente, lo registra y cobra cuota de terapia
Registro de personas atendidas
Tarjeta de citas
Recibo de pago
Canaliza a paciente con fisioterapeuta
Aplica el tratamiento, anota observaciones y turna con médico(a) rehabilitador tras finalizar el tratamiento
Valora a paciente para determinar alta o nuevo tratamiento
Notas de evolución
2
Fin

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Consejo Municipal para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Consulta y Terapia Física	**HOJA** 1 **DE** 2
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-CMD-P303/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Agenda de Terapia Física	Encargado(a) UBR y Médico(a) Rehabilitador	Papel/ Electrónico	3 años	UBR	Archivo de Concentración
2	Agenda de Consulta	Encargado(a) UBR y Médico(a) Rehabilitador	Papel/ Electrónico	3 años	UBR	Archivo de Concentración
3	Registro de personas atendidas	Encargado(a) UBR y Médico(a) Rehabilitador	Papel/ Electrónico	3 años	UBR	Archivo de Concentración
4	Receta Médica	Encargado(a) UBR y Médico(a) Rehabilitador	Papel/ Electrónico	3 años	UBR	Archivo de Concentración
5	Historia clínica	Encargado(a) UBR y Médico(a) Rehabilitador	Papel/ Electrónico	3 años	UBR	Archivo de Concentración
6	Notas de evolución	Encargado(a) UBR y Médico(a) Rehabilitador	Papel/ Electrónico	3 años	UBR	Archivo de Concentración
7	Certificado Médico	Encargado(a) UBR y Médico(a) Rehabilitador	Papel/ Electrónico	3 años	UBR	Archivo de Concentración
8	Recibo de pago	Encargado(a) UBR y Médico(a) Rehabilitador	Papel/ Electrónico	3 años	UBR	Archivo de Concentración
9	Estudio Socioeconómico	Encargado(a) UBR y Médico(a) Rehabilitador	Papel/ Electrónico	3 años	UBR	Archivo de Concentración
10	Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles	Encargado(a) UBR y Médico(a) Rehabilitador	Papel/ Electrónico	3 años	UBR	Archivo de Concentración
11	Lineamientos para usuarios	Encargado(a) UBR y Médico(a) Rehabilitador	Papel/ Electrónico	3 años	UBR	Archivo de Concentración

12	Tarjeta de citas	Encargado(a) UBR y Médico(a) Rehabilitador	Papel/ Electrónico	3 años	UBR	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Consejo Municipal para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Consulta y Terapia Física	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-CMD-P303/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Fueron realizadas las consultas médicas a todas las personas solicitantes que se les impartió la Terapia Física?			
2	¿Cada paciente cuenta con un expediente médico?			
3	¿Todos los tratamientos son indicados por un médico rehabilitador?			
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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Consejo Municipal para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Apoyos Funcionales	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-CMD-P304/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad temporal o permanente del Municipio de Hermosillo, a través de la entrega de apoyos funcionales.

II. ALCANCE

Aplica a personas residentes en el Municipio de Hermosillo, con discapacidad temporal o permanente.

III. DEFINICIONES

-Apoyo funcional: silla de ruedas, muletas, andadera, bastón de apoyo de un punto y cuatro puntos, bastón blanco, cama de hospital.
-Bastón blanco: Bastón que utilizan las personas con discapacidad visual.
-Comodato: Se denomina a un tipo de contrato a través del cual se otorga o se recibe un objeto en préstamo, el cual puede utilizarse sin que resulte dañado y luego debe ser restituido.
-COMUDIS: Consejo Municipal para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad.

IV. REFERENCIAS

Ley para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad o en Situación de Discapacidad del Estado de Sonora.
Ley de Asistencia Social.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Ley de Salud para el Estado de Sonora.
18-CMD-P301-F01 Registro de personas atendidas.
18-DAS-P201-F02 Estudio Socioeconómico.
18-DAS-P201-F03 Entrega de apoyos.
Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024:
Línea de acción 4.2.1.10 Apoyar en la gestión de apoyos funcionales para personas en situación de discapacidad, como sillas de ruedas, andaderas, bastones blancos, auxiliares auditivos, entre otros.

V. POLÍTICAS

1. Los apoyos funcionales se entregarán en las oficinas de COMUDIS.
2. El horario de oficina de COMUDIS es de lunes a viernes 8:00 a 15:00 horas.
3. En los casos en que el beneficiario por sus condiciones de salud no pueda acudir a las oficinas o bien no tenga familiar que realice el trámite, personal de Trabajo Social llevará a cabo visita domiciliaria para aplicación de estudio socioeconómico, recopilación de documentos y entrega de apoyo funcional.
4. Se entrega en casos especiales el comodato, una vez se cumpla la vigencia del mismo, personal de Trabajo Social se comunicará vía telefónica o en visita domiciliaria con el beneficiario o solicitante para renovar el comodato o en su caso, recoger el apoyo funcional si ya no se está utilizando.
5. En caso de no contar con el apoyo funcional solicitado, se anotará en lista de espera.

VI. PRODUCTOS	
Nombre	**Requisito de Conformidad**
Entrega del apoyo funcional solicitado	-Apoyo funcional nuevo o en buenas condiciones. -Comodato firmado, expediente completo (Estudio Socioeconómico, comprobante de domicilio, INE, certificado médico o credencial con discapacidad). -En el caso de no contar con el apoyo, se registra al solicitante en Lista de Espera de Apoyos Funcionales.

VII. CLIENTES
Personas con discapacidad temporal o permanente del Municipio de Hermosillo.

VIII. INDICADORES
Porcentaje de apoyos funcionales entregados en comodato. (Apoyos funcionales entregados/ Apoyos funcionales solicitados)*100.

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS
18-DSA-P204-F01 Registro de expediente. 18-DSA-P204-F02 Contrato de Comodato. 18-DSA-P204-A01 Diagrama de flujo.

X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**REGISTRO**
	1. SOLICITUD DE APOYO	
Encargado(a) de recepción COMUDIS	1.2 Recibe al ciudadano(a) solicitante del apoyo, explica requisitos y canaliza al área de Trabajo Social.	Registro de personas atendidas.
	2. ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL	
Trabajador(a) Social	2.1 Verifica la documentación para la integración del expediente.	Registro de expediente.
	"Si el/la solicitante no cuenta con expediente"	
	2.2 Aplica Estudio Socioeconómico y solicita firma de documentación.	Estudio Socioeconómico. Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.
	"Si el/la solicitante cuenta con expediente"	
	2.3 Revisa inventario para programar y organizar la entrega.	Inventario de apoyos funcionales.
	"En caso de no tener en inventario el funcional solicitado"	
	2.4 Integra al solicitante a la lista de espera y se termina con el presente procedimiento.	Lista de Espera de Apoyos Funcionales.
	"En caso de tener en inventario el apoyo funcional solicitado"	
	2.5 Entrega el apoyo funcional y solicitante firma el	Contrato de

	comodato en las condiciones que la institución establece.	Comodato. Entrega de apoyos. Registro de personas atendidas.
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:**
Encargado(a) de Apoyos Funcionales	Vocal Ejecutivo de COMUDIS	Director(a) General de DIF Hermosillo

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO

DIF

Registro de expediente

COMUDIS

FECHA	No. EXP.	Nombre Completo	Dirección	COLONIA	Teléfono	SEXO		Edad	Diagnostico del Paciente	TIPO DE SILLA ENTREGADA							Fecha de Entrega
						F	M			TEMPORAL	PERMANENTE	Estilo	Numero	SERIE No.	NUEVA	USADA	

18-CMD-P304-F01/Rev.00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO DIF HERMOSILLO COMUDIS

Contrato de Comodato

CONTRATO DE COMODATO QUE CELEBRA POR UNA PARTE EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO, REPRESENTADO POR _____, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINA "EL COMODANTE" Y POR OTRA PARTE EL C._____ _____ A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "EL COMODATARIO" DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

DECLARACIONES

CLAUSULAS

LEIDO POR LAS PARTES EL PRESENTE CONTRATO Y ENTERADOS DE SU CONTENIDO, LO FIRMAN DE CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO, SONORA A LOS _____ DÍAS DEL MES DE _____ DEL AÑO 20____.

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO

POR DIF HERMOSILLO

_____
NOMBRE Y FIRMA

COMODATARIO

_____
NOMBRE Y FIRMA

_____
NOMBRE Y FIRMA ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

_____
NOMBRE Y FIRMA ÁREA DE TERAPIA FISICA

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE HERMOSILLO

HERMOSILLO

CONSEJO MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD Y UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN
DIRECCIÓN:
BOULEVARD PASEO RIO SONORA SUR 294, FRACCIONAMIENTO MARSELLA.
TELÉFONOS:
1-36-62-50, 1-36-62-51 Y 1-36-62-52.

POBLADO MIGUEL ALEMAN

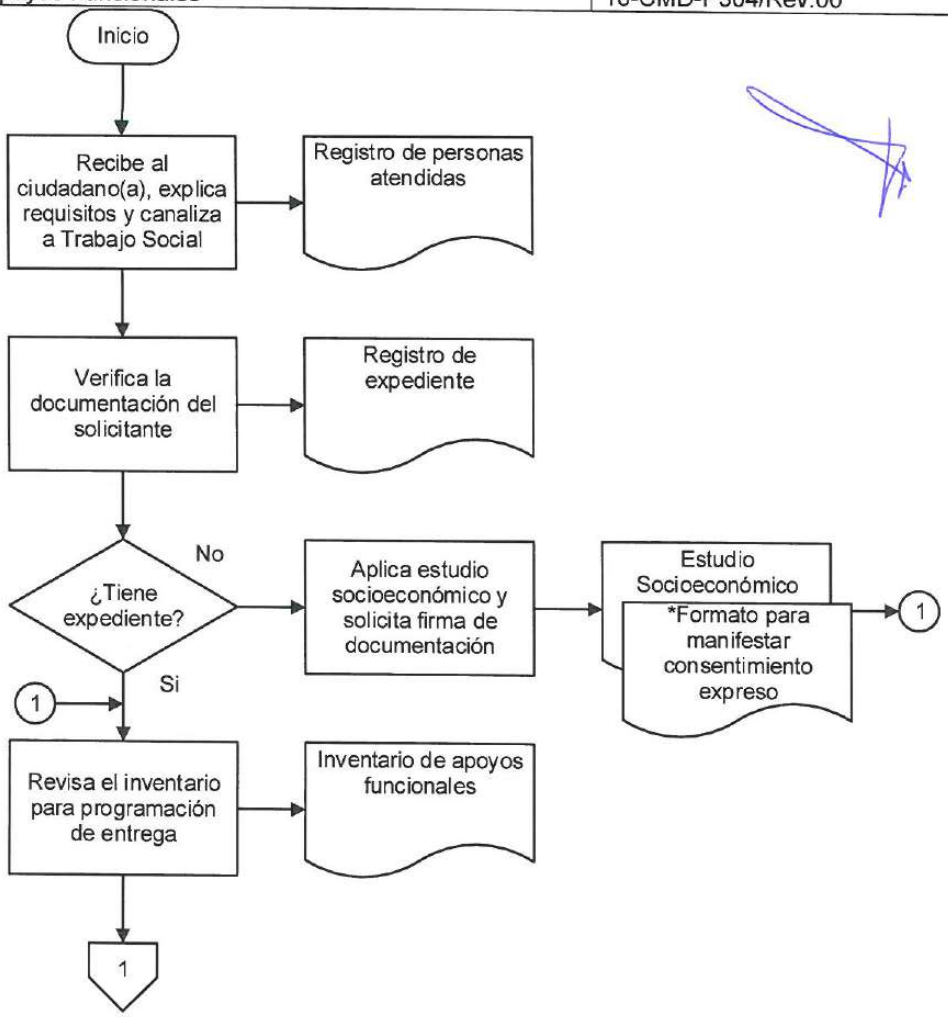
UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN
DIRECCIÓN:
CALLE LUIS DONALDO COLOSIO Y MARIANO MATAMOROS, COL. SALVADOR ALVARADO.
TELÉFONOS: 1-58-06-16.

BAHIA DE KINO

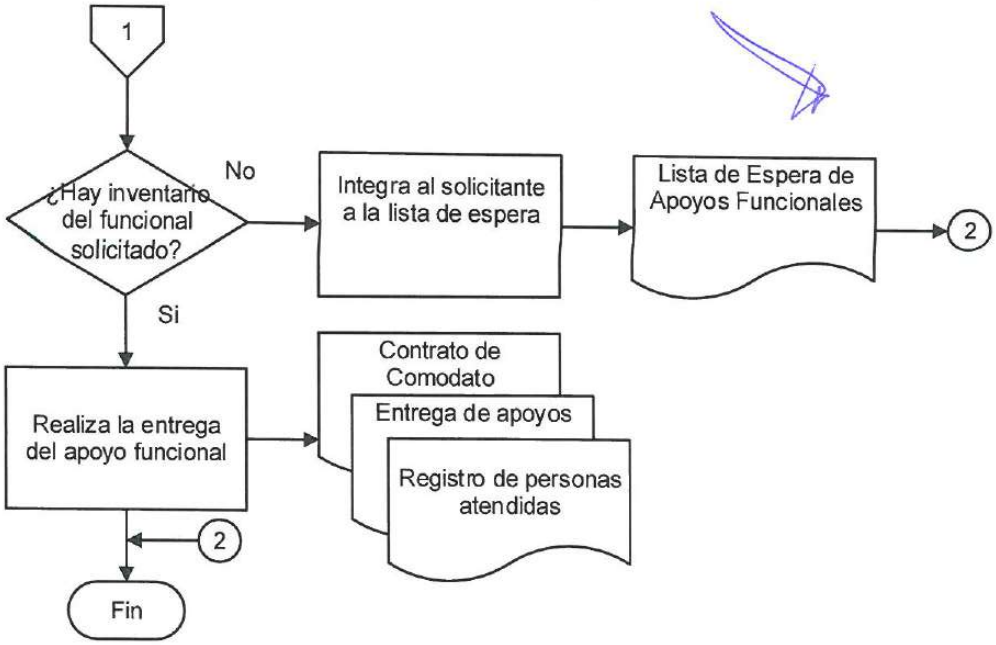
UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN
DIRECCIÓN:
BOULEVARD FRANCISCO EUSEBIO KINO S/N, ENTRE MANZANILLO Y ENSENADA.
TELÉFONOS: 2-42-13-07.

18-CMD-P304-F02/Rev.00

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 2
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Consejo Municipal para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Apoyos Funcionales	**Código del procedimiento:** 18-CMD-P304/Rev.00



*Formato para manifestar consentimiento expreso: Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.



18-CMD-P304-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Consejo Municipal para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Apoyos Funcionales	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-CMD-P304/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Registro de personas atendidas	Encargado(a) de Apoyos Funcionales	Papel/ Electrónico	3 años	COMUDIS	Archivo de Concentración
2	Registro de expediente	Encargado(a) de Apoyos Funcionales	Papel/ Electrónico	3 años	COMUDIS	Archivo de Concentración
3	Estudio Socioeconómico	Encargado(a) de Apoyos Funcionales	Papel/ Electrónico	3 años	COMUDIS	Archivo de Concentración
4	Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles	Encargado(a) de Apoyos Funcionales	Papel/ Electrónico	3 años	COMUDIS	Archivo de Concentración
5	Inventario de apoyos funcionales	Encargado(a) de Apoyos Funcionales	Papel/ Electrónico	3 años	COMUDIS	Archivo de Concentración
6	Lista de Espera de Apoyos Funcionales	Encargado(a) de Apoyos Funcionales	Papel/ Electrónico	3 años	COMUDIS	Archivo de Concentración
7	Contrato de Comodato	Encargado(a) de Apoyos Funcionales	Papel/ Electrónico	3 años	COMUDIS	Archivo de Concentración
8	Entrega de apoyos	Encargado(a) de Apoyos Funcionales	Papel/ Electrónico	3 años	COMUDIS	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Consejo Municipal para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Apoyos Funcionales	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:18-CMD-P304/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Se inscribió al solicitante en el registro de personas atendidas?			
2	¿El comodato cuenta con las firmas necesarias para la entrega del apoyo funcional?			
3	¿Hay evidencia que se integró el expediente en su totalidad y de forma adecuada?			
4	¿Se realizó la entrega del apoyo funcional en tiempo y forma?			
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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Salud

Fecha:	26/08/2024
Hojas:	1 de 1

CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	No. DE REVISIÓN	FECHA DE EMISIÓN
	PROCESOS		
18-DIF-CP04	Atención primaria, prevención y promoción a la salud	00	26/08/2024
	PROCEDIMIENTOS		
18-DSA-P401	Consultorios Fijos.	00	26/08/2024
18-DSA-P402	Prevención y Promoción a la Salud.	00	26/08/2024
18-DSA-P403	Atención Médica-Preventiva y Bucodental en Jornadas de Salud.	00	26/08/2024
18-DSA-P404	Médico en tu Casa.	00	26/08/2024
	FORMATOS E INSTRUCTIVOS		
18-DSA-P401-F01	Registro diario de enfermería	00	26/08/2024
18-DSA-P401-F02	Registro diario de pacientes en consulta dental	00	26/08/2024
18-DSA-P401-F03	Historia clínica y plan de atención odontológica	00	26/08/2024
18-DSA-P401-F04	Nota de evolución	00	26/08/2024
18-DSA-P401-F05	Consentimiento médico/dental	00	26/08/2024
18-DSA-P401-F06	Registro diario de pacientes en consulta externa	00	26/08/2024
18-DSA-P401-F07	Historia clínica general	00	26/08/2024
18-DSA-P401-F08	Historia clínica infantil	00	26/08/2024
18-DSA-P401-F09	Certificado médico	00	26/08/2024
18-DSA-P401-F10	Certificado de discapacidad	00	26/08/2024
18-DSA-P401-F11	Certificado prenupcial	00	26/08/2024
18-DSA-P402-F01	Lista de asistencia	00	26/08/2024
18-DSA-P402-F02	Hoja de registro trabajo de campo Jornadas de salud	00	26/08/2024
18-DSA-P402-F03	Hoja de registro trabajo de campo descacharre	00	26/08/2024
18-DSA-P403-F01	Padrón de usuarios	00	26/08/2024
18-DSA-P403-F02	Registro diario de pacientes en consulta nutrición	00	26/08/2024
	ANEXOS		
18-DSA-P401-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DSA-P402-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DSA-P403-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DSA-P404-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024

CARTA DE PROCESOS
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo

Código:	18-DIF-CP04/Rev.00	Fecha de Emisión:	26/08/2024

DATOS DEL PROCESO	
Nombre del Proceso	Atención primaria, prevención y promoción a la salud.
Objetivo de Calidad	Coadyuvar en la aplicación de los programas de salud con enfoque transversal a través de la equidad en el acceso a los servicios de salud, impulsando la coordinación, supervisión, ejecución y evaluación de acciones en materia de atención médica-preventiva, salud pública y promoción de la salud, con el fin de combatir las desigualdades en salud en el Municipio de Hermosillo.
Alineación al PMD	4.2.1. Contribuir a la inclusión social de los grupos de atención prioritaria y de personas en situación de discapacidad, así como promover acciones para la prevención y promoción de la salud en la comunidad.
Facultades y Atribuciones	Facultad 3 del Catálogo de Facultades y Procesos.
Alcance	Le aplica a toda persona que se le dificulte el acceso a los servicios de salud básica por razones de índole geográficas, económicas y culturales.
Responsable del Proceso	Encargado de Despacho de la Dirección de Salud.
Producto	Atención y servicios a toda persona para identificar el riesgo, brindar un diagnóstico, ofrecer orientación y referir al sector salud.
Cliente	Toda persona para identificar riesgo, diagnóstico, brindar orientación y referir al sector salud.
Interacción con otros procesos	18-DIF-CP02 Atención a población vulnerable.

PROCEDIMIENTOS QUE ORIGINA	
CÓDIGO	**NOMBRE**
18-DSA-P401	Consultorios fijos.
18-DSA-P402	Prevención y Promoción a la Salud.
18-DSA-P403	Atención Preventiva Médica y Bucodental en Jornadas de Salud.
18-DSA-P404	Médico en tu Casa.

MEDICION DEL PROCESO		
Nombre del Indicador	**Fórmula de cálculo**	**Unidad de Medida**
Porcentaje de atención y servicios otorgados	(Atención y Servicios otorgados / Atención y Servicios solicitados) *100	Porcentaje de atención y servicios otorgados

PMD: Plan Municipal de Desarrollo.

Revisó:

Director de Salud

Aprobó:

Director(a) General de DIF Hermosillo

Firma de Hoja 288
Codigo 18-DIF-CP04/REG.00

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Salud

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Consultorios Fijos	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DSA-P401/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Brindar atención primaria y preventiva médica-bucodental para incrementar el acceso a la protección de la salud y atender de manera oportuna la incidencia y prevalencia de enfermedades en la población vulnerable de Hermosillo.

II. ALCANCE

Aplica a personas vulnerables del Municipio de Hermosillo.

III. DEFINICIONES

-Atención primaria: Es el nivel básico e inicial de atención a la salud, que comprende actividades como educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, limitación del daño, así como la rehabilitación física y el trabajo social.
-Atención preventiva: Actividades de los servicios de salud pública para prevenir, identificar y controlar oportunamente enfermedades así como prevenir discapacidad y muerte.
-Enfermedades transmisibles por vector: Enfermedades como dengue, paludismo, chikungunya, zika, rickettsia entre otras causadas por la transmisión de parásitos, bacterias, virus o vectores como garrapatas, mosquitos, moscas.
-Enfermedades no transmisibles: Es una condición médica o enfermedad considerada no infecciosa como diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas.
-Papanicolaou: Es una prueba que se hace a las mujeres, cuyo fin es detectar en forma temprana alteraciones del cuello del útero, que posteriormente pueden llegar a convertirse en cáncer.
-Detartraje dental: Técnica que se utiliza en odontología para eliminar el sarro en encías y la placa dental que se acumula en la superficie de los dientes
-Curación temporal dental: Procedimiento para restaurar la anatomía temporal de una o varias piezas dentales.
-Cavitrón: Aparato de ultrasonido utilizado para eliminar placa dental y sarro en la zona de encías.

IV. REFERENCIAS

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Ley de Salud para el Estado de Sonora.
Ley de Pueblos Indígenas.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Ley de Ingresos y Presupuesto de Ingresos del Ayuntamiento del Municipio de Hermosillo, Sonora, para el Ejercicio Fiscal vigente.
Ley General de Salud.
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Sonora.
18-DSA-P404 Médico en tu Casa.
Formato de envío muestras para estudio de Papanicolaou.

Solicitud y Reporte de Resultados de Citología Cervical.
Referencia y contrarreferencia de pacientes.
Recibo de pago.
Receta médica.
18-DAS-P201-F02 Estudio Socioeconómico.
18-DAD-P712-F01 Requisición de Materiales y/o Servicios.
Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024:
Línea de acción:
4.2.1.1. Brindar consultas de atención a la salud en los consultorios fijos del DIF.

V. POLÍTICAS

1. Se brindará consulta médica-preventiva y bucodental en instalaciones pertenecientes a DIF Hermosillo.
2. El horario y los días de consulta se brindará en días hábiles de lunes a viernes, en horario de 08:00 a 15:00 horas.
3. Se proporcionará atención con calidad y calidez por parte del personal de Salud de DIF Hermosillo.
4. Se otorgará receta por el (la) médico(a) u odontólogo(a) a la ciudadanía que así lo requiera.
5. Se expedirá hoja de referencia y contra referencia a la ciudadanía en caso de requerir valoración por personal de salud especializado.
6. Se le informará al ciudadano(a) el costo cuando solicite certificado médico o de discapacidad, el cual se expedirá previa valoración médica.
7. Se le informará al ciudadano(a) posterior a la valoración odontológica, el costo de los procedimientos dentales requeridos como son amalgamas, resinas, micro abrasiones, curación temporal dental y/o detartraje dental con cavitrón.
8. Se tomará muestra para el Papanicolaou a las ciudadanas que así lo soliciten.
9. El (la) médico(a) informará a la ciudadana los resultados del Papanicolaou.
10. El personal de Salud de DIF Hermosillo implementará acciones de promoción y prevención para que la población atendida en los consultorios pueda ejercer el autocuidado para detectar enfermedades a tiempo o minimizar el daño de las existentes.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
Atención Médica-Preventiva	-Realizar historia clínica médica. -Anotar en registro diario de pacientes en hoja en consulta externa.
Atención Bucodental	-Realizar historia clínica dental. -Anotar en Registro diario de pacientes en consulta dental.
Toma de muestra para Papanicolaou	-Realizar historia clínica ginecológica. -Entregar los resultados de las muestras. -Anotar en Registro diario de pacientes en consulta externa.

VII. CLIENTES

Población vulnerable del Municipio de Hermosillo.

VIII. INDICADORES

Porcentaje de atenciones realizadas en los consultorios fijos
(Atenciones realizadas/Atenciones programadas por realizar)*100

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-DSA-P401-F01 Registro diario de enfermería. 18-DSA-P401-F02 Registro diario de pacientes en consulta dental. 18-DSA-P401-F03 Historia clínica y plan de atención odontológica. 18-DSA-P401-F04 Nota de evolución. 18-DSA-P401-F05 Consentimiento médico/dental. 18-DSA-P401-F06 Registro diario de pacientes en consulta externa. 18-DSA-P401-F07 Historia clínica general. 18-DSA-P401-F08 Historia clínica infantil. 18-DSA-P401-F09 Certificado médico. 18-DSA-P401-F10 Certificado de discapacidad. 18-DSA-P401-F11 Certificado prenupcial. 18-DSA-P401-A01 Diagrama de flujo.		
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**REGISTROS**
	1. SOLICITUD DE INSUMOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA-PREVENTIVA, BUCODENTAL Y TOMA DE PAPANICOLAOU	
Encargado(a) de área Médica, odontológica, nutrición, administrativo y promoción	1.1 Revisa la cantidad de insumos existentes y solicita a asistente de dirección lo faltante. Nota: En caso de requerir insumos para la toma de Papanicolaou el (la) Encargado(a) de área médica y de enfermería hacen la gestión con Servicios de Salud de Sonora para la expedición de los mismos.	
Asistente de Dirección	1.2 Realiza la requisición de los insumos solicitados y la turna a la Dirección de Administración.	Requisición de Materiales y/o Servicios.
	2. SOLICITUD DE ATENCIÓN	
Encargado(a) de recepción	2.1 Recibe y orienta al ciudadano(a) sobre la atención solicitada.	
	2.2 Canaliza al ciudadano(a) con enfermero(a).	
Enfermero(a)	2.3 Registra datos personales, talla, peso y signos vitales a ciudadano(a) y canaliza a la atención según sea la necesidad del solicitante.	Registro diario de enfermería.
	"El (la) ciudadano(a) solicita atención bucodental"	
Odontólogo(a)	2.4 Registra datos personales, interroga el motivo de la consulta e implementa acciones de promoción y prevención.	Registro diario de pacientes en consulta dental.
	2.5 Explica el derecho a la información confidencial de sus datos personales.	
	2.6 Realiza historia clínica y exploración bucodental.	Historia clínica y plan de atención odontológica.
	2.7 Informa diagnóstico, procedimiento dental requerido y costo del mismo.	
	"En caso de no poder cubrir el costo"	
Encargado(a) de recepción y/o Asistente dental	2.8 Realiza el estudio socioeconómico para determinar o en su caso, exención de cobro del servicio. Continúa en la actividad 2.11.	Estudio socioeconómico.

	"En caso de poder cubrir el costo"	
	2.9 Continúa con la actividad 2.11.	
	"En caso de no aceptar el procedimiento dental"	
	2.10 Expide Receta médica y/o Referencia y contra referencia a consulta de especialidad en caso de ser necesario, y finaliza con el presente procedimiento.	Receta médica. Referencia y contrarreferencia de pacientes.
	"En caso de aceptar el procedimiento dental"	
Odontólogo(a)	2.11 Expide Consentimiento informado para realizar procedimiento dental y solicita firma.	Consentimiento médico/dental.
	2.12 Realiza el procedimiento dental.	Historia clínica y plan de atención odontológica.
	2.13 Expide Receta médica y/o Referencia y contra referencia a consulta de especialidad en caso de ser necesario.	Receta médica. Referencia y contrarreferencia de pacientes.
	2.14 Solicita a Encargado(a) de recepción lleve a cabo el cobro. Nota: En caso de exención de pago el (la) Encargado (a) de recepción solo indica la cita subsecuente.	
Encargado(a) de recepción	2.15 Otorga cita subsecuente para seguimiento, realiza cobro y expide recibo de pago. Fin del procedimiento	Recibo de pago.
	"El (la) ciudadano (a) requiere atención médica"	
Médico(a)	2.16 Registra datos personales del ciudadano(a), interroga motivo de la consulta e implementa acciones de promoción y prevención.	Registro diario de pacientes en consulta externa.
	2.17 Explica el derecho a la información confidencial de sus datos personales.	
	2.18 Realiza la historia clínica, exploración física, otorga probable diagnóstico y evalúa necesidad de exámenes clínicos. Nota: En caso de requerir exámenes clínicos, se expide Referencia y contrarreferencia de pacientes.	Historia clínica general. Historia clínica infantil. Nota de evolución. Referencia y contrarreferencia de pacientes.
	"El (la) ciudadano (a) solicita certificado médico, de discapacidad o prenupcial"	
	2.19 Informa costo del certificado.	
	2.20 Expide certificado y solicita al Encargado(a) de recepción realice el cobro.	Certificado médico. Certificado de discapacidad. Certificado prenupcial.
Encargado(a) de recepción	2.21 Realiza cobro del certificado y expide recibo de pago, finaliza con el presente procedimiento.	Recibo de pago.

	"El(la) ciudadano(a) no solicita certificado médico, de discapacidad o prenupcial"	
	2.22 Expide Receta médica y/o Referencia y contra referencia a consulta de especialidad en caso de ser necesario, y se finaliza con el presente procedimiento.	
	"La ciudadana solicita toma de Papanicolaou"	
Enfermero(a)	2.23 Realiza historia clínica ginecológica e implementa acciones de promoción y prevención.	Registro diario de enfermería.
	2.24 Explica el derecho a la información confidencial de sus datos personales.	
	2.25 Procede a la toma de muestra para Papanicolaou y envía la muestra a los Servicios de Salud de Sonora.	Formato de envio muestras para estudio de Papanicolaou. Solicitud y reporte de resultados de Citología Cervical.
	2.26 Informa a la ciudadana los resultados una vez estén listos.	Solicitud y reporte de resultados de Citología Cervical.
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Encargado(a) de Atención a la salud	Director de Salud	Director(a) General de DIF Hermosillo

REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

DIF

Nombre de la unidad: _____

Nombre de la persona que proporciona la atención: _____

Servicio: _____

CLUES:

MED ☐ ENF ☐ TUM ☐

FECHA: _____

No.	Nombre	Edad	Sexo	1a vez (diagnóstico)	Consulta no Médica				hā	hS	hG	No. de VSO	DETECCIONES																				Aplicación de Biológicos						
					SPSS	Migrante	Indígena	Discapacidad	Oportunidades	Entrega Preserv. ITS	Método Entregado PF	Plan "A"	VSO en promoción	HTA	DM	Obesidad	Depresión	Peso	Talla	Adicc. Alcohol	Adicc. Tabaco	Adicc. Farmaco	Cáncer Cervicouterino	Cáncer Mamario	Captura de Hijos	Prueba Rapidas VIH	INFORMACION OTORGADA	ORDEN MAMOGRAFIAS	ORDEN ULTRASONIDOS	RESULTADOS ENTREGADOS	TRASLADADOS PARA DETECCION	TD	INFLUENZA ESTACIONAL	H1N1	SR	dpT	HEPATITIS B	SRP TRIPLE VIRAL	NEUMOCOCICA

DIF

REGISTRO DIARIO DE PACIENTES EN CONSULTA DENTAL SIS-SS-01P-BIS

Nombre de la unidad: _____ CLUES: _____

Nombre de la persona que proporciona la consulta: _____ MED. ☐ ODONTOLOGO ☐ ENF. ☐ TAPS ☐

Servicio: _____ FECHA: _____

No.	Nombre	Expediente	Edad	Sexo	Nivel educativo	SPSS	OPORTUNIDADES	Migrante	Indígena	Discapacidad	Diagnósticos	Intervenciones: HTA	DM	ATENCION CURATIVA: Esquema Básico de Prevención	Limpieza (profilaxis)	Obturaciones	Extracción Temporal	Extracción Permanente	Amalgama	T.R.A.	Resina	Curación (pulpotomía)	Radiografías	Medicación	Sellado de fosetas y fisuras	Farmacoterapia	Otras Atenciones	Referido	Contrareferido
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													

SIS-2013

18-DSA-P401-F02/Rev.00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO **HISTORIA CLÍNICA Y PLAN DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA** DIF

FECHA:____/____/____ **EXPEDIENTE No.**_____

IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:_____ EDAD:_____

SEXO:_____ FECHA DE NACIMIENTO____/____/____ LUGAR DE NACIMIENTO:_____

ESCOLARIDAD:_____ ESTADO CIVIL:_____ RELIGIÓN:_____ OCUPACIÓN:_____

DOMICILIO:_____

COLONIA:_____ TELEFONO:_____

MOTIVO DE CONSULTA

INTERROGATORIO DIRECTO:_____ INDIRECTO:_____

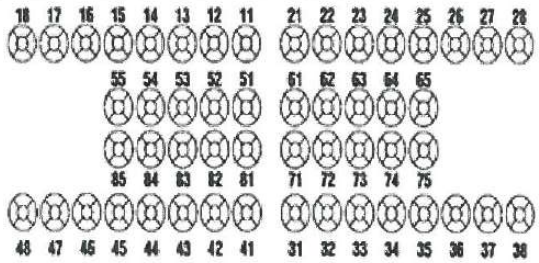
ANTECEDENTES

1 ¿HA SIDO HOSPITALIZADO DURANTE LOS ULTIMOS DOS AÑOS?	SI____	NO____	_____
2 ¿ESTÁ USTED EN TRATAMIENTO MÉDICO ACTUALMENTE?	SI____	NO____	_____
3 ¿ES USTED ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO O ALIMENTO?	SI____	NO____	_____
4 ¿HA TENIDO HEMORRAGIAS QUE REQUIERAN TRATAMIENTO ESPECIAL?	SI____	NO____	_____
5 ¿HA TENIDO COMPLICACIONES POR ANESTESIA LOCAL?	SI____	NO____	_____
6 ¿ESTÁ USTED EMBARAZADA ACTUALMENTE?	SI____	NO____	_____
7 ¿HA PADECIDO ENFERMEDAD DEL HIGADO (HEPATITIS)?	SI____	NO____	_____
8 ¿SUFRE USTED DE DIABETES, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, CARDIOPATIAS?	SI____	NO____	_____
9 ¿ES USTED ADICTO A DROGAS O ALCOHOL?	SI____	NO____	_____
10 ¿SUFRE USTED DOLORES, CHASQUIDOS U OTRO RUIDO RARO A NIVEL DEL OIDO AL COMER O HABLAR?	SI____	NO____	_____

EXPLORACIÓN FISICA

EXAMEN DE TEJIDOS BLANDOS	N	A
PISO DE BOCA		
PILARES		
LENGUA		
PALADAR DURO		
PALADAR BLANDO		
AMIGDALAS		
EXAMEN PERIODONTAL		
PLACA BENTOPACTERIANA		
MATERIA ALBA		
GINGIVITIS		
MOVILIDAD		
BOLSAS PARODONTALES		
ABSCESO PARODONTAL		
REABSORCIÓN OSEA		
SARRO SUBGINGIVAL		
SARRO SUPRAGINGIVAL		

EXAMEN DENTAL



FLUOROSIS DENTAL

DESCRIPCIÓN DE PATOLOGIAS DETECTADAS	DIAGNOSTICO

PLAN Y TRATAMIENTO

FECHA:		
PESO:		
TALLA:		
FREC.RESPIRATORIA		
TENSION ARTERIAL	SISTOLICA	
	DIASTOLICA	
FREC. CARDIACA		
TEMPERATURA		

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL ODONTOLOGO

PLAN Y TRATAMIENTO

FECHA:		
PESO:		
TALLA:		
FREC.RESPIRATORIA		
TENSION ARTERIAL	SISTOLICA	
	DIASTOLICA	
FREC. CARDIACA		
TEMPERATURA		

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL ODONTOLOGO

PLAN Y TRATAMIENTO

FECHA:		
PESO:		
TALLA:		
FREC.RESPIRATORIA		
TENSION ARTERIAL	SISTOLICA	
	DIASTOLICA	
FREC. CARDIACA		
TEMPERATURA		

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL ODONTOLOGO

PLAN Y TRATAMIENTO

FECHA:		
PESO:		
TALLA:		
FREC.RESPIRATORIA		
TENSION ARTERIAL	SISTOLICA	
	DIASTOLICA	
FREC. CARDIACA		
TEMPERATURA		

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL ODONTOLOGO

18-DSA-P401-F03/Rev.00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO

DIF HERMOSILLO

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO

DIRECCIÓN DE SALUD

NOTA DE EVOLUCIÓN

ESTABLECIMIENTO:

NOMBRE _____ **Edad** _____ **Sexo** _____
Apellido paterno Apellido materno Nombres

MOTIVO DE CONSULTA		**FECHA**
Signos Vitales		**Padecimiento actual**
TA		
FC		
FR		
Temp		
Peso		
Talla		
Destx		
Diagnóstico		**Tratamiento**
Plan de Estudio		
		Médico
		Cédula Prof.

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Calle Gustavo Hodgers No. 56 Col. Modelo C.P. 83190 Teléfono (662) 264-5412

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO

DIF HERMOSILLO

MOTIVO DE CONSULTA			FECHA
Signos Vitales		Padecimiento actual	
TA			
FC			
FR			
Temp			
Peso			
Talla			
Destx			
Diagnóstico		Tratamiento	
Plan de Estudio			
		Médico/Ced. Prof.	

MOTIVO DE CONSULTA			FECHA
Signos Vitales		Padecimiento actual	
TA			
FC			
FR			
Temp			
Peso			
Talla			
Destx			
Diagnóstico		Tratamiento	

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Calle Gustavo Hodgers No. 56 Col. Modelo C.P. 83190 Teléfono (662) 264-5412

18-DSA-P401-F04/Rev.00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO DIF

DIRECCION DE SALUD DIF HERMOSILLO

CONSENTIMIENTO MEDICO/DENTAL

Hermosillo, Sonora a _____ de _____de 202__

_____Por medio del presente y con la capacidad legal, autorizo a los y las profesionales médicos adscritos al área de salud pública municipal a realizar el siguiente procedimiento:

_____
_____
_____
_____

Que leída la presente y habiéndoseme explicado el valor de su alcance y contenido al margen de la ley y apercibiéndome que en caso de declarar con falsedad ante autoridad distinta a la judicial estoy consciente de las penas que puedan derivar de ello, a su vez eximo de toda responsabilidad al personal médico que me atendió y a la Dirección de Salud DIF Hermosillo.

_____

Personal Médico/Dental

_____

Usuario o Tutor

_____ _____

Testigo Testigo

Av. Prof. Gustavo Hodgers Rico #56 entre Gral. José María Yáñez y Garmendia, Colonia Modelo
Teléfono (662) 285.11.98/285.12.51/285.13.52 ext. 104

18-DSA-P401-F05/Rev.00

REGISTRO DIARIO DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA

DIF

SIS-SS-01P-Bis

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____ CLUES: _____

NOMBRE DE LA PERSONA QUE PROPORCIONA LA CONSULTA: _____ TIPO: MÉDICO ☐ ENFERMERA ☐ TAPS ☐ ODONTÓLOGO ☐ OTRO ☐

SERVICIO: _____

FECHA: _____

No.	Nombre	Expediente	Edad	Sexo	1a vez (Nuevo)	Subs	OPORTUNIDADES	Migrante	Indígena	Discapacidad	Diagnóstico	Referido	Contrarreferido
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

SIS-2013

18-DSA-P401-F06/Rev.00

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO

DIF

DIRECCIÓN DE SALUD

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO

Antecedentes Gineco-Obstétricos										Planificación familiar			
Menarca	IVSA	FUM	Gestas	Partos	Abortos	Cesáreas	Menopausia	Fecha y Reporte de Última PAP	Fecha y Reporte de Última Mastografía	Día	Mes	Año	Tipo de método

Establecimiento: _____ Fecha ____/____/____

NOMBRE _____ Edad_____ Sexo_____

Fecha de Nacimiento_____/_____/_____ Lugar de Nacimiento _____

CURP _____ Estado Civil _____ Escolaridad _____

Ocupación _____ Domicilio _____

ALERGIAS _____ Religión_____

ANTECEDENTES FAMILIARES

Interrogatorio: Directo ☐ Indirecto ☐

Parentesco	Endocrinología	Cardiovascular	Neumología	Gastroenterología	Nefrología	Neurología	Reumatología	Infectología	Psiquiatría	Neoplasias	Finado	Observaciones

ANTECEDENTES PERSONALES

Interrogatorio: Directo ☐ Indirecto: ☐

Endocrinología	Cardiovascular	Neumología	Gastroenterología	Nefrología	Neurología	Reumatología	Dermatología	Infectología	Psiquiatría	Neoplasias	Quirúrgicos	Traumatismos	Toxicomanías	Inmunizaciones	Fecha
														Diagnóstico/Terapéutica	

Antecedentes Gineco-Obstétricos										Planificación familiar			
Menarca	IVSA	FUM	Gestas	Paras	Abortos	Cesáreas	Menopausia	Fecha y Reporte de Último PAP	Fecha y Reporte de Última Mamografía	Día	Mes	Año	Tipo de método

MOTIVO DE CONSULTA:

Padecimiento Actual

Signos Vitales		Exploración Física
TA		
FC		
FR		
Temp		
Peso		
Talla		
Destx		
Diagnóstico		Tratamiento

Plan de Estudio	
	Médico/Ced. Prof.

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Ave. Gustavo Hodgers N° 56 esq. Con José María Yañez, Col. Modelo
TELS. 254 54 12

FECHA ____/____/____

Signos vitales		MOTIVO DE CONSULTA:
T/A		Padecimiento actual
FC		
FR		
TEMP		
PESO		
TALLA		
Destx		
Sat02		

Diagnóstico	Tratamiento

Plan de Estudio:	
	Médico/Ced. Prof.

FECHA ____/____/____

Signos vitales		MOTIVO DE CONSULTA:
T/A		Padecimiento Actual
FC		
FR		
TEMP		
PESO		
TALLA		
Destx		
Sat02		

Diagnóstico	Tratamiento

Plan de Estudio:	
	Médico y Cédula Prof.

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Ave. Gustavo Hodgers N° 56 esq. Con José María Yañez, Col. Modelo
TELS. 254 54 12

18-DSA-P401-F07/Rev.00

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO

DIF

DIRECCIÓN DE SALUD

HISTORIA CLÍNICA INFANTIL

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO

ESTABLECIMIENTO: Fecha ____/____/____

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre

Edad _____ Sexo _____ Fecha de Nacimiento _____/_____/_____

Lugar de Nacimiento _____ CURP _____

ALERGIAS _____

Nombre de la madre: _____

Escolaridad _____ Empleo _____

Dirección _____ Teléfono _____

Estado civil _____ Religión _____

Nombre del padre: _____

Escolaridad _____ Empleo _____

Dirección _____ Teléfono _____

Estado civil _____ Religión _____

ANTECEDENTES PERINATALES

Atendido en:	Control prenatal	Gesta	Edad Gestacional	Parto	Cesárea	Respiró al nacer	Peso al nacer	Talla	Leche Materna	Leche Artificial	Ablactación	

Observaciones:

EVOLUCION Y DESARROLLO

DESAROLLO	Se sentó	Se puso de pie	Caminó	Primeras Palabras	Frases Cortas	Primer Diente	Control de Esfinteres	Aseo Dental	Sigue Instrucciones	
EDAD										

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS	
Traumatismos	
Cirugías	
Alergias	
Hospitalizaciones	
Enfermedades propias de la infancia	
Enfermedades Crónicas	
Medicamento de uso diario	

INMUNIZACIONES

VACUNA	DOSIS	EDAD	FECHA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE
BCG	Única	Al nacer		Tuberculosis
SABIN	Preliminar	Al nacer		Poliomielitis
	Primera	2 meses		
	Segunda	4 meses		
	Tercera	6 meses		
	Adicionales			
PENTAVALENTE	Primera	2 meses		Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, H. Influenza.
	Segunda	4 meses		
	Tercera	6 meses		
	Cuarta	18 meses		
DPT	Refuerzo	4 años		Difteria, Tosferina, Tétanos.
ROTAVIRUS	Primera	2 meses		Diarrea por rotavirus
	Segunda	4 meses		
	Tercera	6 meses		
NEUMOCOCICA	Primera	2 meses		Infecciones por Neumococos
	Segunda	4 meses		
	Refuerzo	12 meses		
INFLUENZA	Primera	6 meses		Influenza
	Segunda	7 meses		
	REVACUNACION	Anual hasta 6 años		
SRP	Primera	1 año		Sarampión, Rubeola, Parotiditis
	Refuerzo	6 años		
SR	ADICIONALES			
OTRAS	ADICIONALES			

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Ave. Gustavo Hodgers Nº 56 esq. Con José María Yañez. Col. Modelo
TELS. 254 54 12

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES													
Parentesco	Hipertensión	Diabetes	Cardiovascular	Endocrinología	Neurología	Hematología	Infectología	Psiquiatría	Neoplasias	Tabaquismo	Alcoholismo	Otros	Observaciones
MADRE													
PADRE													
HERMANOS													
ABUELOS MAT													
ABUELOS PAT													
TIOS													

Somatometría		EXPLORACION FISICA
TA		Cabeza:
FC		Cara:
FR		Cavidad bucal:
Temp		Cuello:
Peso		Abdomen:
Talla		Columna y Región Lumbar:
PC		Pelvis:
PT		Extremidades:
PA		Piel y anexos:
EXAMENES DE LAB		
TIPO SANGUINEO Y RH		

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Ave. Gustavo Hodgers N° 56 esq. Con José María Yañez, Col. Modelo
TELS. 254 54 12

18-DSA-P401-F08/Rev.00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO DIF

A QUIEN CORRESPONDA:
PRESENTE. -

El que suscribe la presente, Médico General legalmente autorizado para ejercer la profesión médica, con **Cedula Profesional y Registro de la Secretaría de Salud Núm.** , y con ejercicio profesional en la Dirección de Salud del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.

Hago constar que después de haber efectuado una historia clínica y un examen médico al C: _____de ____ años de edad, concluyo que se encuentra física y mentalmente sano.

Para los fines que al interesado convengan, se extiende el presente **"CERTIFICADO MÉDICO"** en la ciudad de Hermosillo, Sonora, a los ____ días del mes de _____ del 202 .

Atentamente

_____

*C.C.P. Archivo

Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo Calle Gustavo Hodgers No. 56 Col. Modelo
C.P. 83190 Teléfono (662) 254-5412

18-DSA-P401-F09/Rev.00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO DIF

A QUIEN CORRESPONDA:
PRESENTE. –

El que suscribe la presente, Medico General legalmente autorizado para ejercer la profesión médica, con **Cedula Profesional** y **Registro de Secretaria de Salud No.** hago constar que después de haber practicado una valoración médica a: _____, después de la inspección se concluye que encuentra sin datos de ninguna enfermedad infectocontagiosa, presentando características propias discapacidad:_____.

Tipos de Discapacidad
Auditiva
Visual
Motora
Neurológica
Intelectual
Permanente o Transitoria

Para los fines que al interesado convengan, se extiende el presente **CERTIFICADO MEDICO** en la ciudad de Hermosillo, Sonora, a los _____ días del mes de _____ 202 .

ATENTAMENTE:

_____

Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo Calle Gustavo Hodgers No. 56 Col. Modelo

C.P. 83190 Teléfono (662) 254-5412

[redacted]

18-DSA-P401-F10/Rev.00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO DIF

A quien corresponda

PRESENTE. -

El que suscribe la presente, Médico General legalmente autorizado para ejercer la profesión médica, con **Cedula Profesional y Registro de la Secretaría de Salud Núm.** , y con ejercicio profesional en la Dirección de Salud del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo, Certifica que: habiendo practicado examen minucioso a _____ y después de haber usado los métodos de averiguación aconsejados para el caso por la ciencia médica, inclusive las reacciones serológicas correspondientes , se concluye que el paciente no padece enfermedad crónica o aguda de tipo infecto contagioso. Extiendo este Certificado en _____ a los ____ días del mes de _____del año 202 .

El presente certificado deja de tener validez a los 30 días después de su expedición.

Atentamente

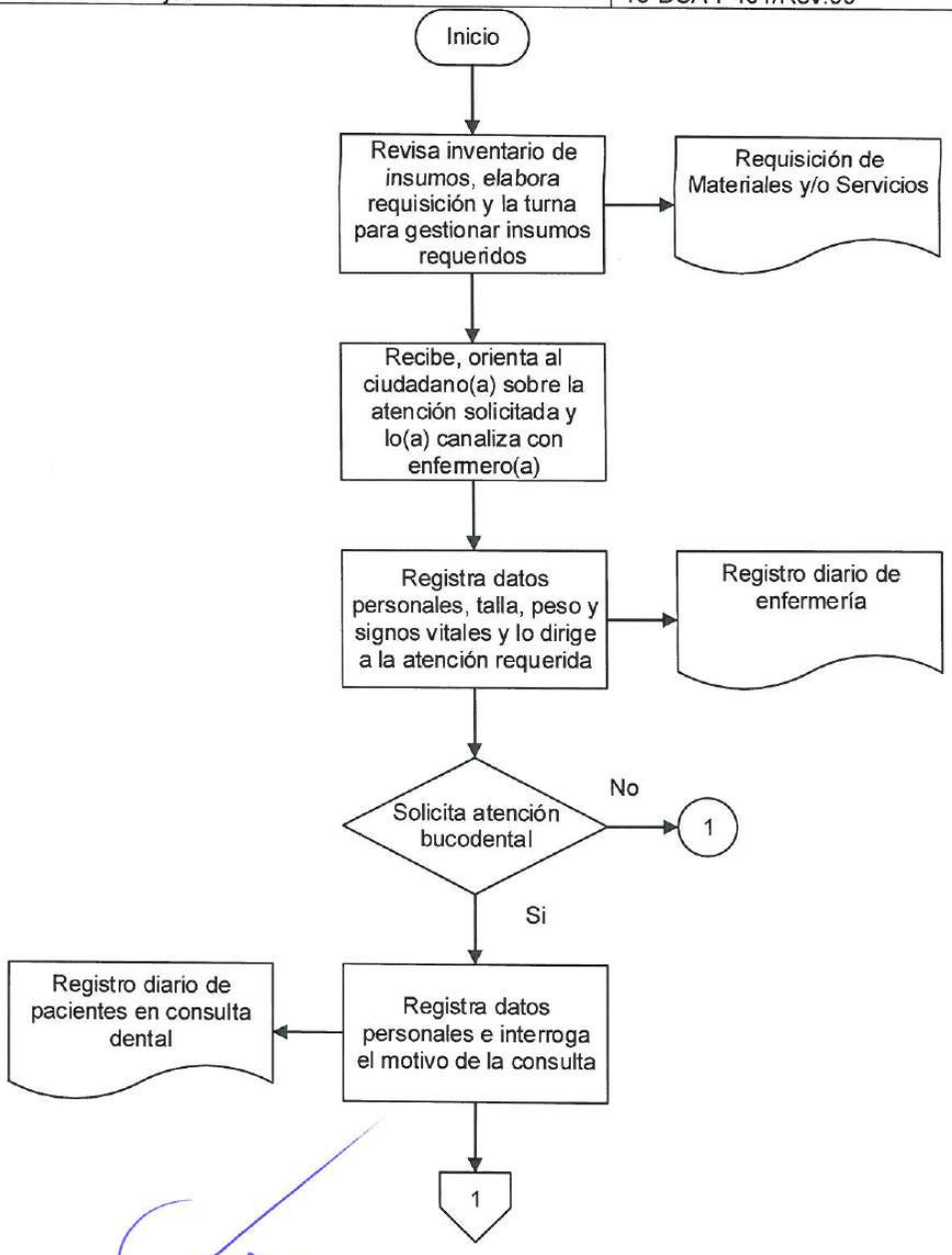
_____

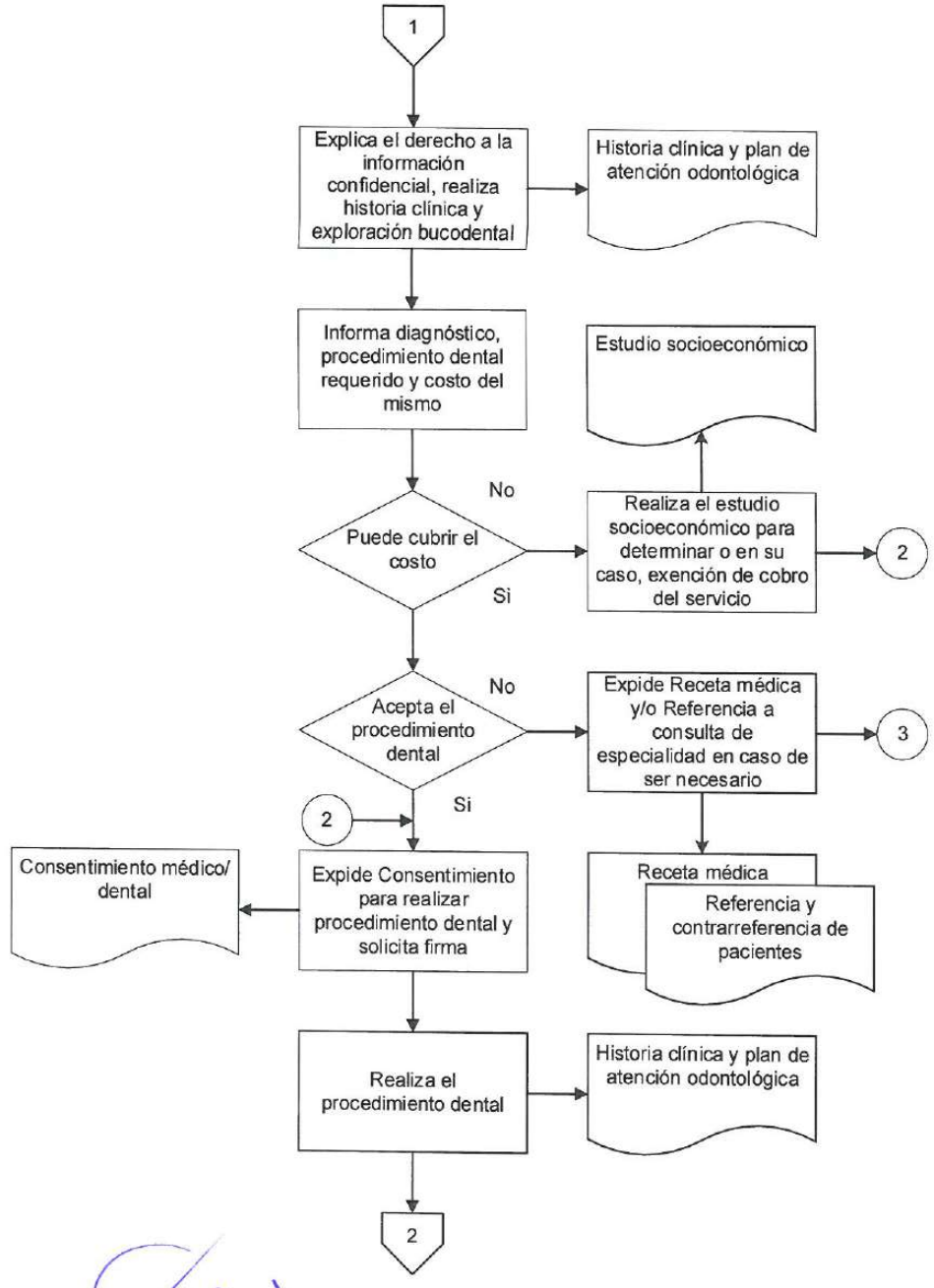
*C.C.P. Archivo

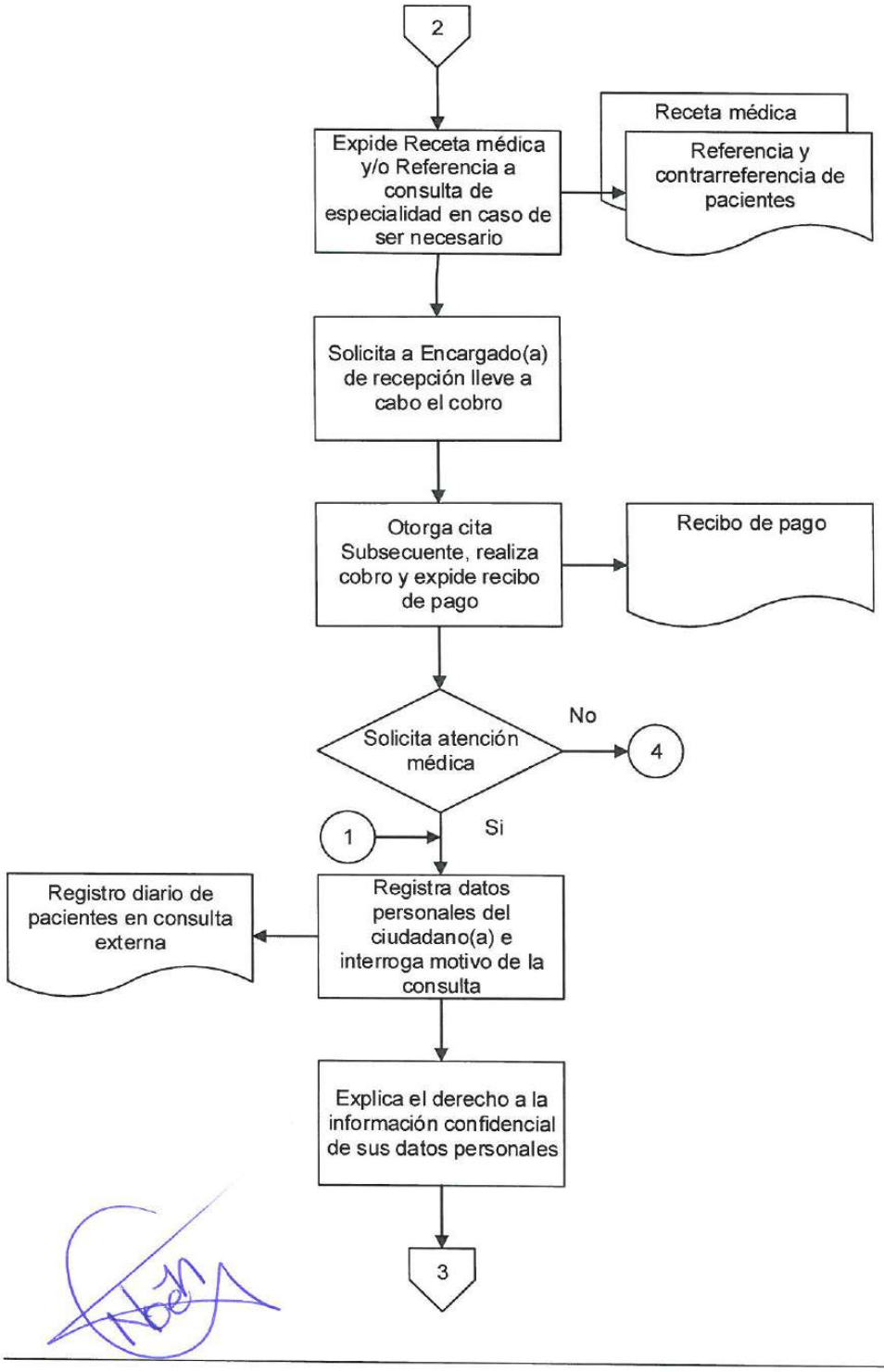
Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo Calle Gustavo Hodgers No. 56 Col. Modelo C.P. 83190 Teléfono (662) 254-5412

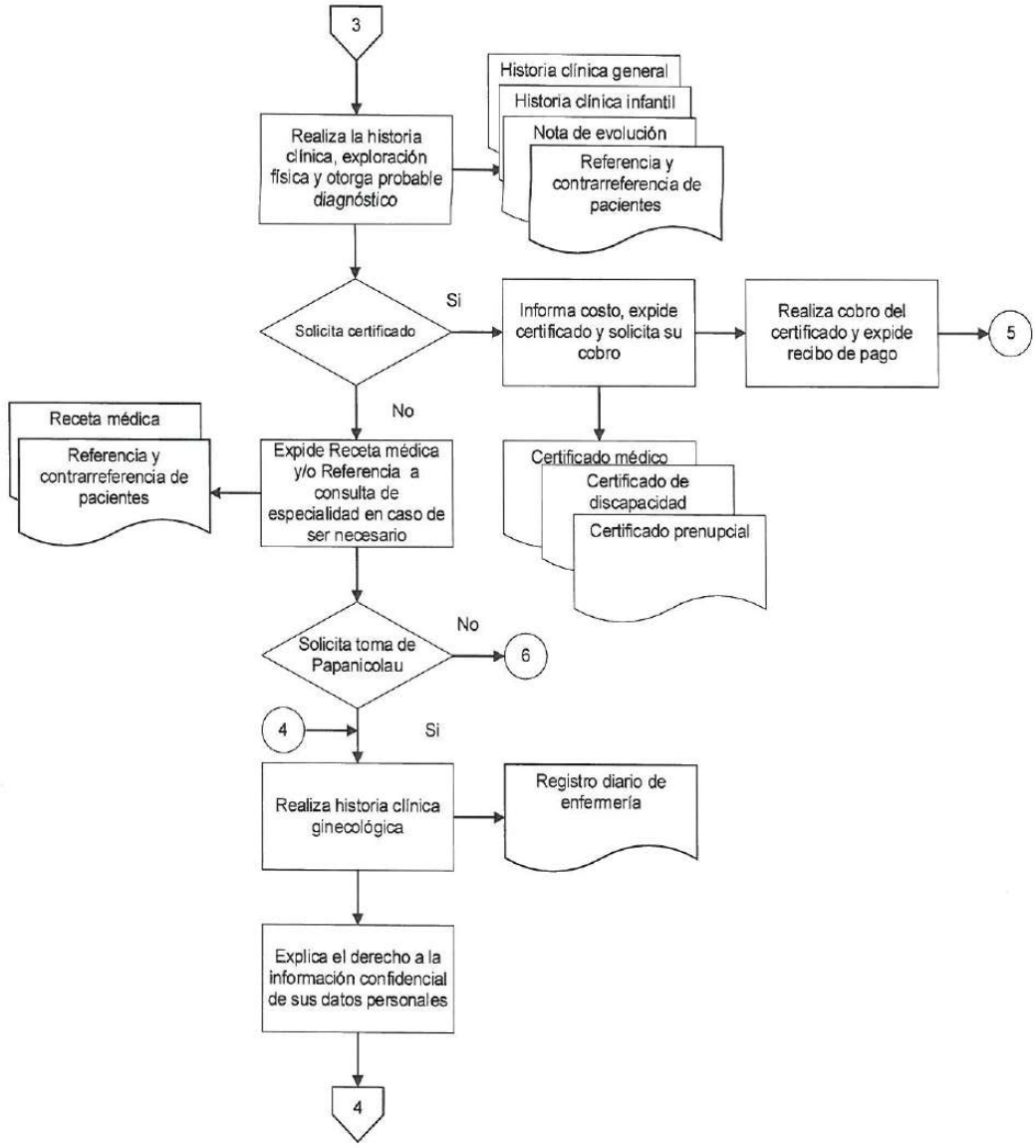
18-DSA-P401-F11/Rev.00

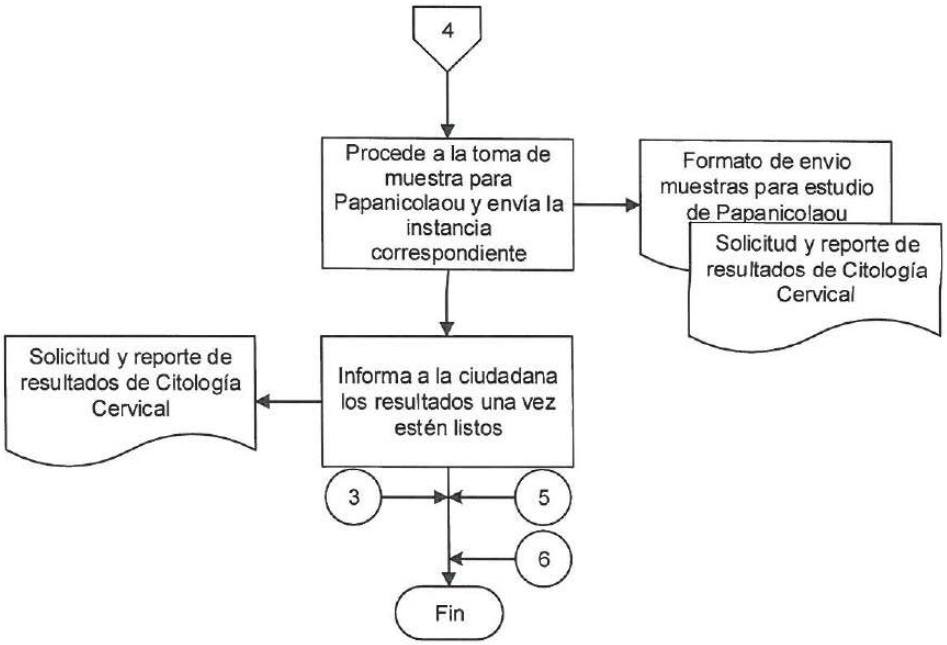
ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 5
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Salud	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Consultorios Fijos	**Código del procedimiento:** 18-DSA-P401/Rev.00




1
Explica el derecho a la información confidencial, realiza historia clínica y exploración bucodental
Historia clínica y plan de atención odontológica
Informa diagnóstico, procedimiento dental requerido y costo del mismo
Estudio socioeconómico
No
Puede cubrir el costo
Realiza el estudio socioeconómico para determinar o en su caso, exención de cobro del servicio
2
Si
No
Acepta el procedimiento dental
Expide Receta médica y/o Referencia a consulta de especialidad en caso de ser necesario
3
2
Si
Consentimiento médico/ dental
Expide Consentimiento para realizar procedimiento dental y solicita firma
Receta médica
Referencia y contrarreferencia de pacientes
Realiza el procedimiento dental
Historia clínica y plan de atención odontológica
2


2
Expide Receta médica y/o Referencia a consulta de especialidad en caso de ser necesario
Receta médica
Referencia y contrarreferencia de pacientes
Solicita a Encargado(a) de recepción lleve a cabo el cobro
Otorga cita Subsecuente, realiza cobro y expide recibo de pago
Recibo de pago
Solicita atención médica
No
4
1
Si
Registra datos personales del ciudadano(a) e interroga motivo de la consulta
Registro diario de pacientes en consulta externa
Explica el derecho a la información confidencial de sus datos personales
3


3
Realiza la historia clínica, exploración física y otorga probable diagnóstico
Historia clínica general
Historia clínica infantil
Nota de evolución
Referencia y contrarreferencia de pacientes
Solicita certificado
Si
Informa costo, expide certificado y solicita su cobro
Realiza cobro del certificado y expide recibo de pago
5
No
Receta médica
Referencia y contrarreferencia de pacientes
Expide Receta médica y/o Referencia a consulta de especialidad en caso de ser necesario
Certificado médico
Certificado de discapacidad
Certificado prenupcial
Solicita toma de Papanicolau
No
6
4
Si
Realiza historia clínica ginecológica
Registro diario de enfermería
Explica el derecho a la información confidencial de sus datos personales
4


4
Procede a la toma de muestra para Papanicolaou y envía la instancia correspondiente
Formato de envio muestras para estudio de Papanicolaou
Solicitud y reporte de resultados de Citología Cervical
Informa a la ciudadana los resultados una vez estén listos
Solicitud y reporte de resultados de Citología Cervical
3
5
6
Fin

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Salud

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Consultorios Fijos	**HOJA** 1 **DE** 2
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DSA-P401/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Requisición de Materiales y/o Servicios	Asistente de Dirección de Salud	Papel	3 años	Área de Estadística	Archivo de concentración
2	Registro diario de enfermería	Enfermero(a)	Papel/ Electrónico	3 años	Área de Estadística	Archivo de concentración
3	Registro diario de pacientes en consulta dental	Odontólogo(a)	Papel/ Electrónico	3 años	Área de Estadística	Archivo de concentración
4	Historia clínica y plan de atención odontológica	Médico(a)	Papel/ Electrónico	3 años	Área de Estadística	Archivo de concentración
5	Estudio socioeconómico	Encargado(a) de recepción	Papel	3 años	Área de Estadística	Archivo de concentración
6	Receta médica	Médico/Odontólogo	Papel/ Electrónico	3 años	Área de Estadística	Archivo de concentración
7	Referencia y contrarreferencia de pacientes	Médico/Odontólogo	Papel/ Electrónico	3 años	Área de Estadística	Archivo de concentración
8	Consentimiento médico/dental	Odontólogo(a)	Papel/ Electrónico	3 años	Área de Estadística	Archivo de concentración
9	Recibo de pago	Encargado(a) de recepción	Papel	3 años	Área de Estadística	Archivo de concentración
10	Registro diario de pacientes en consulta externa	Médico(a)	Papel/ Electrónico	3 años	Área de Estadística	Archivo de concentración
11	Historia clínica general	Médico(a)	Papel/ Electrónico	3 años	Área de Estadística	Archivo de concentración
12	Historia clínica infantil	Médico(a)	Papel/ Electrónico	3 años	Área de Estadística	Archivo de concentración
13	Nota de evolución	Médico(a)	Papel/ Electrónico	3 años	Área de Estadística	Archivo de concentración
14	Certificado médico	Médico(a)	Papel	3 años	Área de Estadística	Archivo de concentración
15	Certificado de discapacidad	Médico(a)	Papel	3 años	Área de Estadística	Archivo de concentración

16	Certificado prenupcial	Médico(a)	Papel	3 años	Área de Estadística	Archivo de concentración
17	Formato de envio muestras para estudio de Papanicolaou	Enfermero(a)	Papel	3 años	Área de Enfermería	Archivo de concentración
18	Solicitud y reporte de resultados de Citología Cervical	Enfermero(a)	Papel	3 años	Área de Enfermería	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Salud

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Consultorios Fijos	**HOJA 1 DE 1**
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DSA-P401/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿El (la) médico(a) anotó los datos de ciudadano(a) en la hoja de registro diario de pacientes en consulta externa?			
2	¿El (la) médico(a) realizó historia clínica al ciudadano(a)?			
3	¿Se le extendió recibo de pago a ciudadano(a), en caso de expedición de certificado?			
4	¿Se le proporciono a ciudadano(a) receta médica, en su caso?			
5	¿El (la) enfermero(a) anotó datos personales y signos vitales de ciudadano(a) en hoja de registro diario de enfermería?			
6	¿El (la) enfermero(a) realizó la entrega de los resultados de Papanicolaou a la ciudadana?			
7	¿El (la) odontólogo(a) anotó los datos del ciudadano en hoja de registro diario dental?			
8	En caso de ser necesario ¿Se realizó la referencia y contrarreferencia de pacientes a consulta de especialidad?			
9	¿Hay evidencia de la medición del indicador(es) del procedimiento?			
10	En cuanto a los resultados del indicador, ¿Se alcanzó lo programado?			
11	¿Se cumplió con lo programado en el POA?			
12	¿El producto cumple con los requisitos de conformidad?			
13	¿Están definidos los requisitos de conformidad del producto?			
14	¿Se han generado acciones correctivas o inmediatas en el área?			
15	¿Se han propuesto acciones de mejora?			

POA: Programa Operativo Anual

Mejoras a la operación identificadas

No.	Mejora	Impacto

Noel

Nombre y firma del verificador

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Salud

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Prevención y Promoción a la Salud	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DSA-P402/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Establecer las estrategias que promuevan y fomenten en la población vulnerable del municipio de Hermosillo la modificación de patrones de conducta y adquisición de hábitos saludables.

II. ALCANCE

Aplica a población vulnerable del Municipio de Hermosillo.

III. DEFINICIONES

-Promoción: Es un proceso que proporciona a la población los medios necesarios para ejercer mejor y mayor calidad de vida y control sobre su salud.
-Prevención: Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.
-Vigilancia epidemiológica: Recopilación de información o datos de problemas de salud en una población, utilizada para la planificación, implementación y evaluación de políticas y/o programas de salud pública.

IV. REFERENCIAS

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Ley General de Salud.
Ley de Salud para el Estado de Sonora.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
18-DAD-P712-F01 Requisición de Materiales y/o Servicios.
18-DSA-P404 Médico en tu Casa.
Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024:
Línea de acción 4.2.1.3. Promover y capacitar a la ciudadanía en la prevención de enfermedades y atención temprana del COVID-19, entre otras.

V. POLÍTICAS

1. El horario de atención será lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.
2. Las pláticas de orientación e información de prevención y promoción a la salud se brindan de manera gratuita.
3. Las solicitudes para orientación en temas de prevención y promoción a la salud se recibirán por escrito o medios electrónicos.
4. En caso de requerir la impartición de un tema médico, odontológico y/o de enfermería, la Unidad de Promoción a la Salud solicitará apoyo al personal especializado.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
Estrategias de orientación en temas de prevención y promoción a la salud.	-Solicitud vía escrita o medios electrónicos. -Lista de asistencia.

VII. CLIENTES		
Población con vulnerabilidad económica y social del Municipio de Hermosillo.		
VIII. INDICADORES		
Porcentaje de orientación de prevención y promoción a la salud (Número de orientaciones otorgadas/ Número de orientaciones programadas)*100		
IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS		
18-DSA-P402-F01 Lista de asistencia. 18-DSA-P402-F02 Hoja de registro trabajo de campo Jornadas de salud. 18-DSA-P402-F03 Hoja de registro trabajo de campo descacharre. 18-DSA-P402-A01 Diagrama de flujo.		
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**REGISTROS**
	1. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMÁTICA DE SALUD	
Encargado(a) de despacho de la Dirección de Salud	1.1 Revisa información de vigilancia epidemiológica.	Reporte de vigilancia epidemiológica.
	1.2 Analiza, identifica el problema de salud, las zonas donde se presenta y las estrategias a implementar.	
	2. PROGRAMACIÓN DE VOLANTEO Y/O PERIFONEO	
Encargado(a) de despacho de la Dirección de Salud y Personal operativo de Dirección de Salud	2.1 Elabora el polígono de la zona a trabajar y reúne la información necesaria para el volanteo y/o perifoneo.	Ficha técnica.
Encargado(a) de Unidad de Promoción a la Salud	2.2 Solicita a la Unidad de Comunicación Social elaboración de material gráfico para su impresión y difusión.	
	2.3 Elabora requisición y la turna a la Unidad de Adquisiciones para impresión de volantes, trípticos, así como materiales requeridos para volanteo y/o perifoneo.	Requisición de Materiales y/o Servicios.
Personal operativo de Dirección de Salud	2.4 Visita el polígono seleccionado para trazar ruta de volanteo y/o perifoneo.	
	2.5 Ejecuta volanteo y/o perifoneo.	Volantes. Hoja de registro trabajo de campo Jornadas de salud. Hoja de registro trabajo de campo descacharre.
	3. PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DE ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN	
Encargado(a) de despacho de la Dirección de Salud	3.1 Recibe solicitud para impartición de orientación e información en temas de salud.	Oficio de solicitud para plática.
Encargado(a) de	3.2 Establece contacto con la escuela o institución	

despacho de la Dirección de Salud	solicitante para programar fecha, hora y temario. Nota: En caso de requerir un tema médico, odontológico y/o de enfermería, se solicitará apoyo de personal especializado.	
	3.3 Asigna y programa a personal para atender solicitud de orientación e información.	
Encargado(a) de Unidad de Promoción a la Salud y/o personal operativo de Dirección de Salud	3.4 Imparte la orientación e información y toma lista de asistencia. Nota: En caso de contar con trípticos o material didáctico se entrega a los asistentes.	Lista de asistencia. Trípticos.
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Encargado(a) de Atención a la Salud	Director de Salud	Director(a) General de DIF Hermosillo

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DIF

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
LISTA DE ASISTENCIA

PLATICA:
LUGAR:
FECHA:

No.	NOMBRE	FIRMA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

18-DSA-P402-F01/Rev.00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO

DIF HERMOSILLO

DIRECCIÓN DE SALUD DIF HERMOSILLO

HOJA DE REGISTRO TRABAJO DE CAMPO
JORNADAS DE SALUD

Fecha: _____

Responsable: _____
Calle: _____
Colonia: _____

	N° DE CASA HABITACION	NOMBRE DE FAMILIA	N° DE INTEGRANTES	EDAD	PADECIMIENTOS	SERVICIOS QUE REQUIERE	TELEFONO	SE LE ENTREGÓ VOLANTE	OBSERVACIONES
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

Total de volantes entregados: _____
Total de casas visitadas: _____

18-DSA-P402-F02Rev.00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO

DIF HERMOSILLO

DIRECCIÓN DE SALUD DIF HERMOSILLO

HOJA DE REGISTRO TRABAJO DE CAMPO DESCACHARRE

Responsable: _____ **Fecha:** _____

Calle: _____

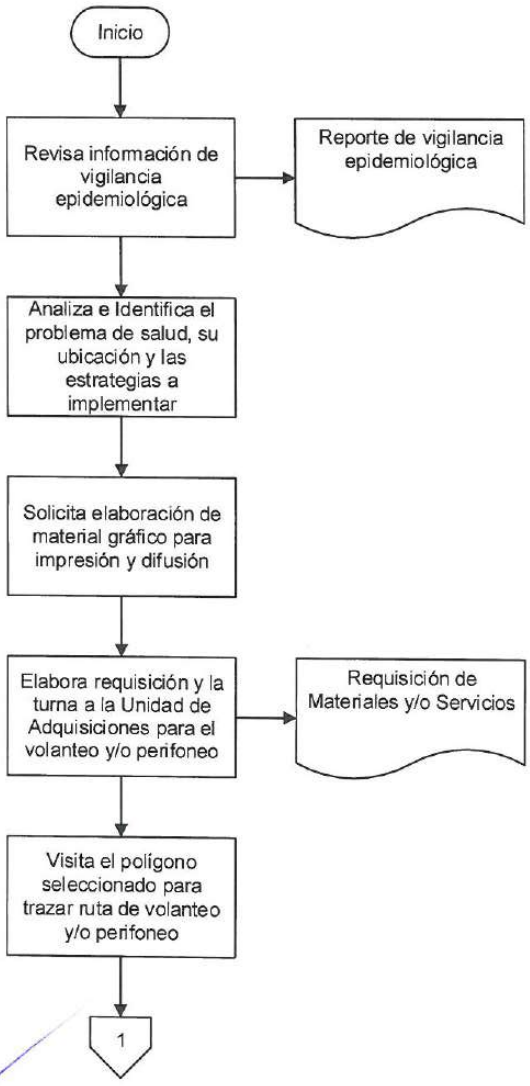
Colonia: _____

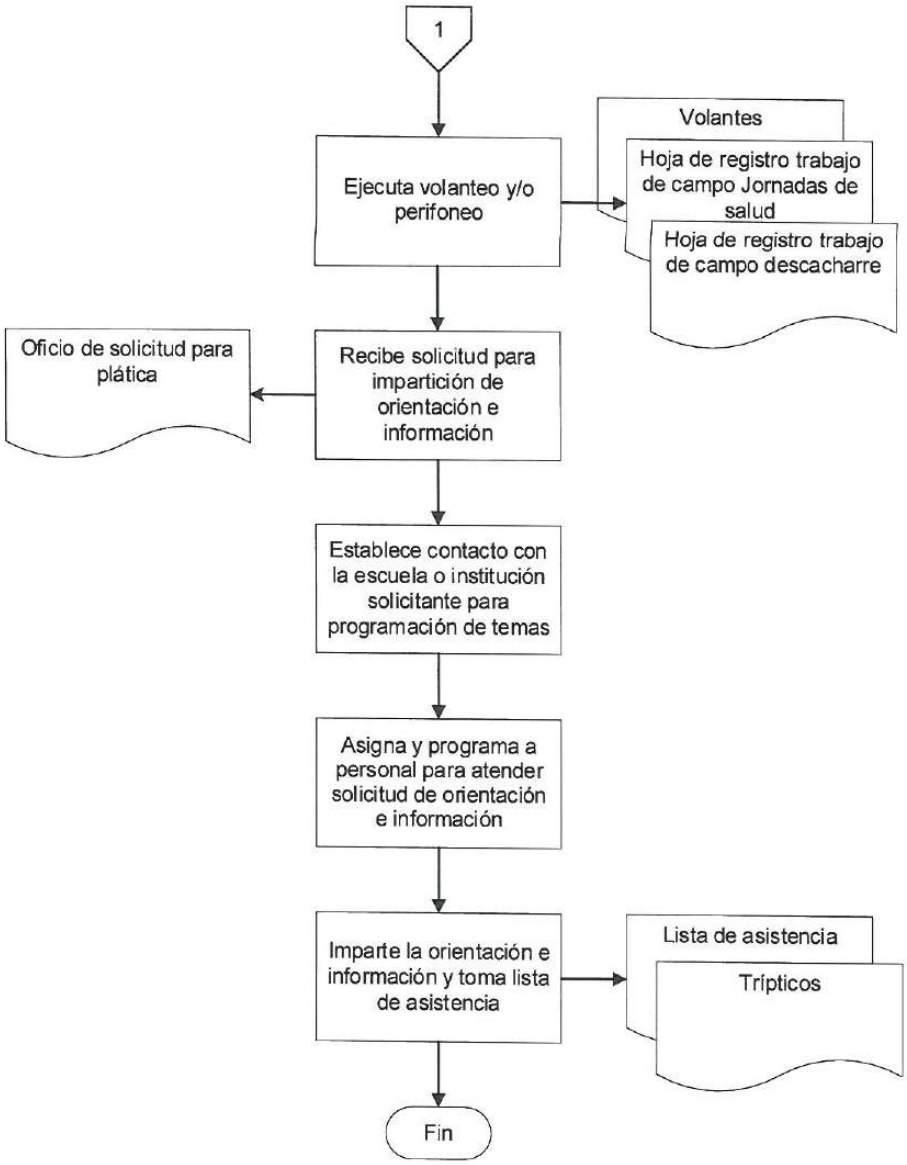
	Nº DE CASA HABITACIÓN	HABITADA	CRITICA	CON PERONAS VULNERABLES	NO PARTICIPATIVA (NO ABRIERON Ó NO SE ENCONTRABA NADIE)	NO HABITADA (SOLA ABANDONADA)	FUGAS	DRENAJE	SE LE ENTREGÓ VOLANTE	OBSERVACIONES
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

Total de volantes entregados: _____
Total de casas visitadas: _____

18-DSA-P402-F02Rev.00

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 3
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Salud	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Prevención y Promoción a la Salud	**Código del procedimiento:** 18-DSA-P402/Rev.00





18-DSA-P402-A02/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Salud

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Prevención y Promoción a la Salud	**HOJA 1 DE 1**
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DSA-P402/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN**: 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Reporte de vigilancia epidemiológica	Encargado(a) de despacho de la Dirección de Salud	Electrónico	3 años	Área de Estadística	Archivo de Concentración
2	Ficha técnica	Encargado(a) de despacho de la Dirección de Salud	Electrónico	3 años	Área de Estadística	Archivo de Concentración
3	Requisición de Materiales y/o Servicios	Asistente de Dirección de Salud	Papel/ Electrónico	3 años	Área de Estadística	Archivo de Concentración
4	Volantes	Encargado(a) de Unidad de Promoción a la Salud	Papel	3 años	Área de Estadística	Archivo de Concentración
5	Hoja de registro trabajo de campo Jornadas de salud	Encargado(a) de Unidad de Promoción a la Salud	Papel	3 años	Área de Estadística	Archivo de Concentración
6	Hoja de registro trabajo de campo descacharre	Encargado(a) de Unidad de Promoción a la Salud	Papel	3 años	Área de Estadística	Archivo de Concentración
7	Oficio de solicitud para plática	Encargado(a) de Unidad de Promoción a la Salud	Papel	3 años	Área de Estadística	Archivo de Concentración
8	Lista de asistencia	Encargado(a) de Unidad de Promoción a la Salud	Papel	3 años	Área de Estadística	Archivo de Concentración
9	Trípticos	Encargado(a) de Unidad de Promoción a la Salud	Papel	3 años	Área de Estadística	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Salud

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Prevención y Promoción a la Salud	**HOJA 1 DE 1**
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DSA-P402/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Se cuenta con Lista de asistencia de cada orientación impartida?			
2	¿Se impartió la orientación en tiempo y forma?			
3	Al volantear, ¿se llenó la hoja de registro trabajo de campo?			
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
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Salud

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención Médica-Preventiva y Bucodental en Jornadas de Salud	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DSA-P403/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Brindar atención médica-preventiva y bucodental en jornadas de salud para acercar el acceso a la protección integral de la salud en las colonias y comunidades del Municipio de Hermosillo e identificar población altamente vulnerable para su posterior seguimiento.

II. ALCANCE

Aplica a personas vulnerables del Municipio de Hermosillo.

III. DEFINICIONES

-Papanicolaou: Es una prueba que se hace a las mujeres, cuyo fin es detectar en forma temprana alteraciones del cuello del útero, que posteriormente pueden llegar a convertirse en cáncer.
-Clínica móvil: Unidad vehicular adaptada para el otorgamiento de atenciones básicas de salud.
-Optometrista: Persona encargada del cuidado de la salud visual, realiza examen de los ojos para evaluar la vista, así como detección y diagnóstico de enfermedades básicas del ojo.

IV. REFERENCIAS

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Ley de Salud para el Estado de Sonora.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Ley de Ingresos y Presupuesto de Ingresos del Ayuntamiento del Municipio de Hermosillo, Sonora, para el Ejercicio Fiscal vigente.
Ley 5 de junio que Regula la Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil en el Estado de Sonora.
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Sonora.
18-DSA-P404 Médico en tu Casa.
18-DSA-P401-F01 Registro diario de enfermería.
18-DSA-P401-F03 Historia clínica y plan de atención odontológica.
18-DSA-P401-F05 Consentimiento médico/dental.
18-DSA-P401-F06 Registro diario de pacientes en consulta externa.
18-DSA-P401-F07 Historia clínica general.
18-DSA-P401-F08 Historia clínica infantil.
Pase para atención dental en consultorio fijo.
18-DAD-P712-F01 Requisición de Materiales y/o Servicios.
Recibo de pago.
Receta médica.
Formato de envío muestras para estudio de Papanicolaou.
Solicitud y reporte de resultados de Citología Cervical.
Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024:
Línea de acción 4.2.1.2. Realizar jornadas de salud y la caravana preventiva contra la diabetes, el

cáncer, problemas de la vista e hipertensión.

V. POLÍTICAS

1. Se brindará atención médica-preventiva, bucodental en clínica móvil a través de jornadas de salud en áreas urbana y rural del Municipio, previo oficio dirigido a la Dirección de DIF Hermosillo.
2. Los días y el horario para realizar las jornadas de salud solicitadas, será flexible a petición de los solicitantes y la disponibilidad de agenda de salud de DIF Hermosillo.
3. Se brindará atención con calidad y calidez por parte del personal de Salud de DIF Hermosillo.
4. Se expedirá receta por médico(a) u odontólogo(a) en la jornada de salud al ciudadano(a) que así lo requiera, y de ser posible, se realizará tratamiento odontológico.
5. Se expedirá referencia y contra referencia de pacientes en caso necesario.
6. La receta médica será surtida en la jornada de salud, en caso de contar con los medicamentos prescritos.
7. Se tomará muestra para el Papanicolaou a las ciudadanas que así lo soliciten y enfermero(a) será quien les informe el resultado una vez que se tenga.
8. En caso de que durante la jornada de salud se detecte ciudadano(a) candidato para el procedimiento Médico en tu casa (18-DSA-P404) se tomarán los datos para establecer contacto.
9. El personal de Salud de DIF Hermosillo implementará acciones de promoción y prevención para que la población atendida pueda ejercer el autocuidado para detectar enfermedades a tiempo o minimizar el daño de las existentes.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
Atención Médica-Preventiva	-Solicitar consulta médica en jornadas de salud, programadas en áreas urbana o rural del Municipio. -Anotar en registro diario de pacientes en hoja de consulta externa.
Atención Bucodental	-Solicitar consulta dental en jornadas de salud, programadas en áreas urbana o rural del Municipio. -Anotar en Registro diario de pacientes de consulta dental.
Toma de muestra para Papanicolaou	-Solicitar atención en jornadas de salud, programadas en áreas urbana o rural del Municipio. -Anotar en Registro diario de pacientes en consulta. -Realizar historia clínica ginecológica y hacer toma de muestra para Papanicolaou. -Entregar resultados de la muestra.
Atención con optometrista	-Solicitar atención en jornadas de salud, programadas en áreas urbana o rural del Municipio. -Anotar en Registro diario de pacientes de optometrista.

VII. CLIENTES

Población vulnerable del Municipio de Hermosillo.

VIII. INDICADORES

Porcentaje de atenciones médicas-preventivas y bucodentales en áreas urbana y rural
(Atenciones realizadas en jornadas/atenciones programadas en jornadas)*100

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-DSA-P403-F01 Padrón de usuarios. 18-DSA-P403-F02 Registro diario de pacientes en consulta nutrición. 18-DSA-P403-A01 Diagrama de flujo.		
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**REGISTROS**
	1. SOLICITUD DE INSUMOS PARA PROGRAMACIÓN DE JORNADA DE SALUD	
Encargado(a) de área médica, odontológica, nutrición, administrativo y promoción	1.1 Revisa la cantidad de insumos existentes y solicita al asistente de dirección lo faltante.	
Asistente de Dirección de Salud	1.2 Realiza la requisición de los insumos solicitados.	Requisición de Materiales y/o Servicios.
	2. SOLICITUD DE ATENCIÓN EN JORNADA DE SALUD	
Personal operativo de la Dirección de Salud	2.1 Recibe y registra datos personales de ciudadano(a) y canalizan a enfermería.	Padrón de usuarios.
Enfermero(a y/o Nutriólogo(a)	2.2 Realiza medición de glucosa, tensión arterial, talla y peso y registra los resultados.	Registro diario de enfermería. Registro diario de pacientes en consulta nutrición.
	2.3 Canaliza a ciudadano(a) con médico(a), odontólogo(a) o enfermero(a) según la atención médica que solicite.	
	"El (la) ciudadano (a) solicita atención bucodental"	
Odontólogo(a)	2.4 Registra datos personales de ciudadano(a), interroga el motivo de la consulta e implementa acciones de promoción y prevención.	Registro diario de pacientes en consulta dental.
	2.5 Realiza detección y exploración bucodental.	Historia clínica y plan de atención odontológica.
	2.6 Informa diagnóstico y procedimiento dental requerido.	
	"En caso de no poder realizar el procedimiento dental en la clínica móvil"	
	2.7 Continúa con la actividad 2.10	
	"En caso de poder realizar el procedimiento dental en la clínica móvil"	
	2.8 Explica Consentimiento informado para realizar procedimiento dental y solicita firma.	Consentimiento médico/dental.
	2.9 Realiza el procedimiento dental.	Historia clínica y plan de atención odontológica.

	2.10 Expide Receta médica y/o pase a consultorio fijo.	Receta médica. Pase para atención dental en consultorio fijo.
	"E l(la) ciudadano (a) requiere medicamento"	
	2.11 Envía a ciudadano(a) con Encargado(a) de medicamentos, en su caso. Continua en actividad 2.18	
	"El(la) ciudadano(a) no requiere medicamento"	
	2.12 Finaliza con el presente procedimiento.	
	"El(la) ciudadano(a) no solicita atención bucodental"	
	2.13 Orienta e invita a pasar a las diferentes atenciones en la jornada de salud.	
	"El (la) ciudadano (a) solicita atención médica"	
Médico(a)	2.14 Registra datos personales de ciudadano(a) interroga el motivo de la consulta e implementa acciones de promoción y prevención.	Registro diario de pacientes en consulta externa.
	2.15 Explica el derecho a la información confidencial de sus datos personales.	
	2.16 Realiza la historia clínica, exploración física y otorga probable diagnóstico.	Historia clínica general. Historia clínica infantil.
	"El(la) ciudadano(a) requiere medicamento"	
	2.17 Envía a ciudadano(a) con Encargado(a) de medicamentos, en su caso.	
Encargado(a) de medicamentos	2.18 Entrega el medicamento prescrito a ciudadano(a), en caso de existencia y finaliza con el presente procedimiento.	Receta médica.
	"El(la) ciudadano(a) no requiere medicamento"	
	2.19 Orienta e invita a pasar a las diferentes atenciones en la jornada de salud.	
	"La ciudadano(a) solicita toma de Papanicolaou"	
Enfermero(a)	2.20 Realiza historia clínica ginecológica de la ciudadana e implementa acciones de promoción y prevención.	Registro diario de enfermería.
	2.21 Explica el derecho a la información confidencial de sus datos personales.	
	2.22 Toma de muestra de Papanicolaou y envía muestra a los Servicios de Salud de Sonora.	Formato de envio muestras para estudio de Papanicolaou. Solicitud y reporte de resultados de Citología Cervical.
	2.23 Informa a la ciudadana que se le dará aviso	

	cuando estén listos los resultados.	
	2.24 Orienta e invita a pasar a las diferentes atenciones en la jornada de salud.	
	"El(la) ciudadano(a) solicita atención de optometrista"	
Optometrista	2.25 Registra datos personales de ciudadano(a) e interroga el motivo de la consulta.	Registro diario de pacientes en consulta externa.
	2.26 Explica el derecho a la información confidencial de sus datos personales.	
	2.27 Realiza exploración y/o aplicación de examen de la vista.	Tabla para examen de la vista.
	2.28 Otorga probable diagnóstico.	
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Encargado(a) de Atención a la Salud	Director de Salud	Director(a) General de DIF Hermosillo

HOJA DE REGISTRO
PADRON DE USUARIOS

DIF

NOMBRE DE LA UNIDAD:_____

LUGAR DONDE SE LLEVA A CABO LA JORNADA:_____

Fecha:_____

No.	Nombre Completo	Edad	Sexo	Servicio Medico con que Cuenta						Colonia	Servicio que solicita	Telefono Particular
				IMSS	ISSSTE	ISSSTECALIN	INSABI	Otro (Especificar)	Ninguno			
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												

18-DSA-P403-F01/Rev.00

REGISTRO DIARIO DE PACIENTES EN CONSULTA
NUTRICIÓN

DIF

SIS-SS-01F-Bis

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____ CLUES:

NOMBRE DE LA PERSONA QUE PROPORCIONA LA CONSULTA: _____ TIPO: MÉDICO ☐ ENFERMERA ☐ TAPS ☐ ODONTÓLOGO ☐ OTRO ☐

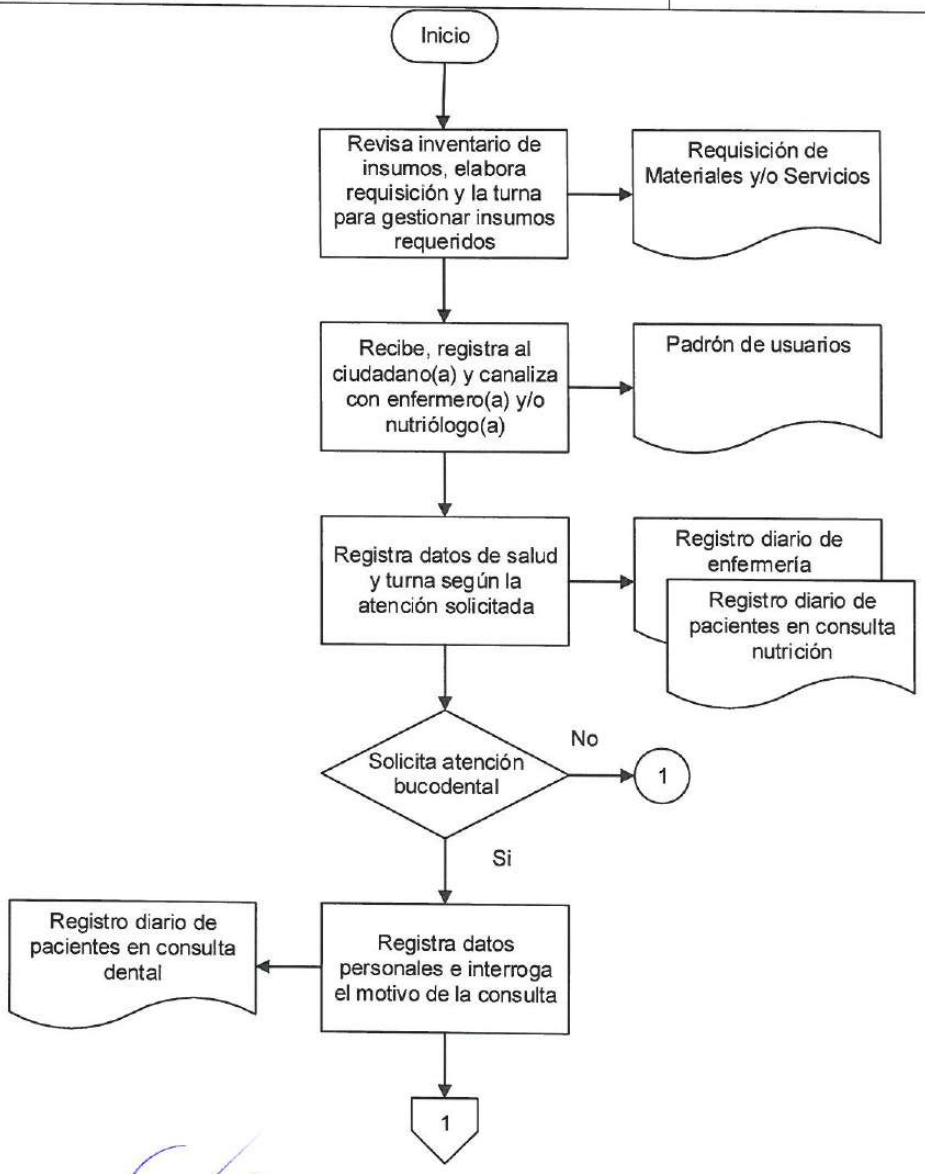
SERVICIO: _____

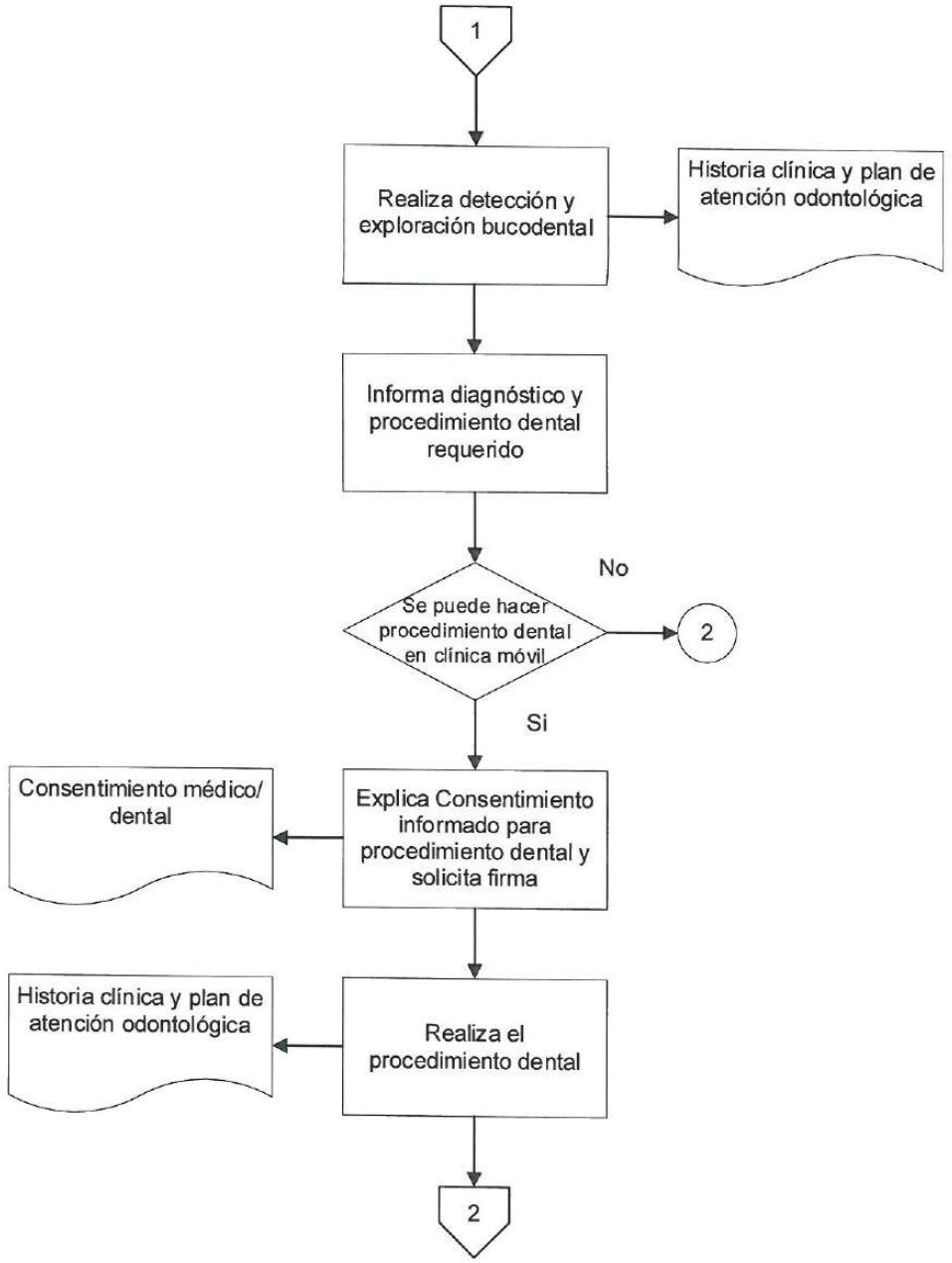
Fecha	No.	Nombre	Edad	Sexo	1a vez, subsecuente	Peso	Talla	IMC	Circunferencia de cintura	Circunferencia de Cadera	GET	Diagnóstico	Referido	Contrareferido
	1													
	2													
	3													
	4													
	5													
	6													
	7													
	8													
	9													
	10													
	11													
	12													
	13													
	14													
	15													
	16													
	17													
	18													
	19													
	20													

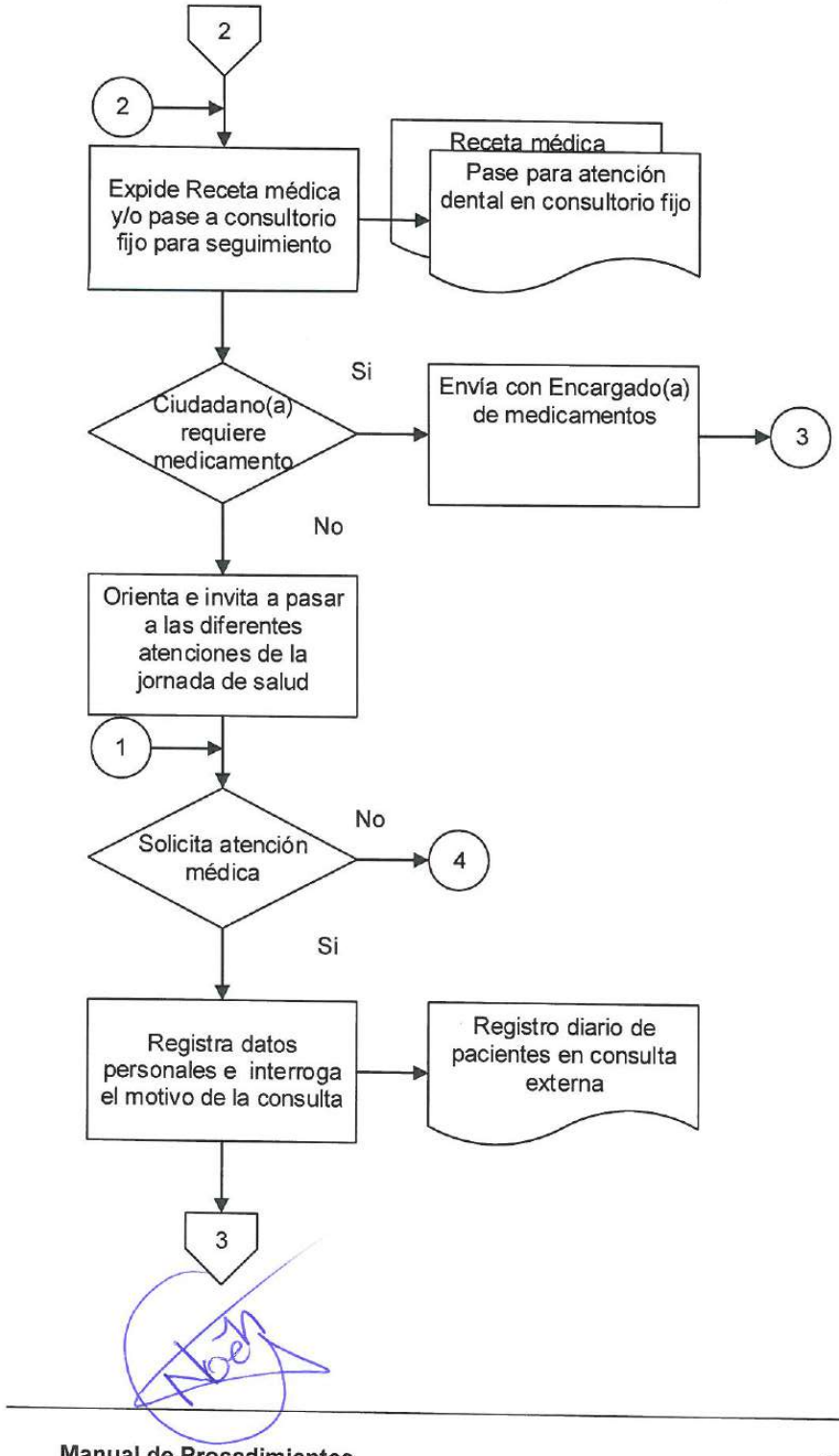
SIS-2013

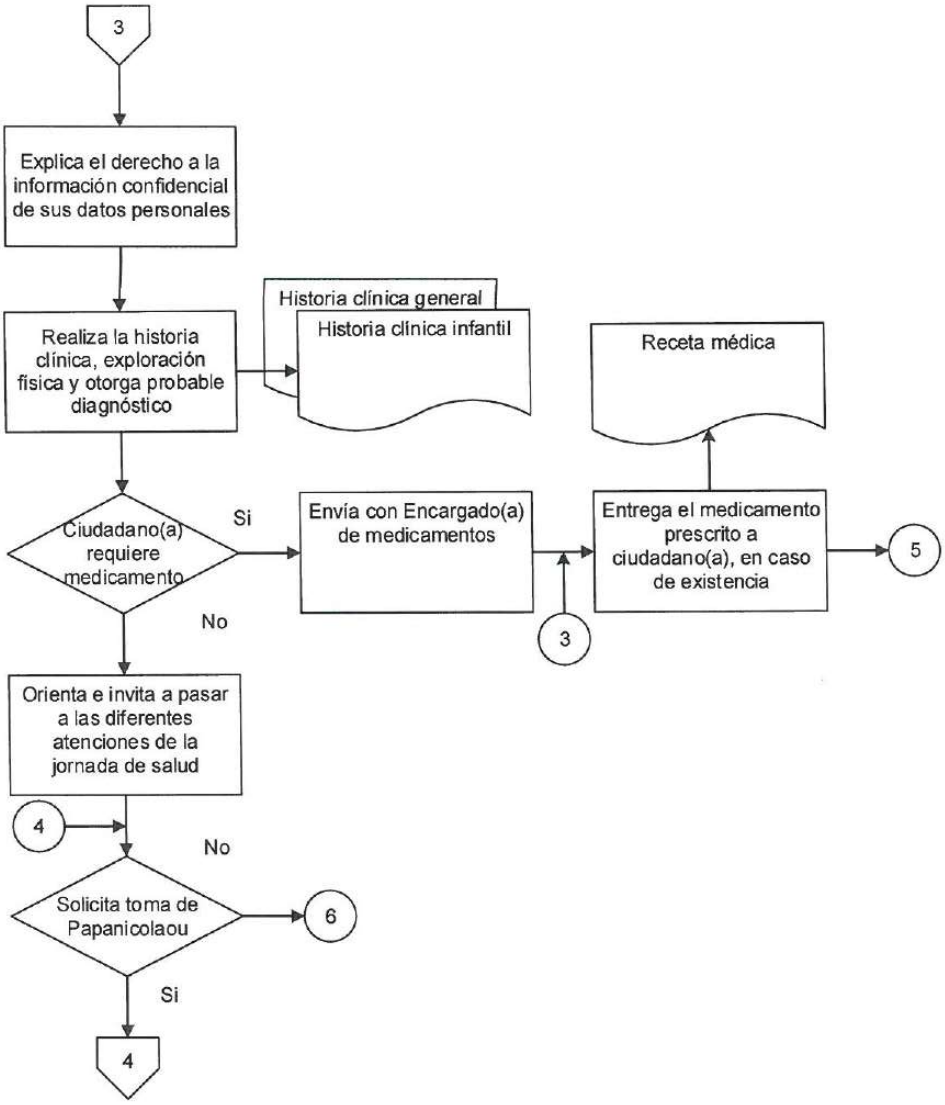
18-DSA-P403-F02/Rev.00

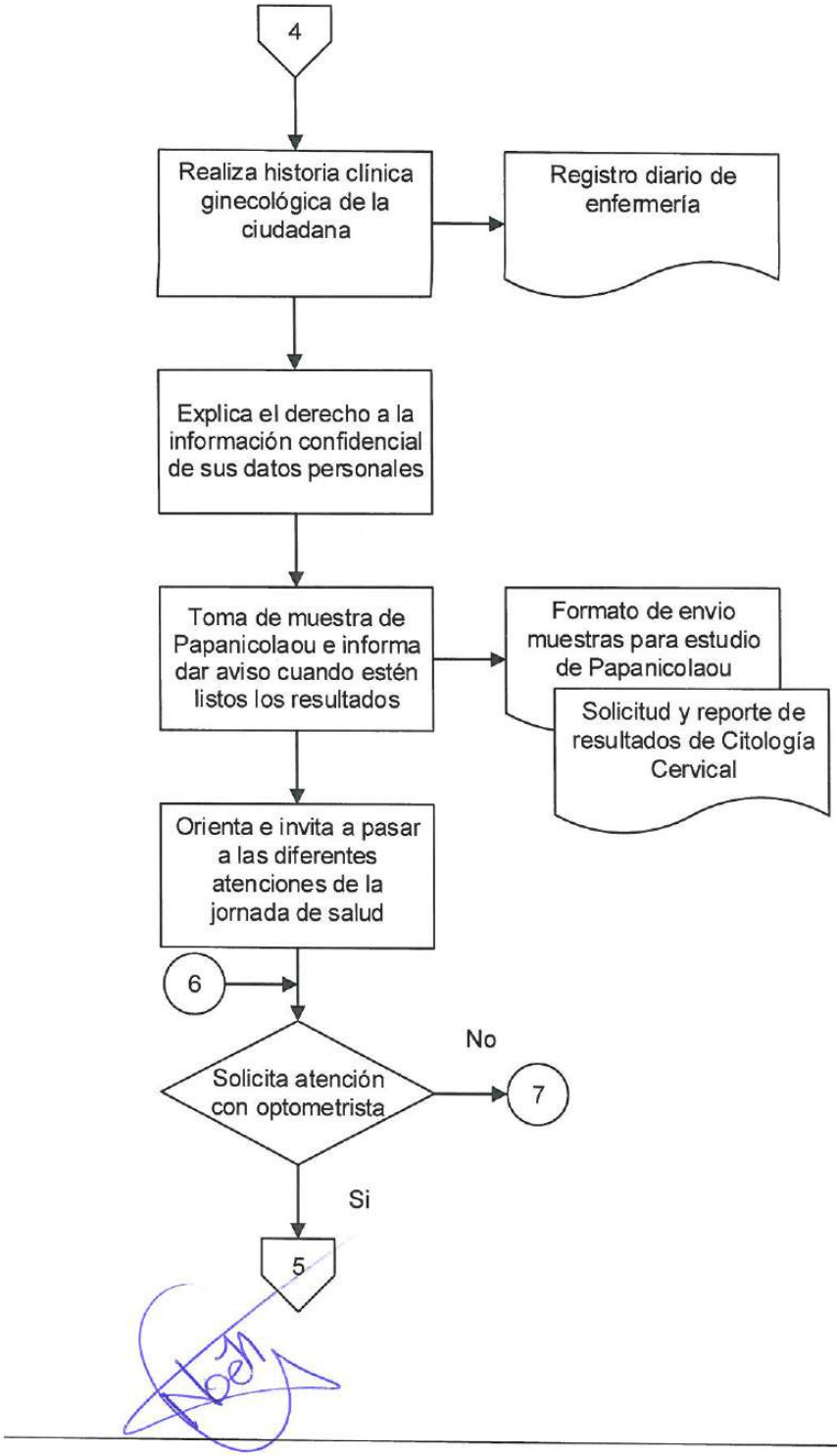
ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral para la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 6
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Salud	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención Médica-Preventiva y Bucodental en Jornadas de Salud	**Código del procedimiento:** 18-DSA-P403/Rev.00

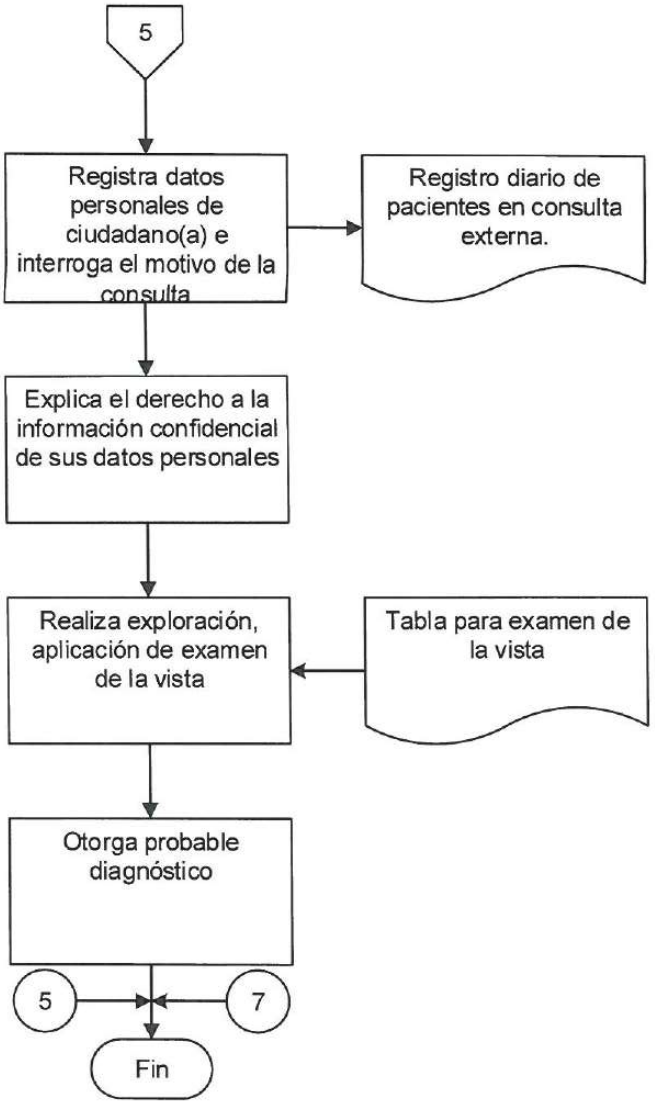



1
Realiza detección y exploración bucodental
Historia clínica y plan de atención odontológica
Informa diagnóstico y procedimiento dental requerido
No
Se puede hacer procedimiento dental en clínica móvil
2
Si
Consentimiento médico/ dental
Explica Consentimiento informado para procedimiento dental y solicita firma
Historia clínica y plan de atención odontológica
Realiza el procedimiento dental
2


2
2
Expide Receta médica y/o pase a consultorio fijo para seguimiento
Receta médica
Pase para atención dental en consultorio fijo
Ciudadano(a) requiere medicamento
Si
Envía con Encargado(a) de medicamentos
3
No
Orienta e invita a pasar a las diferentes atenciones de la jornada de salud
1
Solicita atención médica
No
4
Si
Registra datos personales e interroga el motivo de la consulta
Registro diario de pacientes en consulta externa
3


3
Explica el derecho a la información confidencial de sus datos personales
Realiza la historia clínica, exploración física y otorga probable diagnóstico
Historia clínica general
Historia clínica infantil
Receta médica
Ciudadano(a) requiere medicamento
Si
Envía con Encargado(a) de medicamentos
Entrega el medicamento prescrito a ciudadano(a), en caso de existencia
5
3
No
Orienta e invita a pasar a las diferentes atenciones de la jornada de salud
4
No
Solicita toma de Papanicolaou
6
Si
4


4
Realiza historia clínica ginecológica de la ciudadana
Registro diario de enfermería
Explica el derecho a la información confidencial de sus datos personales
Toma de muestra de Papanicolaou e informa dar aviso cuando estén listos los resultados
Formato de envio muestras para estudio de Papanicolaou
Solicitud y reporte de resultados de Citología Cervical
Orienta e invita a pasar a las diferentes atenciones de la jornada de salud
6
Solicita atención con optometrista
No
7
Si
5


5
Registra datos personales de ciudadano(a) e interroga el motivo de la consulta
Registro diario de pacientes en consulta externa.
Explica el derecho a la información confidencial de sus datos personales
Realiza exploración, aplicación de examen de la vista
Tabla para examen de la vista
Otorga probable diagnóstico
5
7
Fin

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Salud

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención Médica-Preventiva y Bucodental en Jornadas de Salud	**HOJA 1 DE 2**
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DSA-P403/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Requisición de Materiales y/o Servicios	Médico(a)	Papel	3 años	Área de estadística	Archivo de concentración
2	Padrón de usuarios	Odontólogo(a)	Papel	3 años	Área de estadística	Archivo de concentración
3	Registro diario de enfermería	Enfermero(a)	Papel/ Electrónico	3 años	Área de estadística	Archivo de concentración
4	Registro diario de pacientes en consulta nutrición	Nutriólogo(a)	Papel	3 años	Área de estadística	Archivo de concentración
5	Registro diario de pacientes en consulta dental	Odontólogo(a)	Papel	3 años	Área de estadística	Archivo de concentración
6	Historia clínica y plan de atención odontológica	Odontólogo(a)	Papel	3 años	Área de estadística	Archivo de concentración
7	Consentimiento médico/dental	Odontólogo(a)	Papel	3 años	Área de estadística	Archivo de concentración
8	Receta médica	Médico(a)/Odontólogo(a)	Papel	3 años	Área de estadística	Archivo de concentración
9	Pase para atención dental en consultorio fijo	Médico(a)/Odontólogo(a)	Papel	3 años	Área dental	Archivo de concentración
10	Registro diario de pacientes en consulta externa	Médico(a)	Papel	3 años	Área de estadística	Archivo de concentración
11	Historia clínica general	Odontólogo(a)	Papel	3 años	Área médica	Archivo de concentración
12	Historia clínica infantil	Odontólogo(a)	Papel	3 años	Área médica	Archivo de concentración
13	Formato de envío muestras para	Enfermero(a)	Papel	3 años	Área de enfermería	Archivo de concentración

	estudio de Papanicolaou					
14	Solicitud y reporte de resultados de Citología Cervical	Enfermero(a)	Papel	3 años	Área de enfermería	Archivo de concentración
15	Registro diario de pacientes en consulta externa	Optometrista	Papel	3 años	Área de optometría	Archivo de concentración
16	Tabla para examen de la vista	Optometrista	Papel	3 años	Área de optometría	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Salud

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención Médica-Preventiva y Bucodental en Jornadas de Salud	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DSA-P403/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Se anotó los datos personales del (la) ciudadano(a) en la hoja de padrón de usuarios?			
2	¿Enfermero(a) anotó los datos personales y signos vitales del ciudadano en la hoja de Registro diario de enfermería?			
3	¿Médico(a) anotó los datos personales del paciente en la hoja de Registro diario de pacientes en consulta externa?			
4	¿Odontólogo(a) anotó los datos personales del paciente en hoja de Registro diario de pacientes en consulta dental?			
5	¿Nutriólogo(a) anotó los datos personales del paciente y la talla, peso e índice de masa corporal en hoja de Registro diario de pacientes en consulta nutrición?			
6	¿Médico(a) u odontólogo(a) anotaron motivo de consulta y diagnóstico probable en la Nota de evolución?			
7	En caso de ser necesario ¿Se le proporciono al (la) ciudadano(a) receta médica?			
8	¿Hay evidencia de la medición del indicador(es) del procedimiento?			
9	En cuanto a los resultados del indicador, ¿Se alcanzó lo programado?			
10	¿Se cumplió con lo programado en el POA?			
11	¿El producto cumple con los requisitos de conformidad?			
12	¿Están definidos los requisitos de conformidad del producto?			
13	¿Se han generado acciones correctivas o inmediatas en el área?			
14	¿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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Salud

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Médico en tu Casa	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DSA-P404/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Identificar en todas las estrategias de salud a personas vulnerables con enfermedades no transmisibles y transmisibles diagnosticadas con nula posibilidad de trasladarse a las unidades médicas para referencia y seguimiento de su atención en el sector salud a través de visitas domiciliarias.

II. ALCANCE

Aplica a la población con alta vulnerabilidad económica y social del Municipio de Hermosillo.

III. DEFINICIONES

-Enfermedades transmisibles por vector: Enfermedades como dengue, paludismo, chikungunya, zika, rickettsia entre otras causadas por la transmisión de parásitos, bacterias, virus o vectores como garrapatas, mosquitos, moscas.
-Enfermedades no transmisibles: Es una condición médica o enfermedad considerada no infecciosa como diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas.
-Estrategias de salud: consultas en los Consultorios Fijos; orientaciones, volanteo en Prevención y Promoción a la Salud; atenciones en clínica móvil de Atención Preventiva Médica y Bucodental en Jornadas de Salud.
-DIF Hermosillo: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
-Derechohabiencia: Derecho de las personas a recibir servicios médicos en instituciones de salud públicas o privadas, como resultado de una prestación laboral por ser pensionado o jubilado, por inscribirse o adquirir un seguro médico o por ser familiar designado beneficiario.

IV. REFERENCIAS

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Ley de Salud para el Estado de Sonora.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Ley de Ingresos y Presupuesto de Ingresos del Ayuntamiento del Municipio de Hermosillo, Sonora, para el Ejercicio Fiscal vigente.
Ley 5 de junio que Regula la Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil en el Estado de Sonora.
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Sonora.
18-DSA-P401 Consultorios fijos.
18-DSA-P402 Prevención y Promoción a la Salud.
18-DSA-P403 Atención Preventiva Médica y Bucodental en Jornadas de Salud.
18-DSA-P401-F01 Registro diario de enfermería.
18-DSA-P401-F06 Registro diario de pacientes en consulta externa.

18-DSA-P401-F07 Historia clínica general.
18-DSA-P401-F08 Historia clínica infantil.
Referencia y contrarreferencia de pacientes.
Recibo de pago.
Receta médica.
Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024:
Línea de acción.
4.2.1.1. Brindar consultas de atención a la salud en los consultorios fijos del DIF.
4.2.1.2. Realizar jornadas de salud y la caravana preventiva contra la diabetes, el cáncer, problemas de la vista e hipertensión.
4.2.1.3. Promover y capacitar a la ciudadanía en la prevención de enfermedades y atención temprana del COVID-19, entre otras.

V. POLÍTICAS

1. La atención médica a domicilio a través del programa Médico en tu casa se brindará a personas que, por su condición de salud, tenga escasa o nula posibilidad de trasladarse a las unidades médicas para su atención.
2. Los días y el horario de atención a los pacientes del programa, será flexible a petición del paciente y a disponibilidad de agenda de salud de DIF Hermosillo.
3. Al ciudadano(a) que acuda a solicitar consulta médica y/o dental en jornadas de salud y que requiera de seguimiento por su afección en particular se le brindará por medio del programa Médico en tu Casa con una atención de calidad y calidez por parte del personal de Salud de DIF Hermosillo.
4. Se expedirá receta por médico(a) u odontólogo(a) al paciente.
5. Se expedirá referencia y contra referencia del caso al paciente.
6. En caso de contar con servicio médico y su problema de salud es apremiante se hará las gestiones pertinentes con la instancia médica correspondiente hasta donde la Dirección de Salud de DIF Hermosillo tiene competencia.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
Seguimiento y referencia para la resolución del caso del paciente.	-Elaborar hoja de referencia. -Realizar historia clínica. -Registro de signos vitales.

VII. CLIENTES

Población de alta vulnerabilidad económica y social del Municipio de Hermosillo.

VIII. INDICADORES

Porcentaje de población atendida
(Número de personas que se les brindó seguimiento / Número de casos resueltos) *100

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-DSA-P404-A01 Diagrama de flujo.

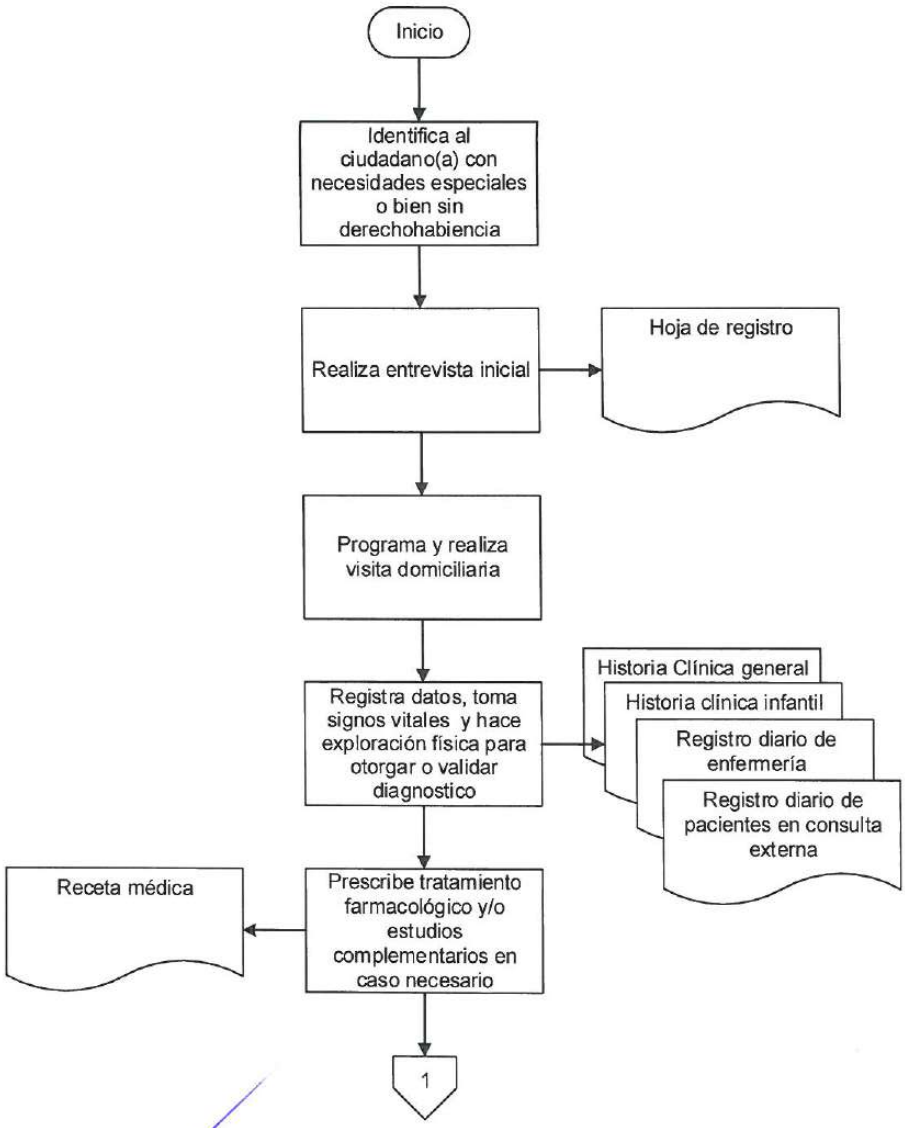
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

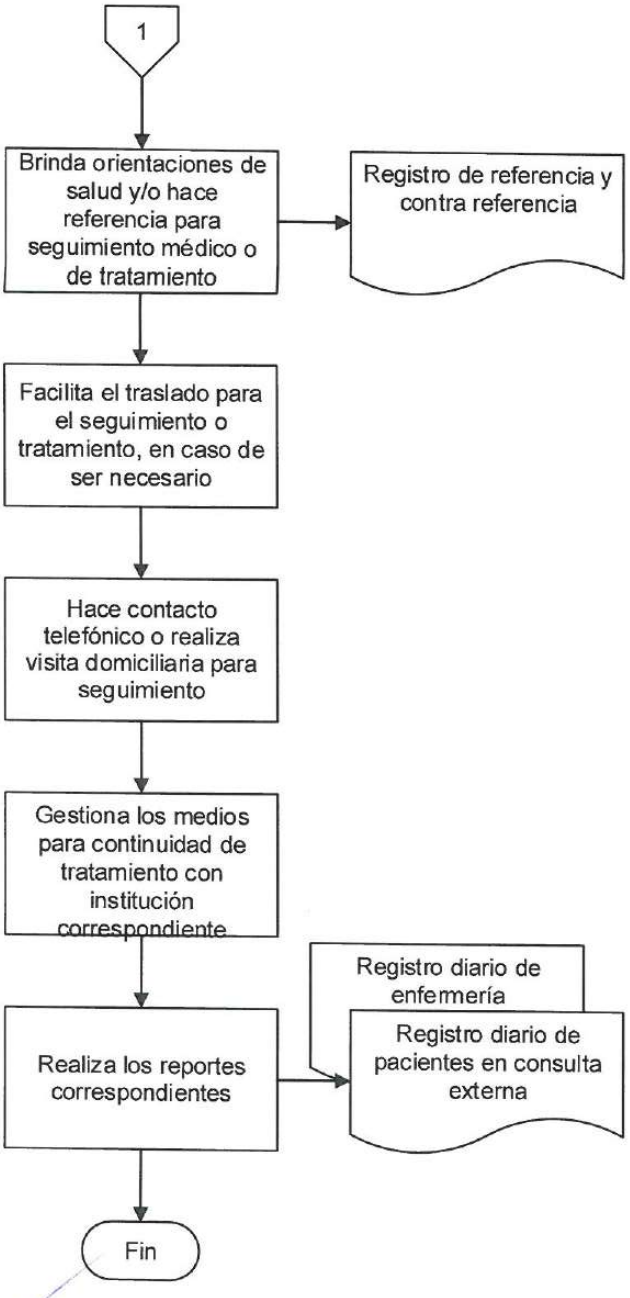
RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
	1. SELECCIÓN DE CIUDADANO(A), ORIENTACIÓN Y SEGUIMIENTO	
Médico(a) / Enfermero(a)	1.1 Identifica al ciudadano(a) con necesidades especiales de salud o bien sin derechohabiencia. Nota: Si la persona fue identificada en las estrategias de salud como consultas en los Consultorios Fijos y de clínica móvil en Jornadas de Salud; orientaciones, volanteo y perifoneo en Prevención y Promoción a la	

	Salud, se tomarán datos si no es posible realizar una entrevista inicial.	
	1.2 Realiza entrevista inicial.	Hoja de registro.
	1.3 Programa visita domiciliaria.	
	1.4 Realiza visita domiciliaria para hacer valoración médica y medición de signos vitales al ciudadano(a).	
	1.5 Registra datos personales, toma de signos vitales.	Historia Clínica general. Historia clínica infantil. Registro diario de enfermería. Registro diario de pacientes en consulta externa.
	1.6 Hace exploración física y otorga o valida diagnóstico.	Historia Clínica general. Historia clínica infantil. Registro diario de enfermería. Registro diario de pacientes en consulta externa.
Médico(a)	1.7 Prescribe tratamiento farmacológico, en caso necesario.	Receta médica.
	1.8 Solicita estudios complementarios de laboratorio, entre otros; en caso necesario.	Receta médica.
Médico(a) / Enfermero(a)	1.9 Brinda orientación médica y de enfermería.	
	1.10 Realiza referencia a la institución que corresponda para seguimiento médico/tratamiento.	Registro de referencia y contra referencia.
	1.11 Facilita el traslado a ciudadano(a) para el seguimiento o tratamiento, en caso de ser necesario.	
Médico(a) / Enfermero(a)	1.12 Hace contacto telefónico o visita el domiciliario de ciudadano(a) para seguimiento de su caso.	
	1.13 Gestiona los medios, en caso de ser necesario, para continuidad o gestionar el seguimiento y/o tratamiento con la institución correspondiente.	
	1.14 Realiza los reportes correspondientes para su entrega al Encargado(a) de Estadística.	Registro diario de enfermería. Registro diario de pacientes en consulta externa.
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Encargado(a) de Prevención y Promoción de la Salud	Encargado(a) de Despacho de Dirección de Salud	Director(a) General de DIF Hermosillo

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 de 2
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Salud	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Prevención y Médico en tu Casa	**Código del procedimiento:** 18-DSA-P404/Rev.00





18-DSA-P404-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Salud

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Médico en tu Casa	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DSA-P404/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Hoja de registro	Médico(a)/ Enfermero(a)	Papel	3 años	Área médica	Archivo de Concentración
2	Historia Clínica general	Médico(a)/ Enfermero(a)	Papel	3 años	Área médica	Archivo de Concentración
3	Historia clínica infantil	Médico(a)/ Enfermero(a)	Papel	3 años	Área médica	Archivo de Concentración
4	Registro diario de enfermería	Enfermero(a)	Papel	3 años	Área de estadística	Archivo de Concentración
5	Registro diario de pacientes en consulta externa	Médico(a)	Papel	3 años	Área de estadística	Archivo de Concentración
6	Receta médica	Médico(a)	Papel	3 años	Área de estadística	Archivo de Concentración
7	Registro de referencia y contra referencia	Médico(a)	Papel	3 años	Área de estadística	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Salud

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Médico en tu Casa	**HOJA 1 DE 1**
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DSA-P404/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	En caso de ser necesario ¿Se brindó hoja de referencia o contrarreferencia?			
2	¿Se cuenta con un expediente clínico de cada paciente?			
3	¿Se cuenta con hoja de consulta externa de cada paciente?			
4	¿Se cuenta con hoja de enfermería de cada paciente?			
5	¿Se llenó lleno la historia clínica de cada paciente?			
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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de la Familia

Fecha:	26/08/2024
Hojas:	1 de 1

CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	No. DE REVISIÓN	FECHA DE EMISIÓN
PROCESOS			
18-DIF-CP05	Vinculación social y familiar	00	26/08/2024
PROCEDIMIENTOS			
18-DFD-P501	Peso Solar	00	26/08/2024
18-DFD-P502	Vinculación de Fortalecimiento y Capacitación	00	26/08/2024
FORMATOS E INSTRUCTIVOS			
18-DFD-P501-F01	Solicitud de Apoyo	00	26/08/2024
ANEXOS			
18-DFD-P501-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DFD-P502-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024

CARTA DE PROCESOS

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo

Código:	18-DIF-CP05/Rev.00	Fecha de Emisión:	26/08/2024

DATOS DEL PROCESO	
Nombre del Proceso	Vinculación social y familiar.
Objetivo de Calidad	Coadyuvar en el desarrollo familiar, social y económico de la población vulnerable, mediante la gestión de cursos y/o talleres de capacitación, y de apoyos en especie para disminuir los gastos financieros por concepto de energía a las Organizaciones de la Sociedad Civil.
Alineación al PMD	4.2.1. Contribuir a la inclusión social de los grupos de atención prioritaria y de personas en situación de discapacidad, así como promover acciones para la prevención y promoción de la salud en la comunidad. 4.3.3. Promover el desarrollo de capacidades que apoyen y fomenten las actividades productivas, el emprendimiento, la creatividad y la innovación del talento humano de la comunidad.
Facultades y Atribuciones	Facultad 4 del Catálogo de Facultades y Procesos.
Alcance	Le aplica a la población vulnerable del Municipio de Hermosillo.
Responsable del Proceso	Director(a) de la Familia.
Producto	Gestión de programas para impulsar el desarrollo familiar y social de la población vulnerable del Municipio de Hermosillo.
Cliente	Población vulnerable del Municipio de Hermosillo, Organizaciones de la Sociedad Civil.
Interacción con otros procesos	N/A

PROCEDIMIENTOS QUE ORIGINA	
CÓDIGO	**NOMBRE**
18-DFD-P501	Peso Solar.
18-DFD-P502	Vinculación de Fortalecimiento y Capacitación.

MEDICIÓN DEL PROCESO		
Nombre del Indicador	**Fórmula de cálculo**	**Unidad de Medida**
Grado de cumplimiento de los programas de la Dirección de la Familia	Total de programas brindados / Total de programas requeridos	Programas

PMD: Plan Municipal de Desarrollo.

Revisó:

Director(a) de la Familia

Aprobó:

Director(a) General de DIF Hermosillo

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de la Familia

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Peso Solar	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DFD-P501/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Integrar, vigilar y dar seguimiento a la convocatoria del programa Peso Solar, para coadyuvar al fortalecimiento del trabajo de las Organizaciones de la Sociedad Civil en la atención a problemáticas sociales.

II. ALCANCE

Aplica a Organizaciones de la Sociedad Civil sin fines de lucro del Municipio de Hermosillo con atención a problemas sociales.

III. DEFINICIONES

-Equipo dictaminador: Equipo integrado por Director(a) de Administración de DIF, Subdirector(a) Técnico de DIF, Director(a) de Asistencia Jurídica de DIF, Encargado(a) de la Unidad de Planeación, Control y Seguimiento de DIF y Encargado(a) de la Unidad de Vinculación Social de DIF.
-Dictaminar: Opinión o juicio técnico o pericial, que se forma o emite sobre algo.
-Coinversión: Implica la participación de terceros a través de recursos o aportaciones -en efectivo o en especie-, para llevar a cabo proyectos.
-DIF Hermosillo: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
-Problema social: Conjunto de situaciones que impiden el desarrollo o progreso de una sociedad tales como racismo, violencia, contaminación, pobreza, desempleo, entre otros.

IV. REFERENCIAS

Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024:
Línea de acción 4.2.1.11 Contribuir a disminuir los gastos financieros por concepto de energía de organizaciones de la sociedad civil que fomentan la inclusión social de grupos vulnerables.

V. POLÍTICAS

1. El Programa Peso Solar se compone de dos vertientes: Vertiente 1: Paneles Solares al 50% en esquema de coinversión, donde el monto máximo de aportación del programa Peso Solar será del 50% del valor total del proyecto de instalación de paneles solares o hasta $100,000.^{00}$ (cien mil pesos 00/100 M.N.) del costo total del proyecto participante; Vertiente 2: Eficiencia Energética, donde el monto de apoyo será hasta $50,000.^{00}$ (cincuenta mil pesos 00/100 M.N.) del costo del proyecto para eficientar el consumo energético del inmueble de la Organización de la Sociedad Civil, esta vertiente no requiere coinversión.
2. Llenar y enviar la solicitud de inscripción al programa al correo electrónico indicado en la convocatoria.
3. Registrar la información legal y solicitada de su organización al correo electrónico que indica la convocatoria y presentar la información en físico en carpeta y con protectores de hojas, en oficinas de DIF Hermosillo.
4. Las Organizaciones de la Sociedad Civil interesadas en participar en el programa deberán ser sin fines de lucro y legalmente constituidas.
5. Las Organizaciones solo podrán participar para una de las dos vertientes del programa.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad

Peso Solar	-Cumplir con las reglas de operación y requisitos que establezca la Convocatoria. -Llenar los formatos dispuestos en medios oficiales.
VII. CLIENTES	
Organizaciones de la Sociedad Civil sin fines de lucro legalmente constituidas.	
VIII. INDICADORES	
Cumplimiento en la ejecución del programa para la disminución de los gastos financieros por concepto de energía: Número de convocatorias ejecutadas / Número de convocatorias programadas a ejecutar	
IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS	
18-DFD-P501-F01 Solicitud de Apoyo. 18-DFD-P501-A01 Diagrama de flujo.	
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
RESPONSABLE	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES** / **REGISTROS**
	1. CONVOCATORIA
Director(a) de Asistencia Jurídica /Director(a) General/ Encargado(a) de Unidad de Vinculación Social	1.1 Elabora las Reglas de Operación y Convocatoria del programa Peso Solar. — Convocatoria de Peso Solar.
Director(a) de Asistencia Jurídica /Director(a) General/ Encargado(a) de Unidad de Vinculación Social	1.2 Elabora la Convocatoria para la contratación de proveedores de Paneles Solares y de la empresa que realizará los diagnósticos energéticos en los inmuebles a beneficiar. — Convocatoria para proveedores y empresa.
Director(a) General	1.3 Presenta Convocatorias a Junta de Gobierno para autorización y aprobación de presupuesto.
Director(a) de Asistencia Jurídica	1.4 Elabora Actas de Acuerdos. — Minutas.
	2. DIFUSIÓN DE LA CONVOCATORIA DEL PROGRAMA PESO SOLAR
Encargado(a) de Unidad de Vinculación Social	2.1 Solicita a la Unidad de Comunicación Social la difusión de la Convocatoria por medios impresos y electrónicos.
Encargado(a) de Unidad de Comunicación Social	2.2 Realiza difusión de la Convocatoria en medios impresos y electrónicos.
Encargado(a) de Unidad de Vinculación Social	2.3 Invita vía telefónica a las organizaciones para participar en la convocatoria.
	3. RECEPCIÓN Y SELECCIÓN DE EXPEDIENTES
Encargado(a) de la Unidad de	3.1 Recibe la documentación presentada por las organizaciones interesadas y la turna a la Dirección

Vinculación Social	de Asistencia Jurídica para su revisión y validación.	
Director(a) de Asistencia Jurídica	3.2 Recibe y valida la documentación.	
Encargado(a) de la Unidad de Vinculación Social	3.3 Verifica a través de visitas domiciliarias la información presentada por la organización participante.	
	3.4 Selecciona, una vez verificada la información, los expedientes que cumplen con los requisitos de la Convocatoria.	
	3.5 Elabora informe con los expedientes seleccionados para presentarlos al equipo dictaminador.	
Equipo Dictaminador	3.6 Realiza reunión para conclusión de seleccionados y validación de resultados.	
Encargado(a) de la Unidad de Vinculación Social	3.7 Elabora los convenios para las organizaciones ganadoras.	
	4. CONVOCATORIA Y SELECCIÓN DE PROVEEDORES	
Encargado(a) de Unidad de Comunicación Social	4.1 Gestiona la publicación de la Convocatoria para contratación de proveedores en la página oficial del Ayuntamiento de Hermosillo.	Convocatoria.
Encargado(a) de Unidad de Adquisiciones/ Director(a) de Asistencia Jurídica	4.2 Dictamina y realiza selección de proveedores.	
Director(a) de Asistencia Jurídica	4.3 Elabora y realiza firma de contrato con proveedores.	
	5. EJECUCIÓN DEL PROGRAMA	
Encargado(a) de Unidad de Vinculación Social	5.1 Da seguimiento de la visita de los proveedores a las instalaciones de las Organizaciones de la Sociedad Civil para levantamiento físico para la vertiente 1 y para la vertiente 2.	
	"Si la Organización es beneficiada con la Vertiente 1"	
	5.2 Recopila información de la visita del proveedor para Panel Solar y la presenta a la Dirección de Asistencia Jurídica y a las Organizaciones correspondientes. En caso de vertiente 2 continua en el 5.8.	
Director(a) de Asistencia Jurídica/Encargado	5.3 Realiza reunión virtual entre la Unidad de Asistencia Jurídica de DIF Hermosillo, el Proveedor y la Organización de la Sociedad Civil beneficiada,	

(a) de Unidad de Vinculación Social/Encargado (a) de Unidad de Adquisiciones	de preguntas y respuestas sobre el esquema de pagos de la coinversión.	
Equipo dictaminador	5.4 Realiza reunión para dar a conocer resultados de dictamen y calendarización de instalación de equipos.	
Director(a) de Asistencia Jurídica	5.5 Hace firma de convenio con las Organizaciones de la Sociedad Civil.	
Encargado(a) de Unidad de Vinculación Social	5.6 Da seguimiento a los pagos de las organizaciones para el proveedor.	
	5.7 Hace contacto con las organizaciones y el proveedor para vigilar la instalación de los paneles solares conforme al calendario establecido.	
Encargado(a) de Unidad de Comunicación	5.8 Recibe y recopila la evidencia de la instalación de los paneles solares por cada asociación, proporcionada por la Unidad de Comunicación Social. Continua en el punto 6.1.	Carpeta digital de evidencias.
	"Si la Organización es beneficiada con la Vertiente 2"	
Encargado(a) de Unidad de Vinculación Social	5.8 Recopila información de la visita del proveedor elaborando un concentrado de necesidades por organización y la turna a la Unidad de Adquisiciones y al Director(a) de Administración para su seguimiento.	
Encargado(a) de Unidad de Adquisiciones/Director(a) de Administración	5.9 Realiza cotizaciones correspondientes para presentarlo al Comité de Adquisiciones.	
Comité de Adquisiciones	5.10 Revisa y aprueban cotizaciones.	
Encargado(a) de Unidad de Adquisiciones	5.11 Gestiona las cotizaciones aprobadas.	
Encargado(a) de Unidad de Vinculación Social	5.12 Recibe de la Unidad de Adquisiciones la compra de apoyos.	
	5.13 Hace entrega de apoyos a las organizaciones conforme al diagnóstico energético realizado por el proveedor.	
	5.14 Solicita evidencia fotográfica a la organización beneficiada del apoyo recibido.	
	6. CIERRE DE LA CONVOCATORIA	

Encargado(a) de Unidad de Vinculación Social	6.1 Elabora material audiovisual sobre la presentación de resultados y testimonios.	
	6.2 Da seguimiento a la visita del alcalde a las organizaciones.	
	6.3 Elabora carpeta de cierre de Convocatoria.	Carpeta de cierre.
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Encargado(a) de Vinculación Social	Director(a) de la Familia	Director(a) General de DIF Hermosillo

DIF Peso Solar

Número de solicitud
Fecha de recepción

(Campos para uso exclusivo de DIF HERMOSILLO)

Solicitud de Apoyo PESO SOLAR

1. Datos de la Organización de la Sociedad Civil postulante			
Razón Social:		RFC con homoclave:	
Estado:		Código postal:	
Municipio:		Teléfono:	
Colonia:		Correo electrónico:	
Calle y número:		Domicilio postulante para el programa	

2. Datos del o la representante legal de la instancia postulante:		3. Datos del o la responsable del seguimiento a la solicitud (adscrito(a) a la instancia postulante):	
Nombre:		Nombre:	
Cargo:		Cargo:	
Teléfono:		Teléfono:	
Correo electrónico:		Correo electrónico:	

4. Datos generales de la labor que realiza la institución:				
Población y beneficio social que aporta la institución aporta a la sociedad de Hermosillo:	Personas atendidas Enero 2023 a la fecha		Personas atendidas desde su inicio	Rango de edad de la población:
	H:	M:		
Domicilio en donde se implementa el modelo de atención de la Organización que participará en el programa Peso Solar:	Menciona las principales colonias en las que vive la población que participa en los programa de la Organización (menciona al menos 5)			
¿La Organización cuenta con Paneles Solares?				SI/NO

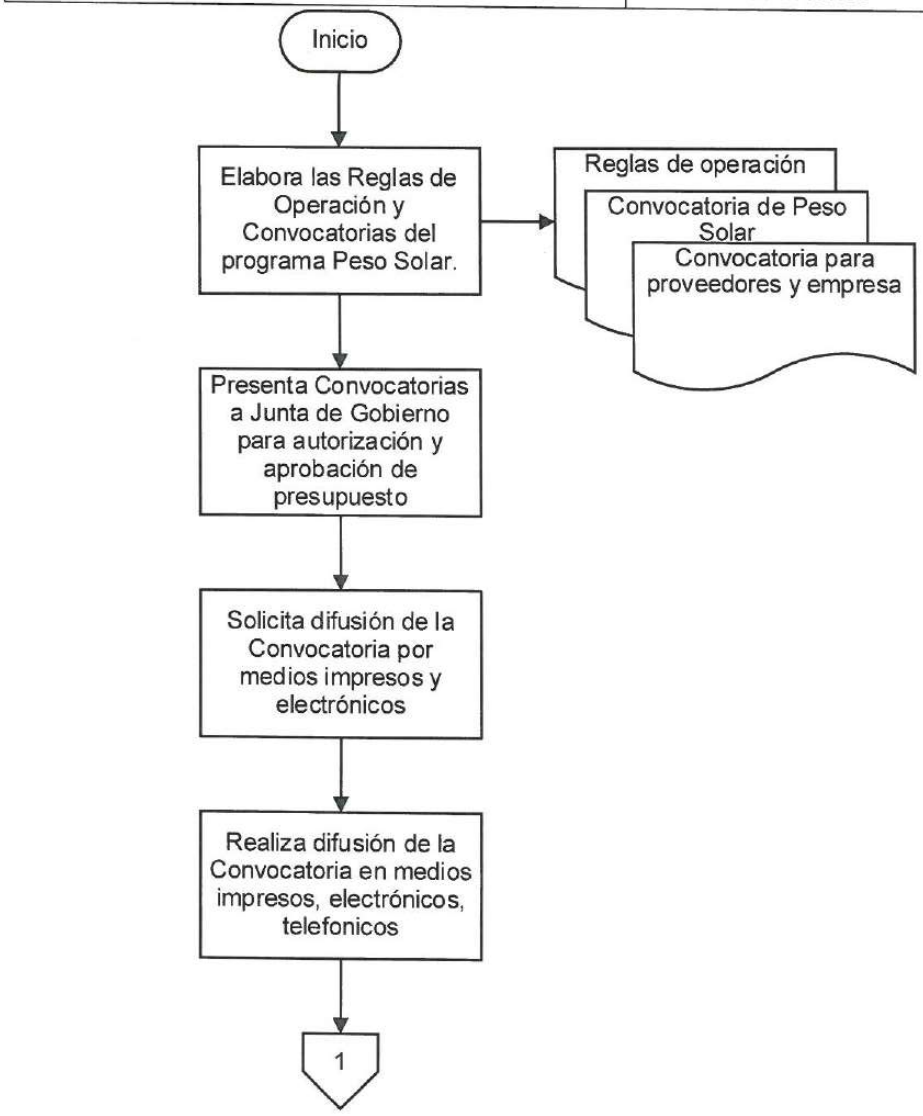
5. Vertiente de apoyo a solicitar:		Acciones (Elegir sólo la(s) correspondiente(s) a la fila de la modalidad seleccionada):			
Tipo 1: Coinversión en Paneles Solares al 50%		Tipo 2: Cambio de Cableado Eléctrico		Tipo 2: Aire Acondicionado	
Tipo 2: Impermeabilizante		Tipo 2: Electrodomésticos		Tipo 2 - Otro:	

Nombre y firma del o la representante legal de la instancia postulante

"Este programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".

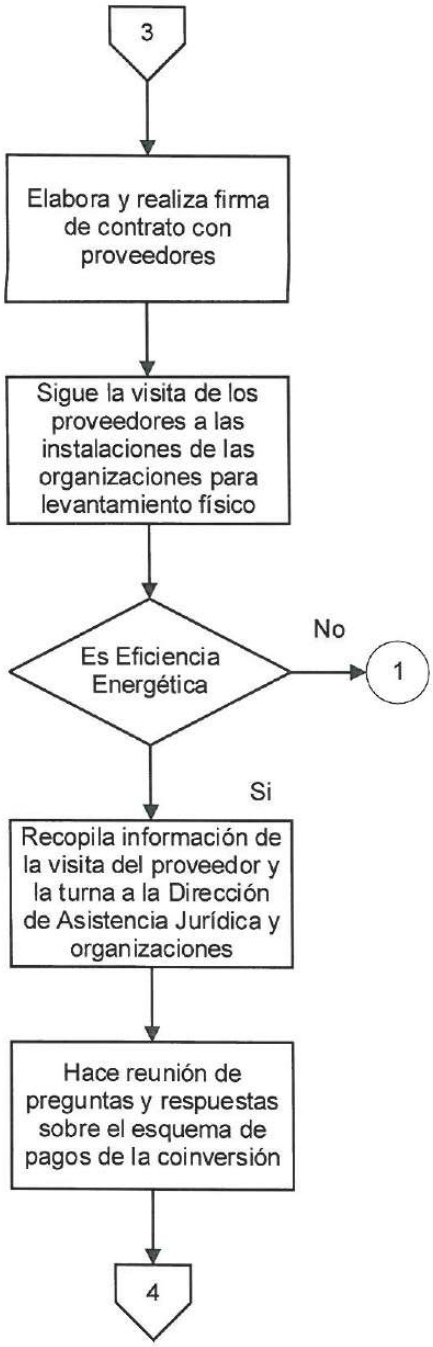
18-DFD-P501-F01/Rev.00

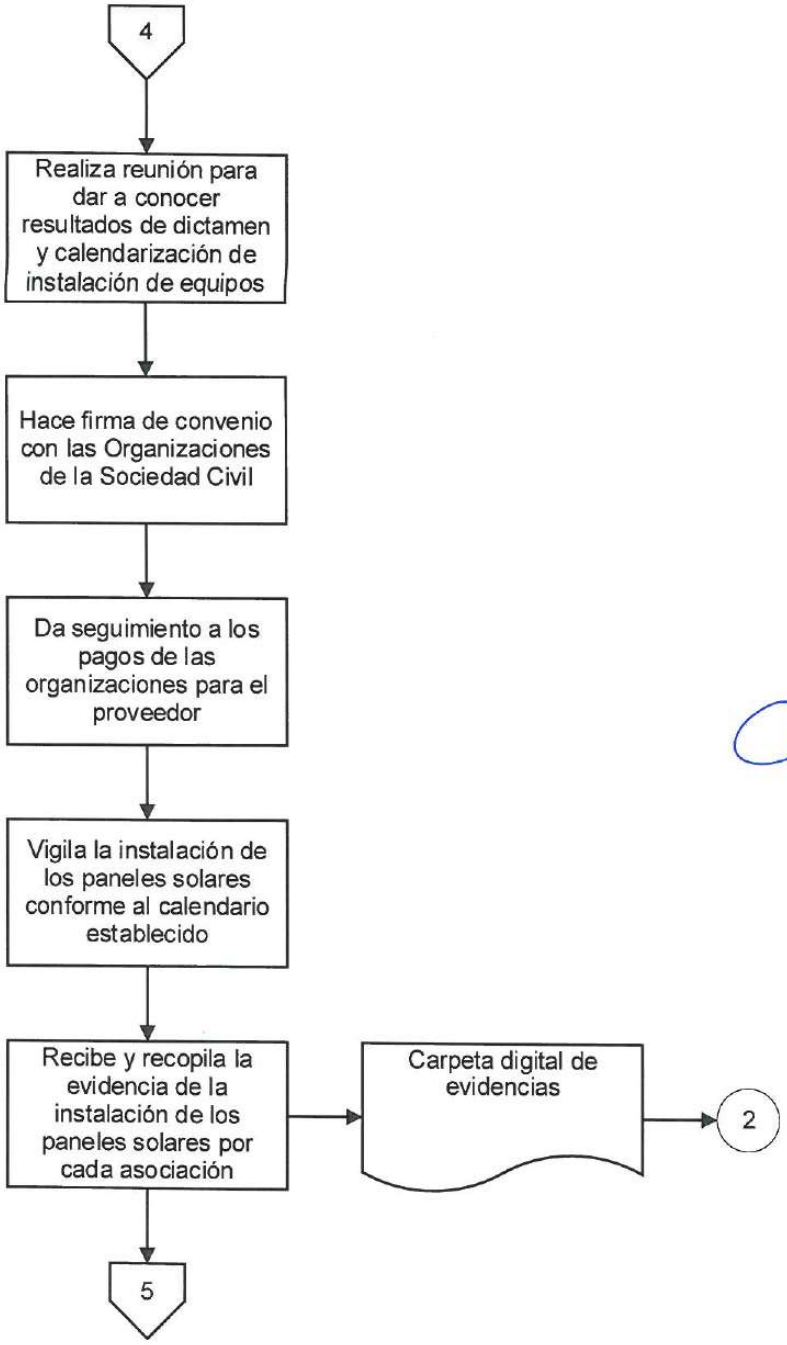
ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja 1 de 7**
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de la Familia	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Peso Solar	**Código del procedimiento:** 18-DFD-P501/Rev.00



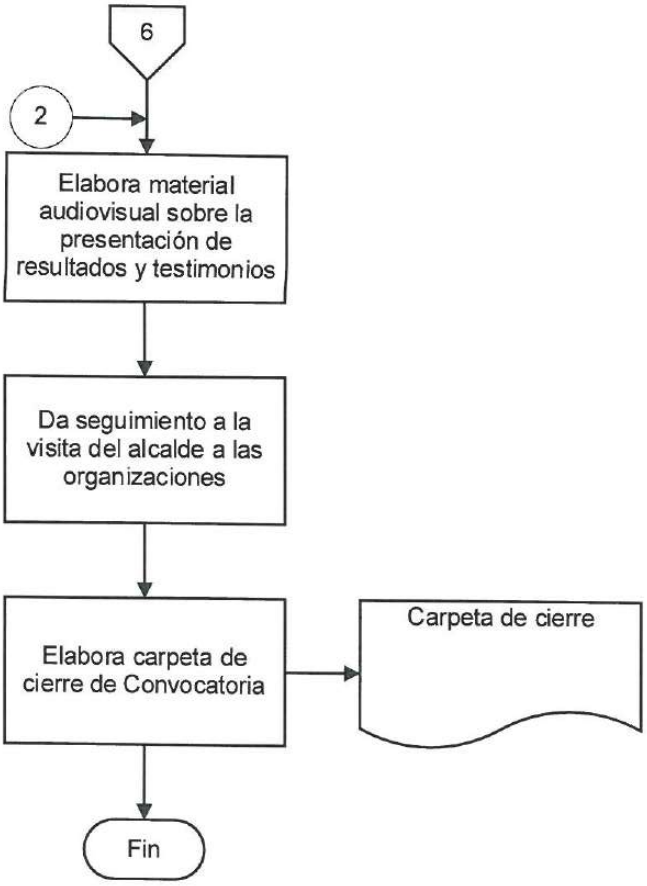
1
Recibe documentación de las organizaciones y la turna a las áreas correspondientes para revisión y validación
Verifica a través de visitas domiciliarias la información presentada por la organización participante
Selecciona los expedientes que cumplen con los requisitos de la Convocatoria
Elabora informe con los expedientes seleccionados para presentarlos al equipo dictaminador
Selecciona los expedientes que cumplen con los requisitos de la Convocatoria
2

2
Realiza reunión para conclusión de seleccionados y validación de resultados
Elabora los convenios para las organizaciones ganadoras
Gestiona la publicación de la Convocatoria para contratación de proveedores
Dictamina y realiza selección de proveedores
Elabora y realiza firma de contrato con proveedores
3


3
Elabora y realiza firma de contrato con proveedores
Sigue la visita de los proveedores a las instalaciones de las organizaciones para levantamiento físico
Es Eficiencia Energética
No
1
Si
Recopila información de la visita del proveedor y la turna a la Dirección de Asistencia Jurídica y organizaciones
Hace reunión de preguntas y respuestas sobre el esquema de pagos de la coinversión
4


4
Realiza reunión para dar a conocer resultados de dictamen y calendarización de instalación de equipos
Hace firma de convenio con las Organizaciones de la Sociedad Civil
Da seguimiento a los pagos de las organizaciones para el proveedor
Vigila la instalación de los paneles solares conforme al calendario establecido
Recibe y recopila la evidencia de la instalación de los paneles solares por cada asociación
Carpeta digital de evidencias
2
5

5
1
Reúne información del proveedor y turna a la Unidad de Adquisiciones y Dirección de Administración
Realiza cotizaciones, revisa y se aprueban
Gestiona las cotizaciones aprobadas
Recibe la compra de apoyos y realiza la entrega de acuerdo al diagnostico del proveedor
Solicita evidencia fotográfica a la organización de apoyos recibidos
6


6
2
Elabora material audiovisual sobre la presentación de resultados y testimonios
Da seguimiento a la visita del alcalde a las organizaciones
Elabora carpeta de cierre de Convocatoria
Carpeta de cierre
Fin

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de la Familia

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Peso Solar	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DFD-P501/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Convocatoria de Peso Solar	Encargado(a) de Unidad de Vinculación Social	Papel/ eléctrico	3 años	Oficina de Vinculación Social	Archivo de concentración
2	Convocatoria para proveedores y empresa	Encargado(a) de Unidad de Vinculación Social	Papel/ eléctrico	3 años	Oficina de Vinculación Social	Archivo de concentración
3	Minutas	Director(a) de Asistencia Jurídica	Papel	3 años	Oficina de Dirección de Asistencia Jurídica	Archivo de concentración
4	Convocatoria	Encargado(a) de Unidad de Vinculación Social	Papel/ eléctrico	3 años	Oficina de Vinculación Social	Archivo de concentración
5	Carpeta digital de evidencias	Encargado(a) de Unidad de Vinculación Social	Eléctrico	3 años	Oficina de Vinculación Social	Archivo de concentración
6	Carpeta de cierre	Encargado(a) de Unidad de Vinculación Social	Papel/ Eléctrico	3 años	Oficina de Vinculación 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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de la Familia

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Peso Solar	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DFD-P501/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿La logística de los eventos solicitados se llevó a cabo en tiempo y forma?			
2	¿La aprobación de los eventos solicitados fue realizada en tiempo y forma?			
3	¿Se llevaron a cabo todas las actividades logísticas necesarias de acuerdo al evento establecido?			
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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de la Familia

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Vinculación de Fortalecimiento y Capacitación	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DFD-P502/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Impulsar la economía familiar a personas en situación de vulnerabilidad económica y/o social mediante la facilitación de cursos y talleres de capacitación y/o emprendimiento.

II. ALCANCE

Aplica a personas con vulnerabilidad económica y social del Municipio de Hermosillo.

III. DEFINICIONES

-Convocatoria: Anuncio o escrito donde se cita a una o más personas para que asistan a determinado acto o lugar.
-Curso: Es una serie de clases de un tema en particular donde el facilitador tiene el control de las clases y la participación de los asistentes es de escucha y poca participación.
-Taller: Es un tipo de aprendizaje practico de varios días de duración que implica la participación de los asistentes creando y/o desarrollando habilidades o la elaboración de un producto tangible.

IV. REFERENCIAS

Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024:
Línea de acción 4.3.3.1. Desarrollar capacidades de emprendimiento de familias en situación de vulnerabilidad económica y social mediante el adiestramiento técnico, de acuerdo con la necesidad educativa de los sectores económicos del municipio.

V. POLÍTICAS

1. En caso de que el curso o taller tenga costo, éste será fijado y cobrado por el facilitador del curso y/o taller, el Sistema DIF Hermosillo no realizará ningún tipo de cobro.
2. Los materiales y/o herramientas requeridas por el facilitador del curso y/o taller serán suministrados por el Sistema DIF Hermosillo y una vez finalizado los mismos quedarán a disposición del Sistema DIF Hermosillo para su uso en futuros cursos y/o talleres.
3. En caso de que el facilitador o institución requiera realizar algún tipo de convenio éste será turnado a la Dirección de Asistencia Jurídica para su formalización.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
Gestión de los cursos y/o talleres de capacitación y/o emprendimiento.	-Cumplir con los requisitos del curso y/o taller señalados por el responsable del mismo.

VII. CLIENTES

Población con vulnerabilidad económica y social del Municipio de Hermosillo.

VIII. INDICADORES

1. Realización de cursos o talleres de capacitación y/o emprendimiento
(Número de cursos o talleres de capacitación y/o emprendimiento programado / Número de cursos o talleres de capacitación y/o emprendimiento realizado)*100

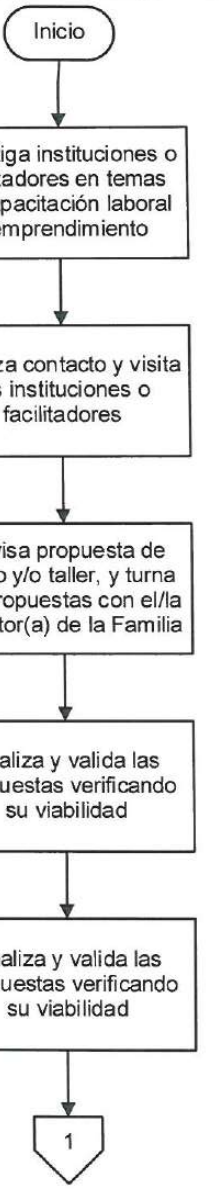
IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

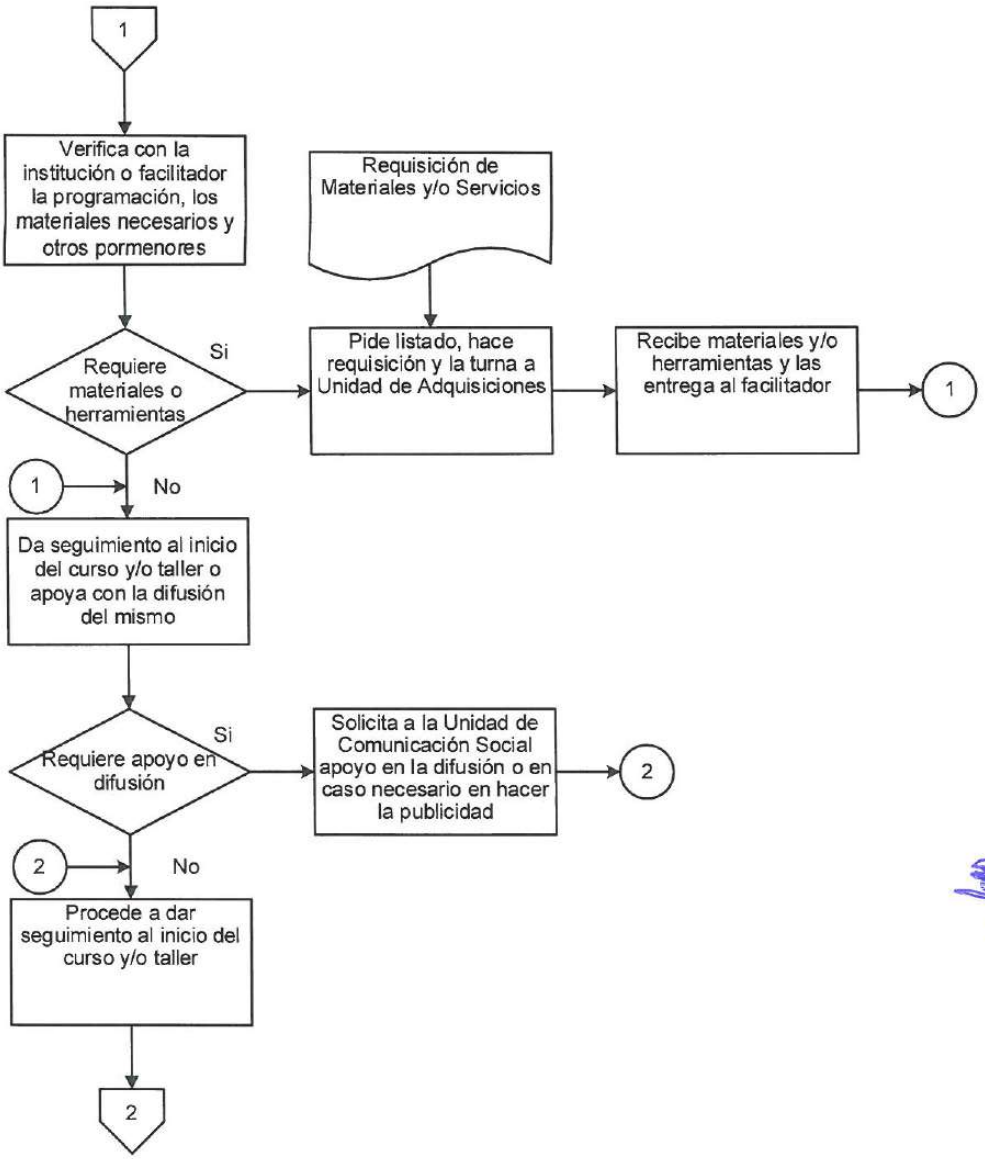
18-DFD-P502-A01 Diagrama de flujo.		
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**REGISTROS**
	1. PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CURSO Y/O TALLER	
Encargado(a) de Unidad de Fortalecimiento y Capacitación	1.1 Investiga instituciones o facilitadores en temas relacionados a la capacitación laboral o emprendimiento.	
	1.2 Realiza contacto con las instituciones o facilitadores para agendar cita.	
	1.3 Visita las instituciones o facilitadores contactadas.	
	1.4 Revisa propuesta de curso y/o taller con las instituciones o facilitadores, y turna las propuestas con el/la Director(a) de la Familia.	
Director(a) de la Familia/Director(a) de DIF Hermosillo	1.6 Analiza y valida las propuestas verificando su viabilidad.	
Encargado(a) de Unidad de Fortalecimiento y Capacitación	1.7 Recibe las propuestas validadas y define con las instituciones o facilitadores la programación, los materiales y/o herramientas en caso de ser necesario y otros pormenores.	
	"Se requiere materiales y/o herramientas"	
	1.8 Pide listado de materiales y/o herramientas al facilitador del curso y/o taller.	
	1.9 Elabora requisición, solicita firma al (la) Encargado(a) de la Dirección de la Familia y turna documento a la Unidad de Adquisiciones para su gestión.	Requisición de Materiales y/o Servicios.
	1.10 Recibe de la Unidad de Adquisiciones los materiales y/o herramientas y los entrega al facilitador del curso y/o taller en calidad de préstamo.	
	"No se requiere materiales y/o herramientas"	
	1.11 Sigue el inicio del curso y/o taller o en caso de ser necesario apoya al facilitador o institución con la difusión del mismo.	
	"Se requiere apoyo en la difusión del curso y/o taller"	
	1.12 Solicita a la Unidad de Comunicación Social apoyo en la difusión del curso y/o taller o en caso de ser necesario en la elaboración de la publicidad.	
	"No requiere apoyo en la difusión del curso y/o taller"	
	1.14 Procede a dar seguimiento al inicio del curso y/o taller.	
	1.15 Asiste a una clase del curso y/o taller para observar el desarrollo del mismo.	

	1.16 Solicita al facilitador la lista de asistencia para su control.	Lista de asistencia.
	1.17 Sigue la trayectoria del curso y/o taller hasta su finalización.	
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Encargado(a) de Unidad de Fortalecimiento y Capacitación	Director(a) de la Familia	Director(a) General de DIF Hermosillo

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 3
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de la Familia	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Vinculación de Fortalecimiento y Capacitación	**Código del procedimiento:** 18-DFD-P502/Rev.00




1
Verifica con la institución o facilitador la programación, los materiales necesarios y otros pormenores
Requisición de Materiales y/o Servicios
Requiere materiales o herramientas
Si
Pide listado, hace requisición y la turna a Unidad de Adquisiciones
Recibe materiales y/o herramientas y las entrega al facilitador
1
1
No
Da seguimiento al inicio del curso y/o taller o apoya con la difusión del mismo
Requiere apoyo en difusión
Si
Solicita a la Unidad de Comunicación Social apoyo en la difusión o en caso necesario en hacer la publicidad
2
2
No
Procede a dar seguimiento al inicio del curso y/o taller
2

2
Asiste a una clase del curso y/o taller para observar el desarrollo del mismo
Solicita al facilitador la lista de asistencia para su control
Sigue la trayectoria del curso y/o taller hasta su finalización
Fin

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de la Familia

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Vinculación de Fortalecimiento Familiar y Capacitación	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DFD-P502/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Requisición de Materiales y/o Servicios	Encargado(a) de Unidad de Fortalecimiento y Capacitación	Papel	3 años	Oficina de Vinculación Social	Archivo de concentración
2	Lista de asistencia	Encargado(a) de Unidad de Fortalecimiento y Capacitación	Papel	3 años	Oficina de Vinculación 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.

LISTA MAESTRA

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores

Fecha:	26/08/2024
Hojas:	1 de 1

CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	No. DE REVISIÓN	FECHA DE EMISIÓN
	PROCESOS		
18-DIF-CP06	Atención para la restitución de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores	00	26/08/2024
	PROCEDIMIENTOS		
18-DPD-P601	Asesoría Jurídica	00	26/08/2024
18-DPD-P602	Atención a denuncias por vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores	00	26/08/2024
18-DPD-P603	Psicodiagnóstico	00	26/08/2024
18-DPD-P604	Intervención psicológica	00	26/08/2024
18-DPD-P605	Trabajo social	00	26/08/2024
18-DPD-P606	Juicio Oral de Alimentos	00	26/08/2024
18-DPD-P607	Talleres	00	26/08/2024
	FORMATOS E INSTRUCTIVOS		
18-DPD-P601-F01	Estudio socioeconómico	00	26/08/2024
18-DPD-P601-F02	Citatorio	00	26/08/2024
18-DPD-P602-F01	Denuncia	00	26/08/2024
18-DPD-P602-F02	Denuncia AM	00	26/08/2024
18-DPD-P603-F01	Reporte de valoración inicial	00	26/08/2024
18-DPD-P603-F02	Contrato de atención psicológica	00	26/08/2024
18-DPD-P603-F03	Historial Psicológico	00	26/08/2024
18-DPD-P603-F04	Tarjeta de Citas de Psicología	00	26/08/2024
18-DPD-P605-F01	Verificación inicial.	00	26/08/2024
18-DPD-P605-F02	Verificación inicial AM.	00	26/08/2024
18-DPD-P605-F03	Verificación inicial con resultado negativo o de valoración.	00	26/08/2024
18-DPD-P605-F04	Verificación seguimiento.	00	26/08/2024
18-DPD-P602-I01	Protocolo de Recepción y Atención De la Denuncia por vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores	00	26/08/2024
	ANEXOS		
18-DPD-P601-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DPD-P602-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DPD-P603-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DPD-P604-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DPD-P605-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DPD-P606-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DPD-P607-A01	Diagrama de flujo	00	26/08/2024

CARTA DE PROCESOS
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo

Código:	18-DIF-CP06/Rev.00	Fecha de Emisión:	26/08/2024

DATOS DEL PROCESO	
Nombre del Proceso	Atención para la restitución de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores.
Objetivo de Calidad	Brindar protección a través de asesoría jurídica, social y atención psicológica a niñas, niños, adolescentes y adultos mayores en situación de vulneración de derechos.
Alineación al PMD	4.3.4. Incentivar el desarrollo de la familia como institución promotora de la paz social. 4.4.2. Procurar la protección de los derechos de las niñas, niños, adolescentes y adultos mayores.
Facultades y Atribuciones	Facultad 5 del Catálogo de Facultades y Procesos.
Alcance	Le aplica al personal de procuraduría que atiende a niñas, niños, adolescentes y adultos mayores para lograr el pleno goce de sus derechos.
Responsable del Proceso	Procurador(a) de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores en el Municipio de Hermosillo.
Producto	Protección contra la vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores.
Cliente	Le aplica al personal de Procuraduría que atiende a niñas, niños, adolescentes y adultos mayores para lograr el pleno goce de sus derechos.
Interacción con otros procesos	18-DIF-CP02 Atención a población vulnerable.

PROCEDIMIENTOS QUE ORIGINA	
CÓDIGO	**NOMBRE**
18-DPD-P601	Asesoría Jurídica.
18-DPD-P602	Atención a denuncias por vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores.
18-DPD-P603	Psicodiagnóstico.
18-DPD-P604	Intervención psicológica.
18-DPD-P605	Trabajo social.
18-DPD-P606	Juicio Oral de Alimentos.
18-DPD-P607	Talleres.

MEDICIÓN DEL PROCESO		
Nombre del Indicador	**Fórmula de cálculo**	**Unidad de Medida**
Atención a solicitudes para la restitución de derechos	Solicitudes atendidas / solicitudes recibidas % de solicitudes	% de solicitudes

PMD: Plan Municipal de Desarrollo.

Revisó:

Procurador(a) de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores en el Municipio de Hermosillo

Aprobó:

Director(a) General de DIF Hermosillo

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Procuraduría de la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Asesoría Jurídica	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DPD-P601/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Brindar asesoría jurídica en beneficio de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores en apego a la normatividad aplicable de manera transparente en lo que respecta a situaciones de mediación de conflictos familiares, así como realizar trámites de diversos procesos jurídicos y administrativos para la restitución de derechos.

II. ALCANCE

Aplica al personal que recibe las solicitudes de asesoría jurídica y solicitudes de distintas instancias para aplicación de procedimientos, relacionadas con niñas, niños, adolescentes y adultos mayores para lograr el correcto ejercicio de sus derechos.

III. DEFINICIONES

-Abogado(a): Persona legalmente autorizada para asesorar y que ejerce la defensa de las partes en los procesos judiciales o en los procedimientos administrativos.
-Asesoría legal: Ofrecer la información y orientación para solucionar todos aquellos temas relacionados con la aplicación de normativas, leyes y reglamentos en materia de Derecho.
-Canalización: Aquellas solicitudes dirigidas a otras instituciones o dependencias en las que se pide apoyo y protección para usuarios de la Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores.
-Comparecencia: Acto de presentarse personalmente convocado o llamado por autoridad.
-Convenio: Acuerdo de voluntades de dos o más personas en el que se llega a un acuerdo que se desarrolla en función de un asunto específico destinado a crear, trasferir, modificar o extinguir una obligación.
-Derecho vulnerado: Es aquella afectación que ha sufrido la niña, niño, adolescente o adulto mayor en su esfera jurídica.
-Documento: Escrito en papel u otro tipo de soporte con que se prueba o acredita una cosa.
-Solicitud de servicio: Asesoría jurídica por tratarse de algún incumplimiento de derechos y obligaciones familiares o vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores.
-Procuraduría: Procuraduría de la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores o PPDNNAAM.

IV. REFERENCIAS

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Constitución Política del Estado de Sonora.
Código de Familia para el Estado de Sonora.
Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora.
Código Penal del Estado de Sonora.
Código Nacional de Procedimientos Penales.
Ley de Asistencia Social.
Ley de Atención a Víctimas para el Estado de Sonora.
Ley de Prevención y Atención de la Violencia familiar para el Estado de Sonora.
Reglamento de la Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar para el Estado de Sonora.
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sonora.
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Sonora.

Ley para la Inclusión y Desarrollo de las Personas Con Discapacidad o en Situación de Discapacidad del Estado de Sonora.
Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sonora.
Reglamento de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sonora.
Reglamento de la Ley de Integración Social para Personas con Discapacidad del Estado de Sonora.
Reglamento para la Prevención y Protección de Menores de Edad que Incurran en Infracciones Administrativas en el Municipio de Hermosillo.
Convención sobre los Derechos del Niño.
Convenio de Ginebra.
Protocolo de Actuación para Quienes Imparten Justicia en Casos que Involucren a Niñas, Niños y Adolescentes.
Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
18-DPD-P602 Atención a denuncias por vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores.
18-DPD-P603 Psicodiagnóstico.
Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024:
Línea de acción
4.4.2.4. Brindar asesoría en juicios presentados en los juzgados familiares.

V. POLÍTICAS

1. El servicio es gratuito con un horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.
2. La recepción y atención a solicitudes de servicio serán de manera presencial, llamada telefónica u oficio.
3. En caso de que los servicios solicitados correspondan a otras áreas se realizará la canalización correspondiente.
4. La información será manejada con privacidad y la información solo será compartida por las autoridades competentes.
5. Cuando Trabajo social o Psicología detecten vulneración de derechos, debe citar a los agresores y pasar al procedimiento Atención a denuncias por vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores 18-DPD-P602.
6. Anualmente debe realizar la verificación de la ejecución de su procedimiento para asegurar la correcta aplicación de su servicio y realizar las acciones correctivas, preventivas o mejoras que determine necesarias.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
Asesoría Jurídica gratuita	-Realizar la solicitud de servicio de forma presencial, llamada telefónica u oficio. -Registrarse en el libro de asistencia.

VII. CLIENTES

Niñas, niños, adolescentes y adultos mayores del municipio de Hermosillo con derechos vulnerados.

VIII. INDICADORES

Solicitudes de asesorías
Total de solicitudes de asesorías realizadas / Total de solicitudes de asesorías recibidas

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-DPD-P601-F01 Estudio socioeconómico.
18-DPD-P601-F02 Citatorio.
18-DPD-P601-A01 Diagrama de flujo.

X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGIDORES
	1. RECEPCIÓN Y ATENCIÓN A SOLICITUDES DE SERVICIO DE ASESORIA JURÍDICA	

Encargado(a) de recepción de Procuraduría	1.1 Recibe la solicitud de servicio.	
	"La solicitud no es presencial"	
	1.2. Turna a filtro de Procuraduría, si es vía oficio, si es vía telefónica brinda asesoría de lo que requiere para acudir a Procuraduría y agenda cita. Continúa en la actividad 1.5.	Sistema de Procuraduría.
	"La solicitud es presencial"	
	1.3 Registra los datos del solicitante y turna con el (la) Encargado(a) de Filtro de Procuraduría. Continúa en actividad 1.5. Nota: En el caso de la oficina de Procuraduría en Comisaría Miguel Alemán se turnará al Enlace.	Sistema de Procuraduría. Libro de asistencia.
	"La solicitud no corresponde al servicio"	
Encargado(a) de filtro de Procuraduría / Procurador(a) /Enlace de Procuraduría Miguel Alemán / Enlace Procuraduría Bahía Kino	1.4 Canaliza al área pertinente y se termina con el presente procedimiento.	Oficio de canalización. Sistema de Procuraduría.
	"La solicitud corresponde al servicio"	
	1.5 Recibe a solicitante u oficio para brindar la asesoría jurídica.	
	2. APERTURA DE EXPEDIENTE	
Encargado(a) de filtro de Procuraduría / Procurador(a) /Enlace de Procuraduría Miguel Alemán / Enlace Procuraduría Bahía Kino	2.1 Entrevista a la persona para conocer su problemática.	
	"No es competencia de Procuraduría"	
	2.2 Brinda orientación legal a solicitante refiriéndolo a la instancia correspondiente y fin del procedimiento.	Acta de comparecencia.
	"Es competencia de Procuraduría"	
	2.3 Verifica el sistema de Procuraduría para saber si tiene antecedente.	Sistema de Procuraduría.
	"Tiene expediente"	
	2.4 Toma número de expediente existente e inicia registro de solicitud y continúa en actividad 2.6	Sistema de Procuraduría.
	"No tiene expediente"	
	2.5 Registra y asigna número de expediente.	Libro de Registro de expedientes. Sistema de Procuraduría.

	2.6 Analiza la situación para clasificar el procedimiento administrativo y/o jurídico necesario. Nota: En caso de resultar en una denuncia continúa en el procedimiento de Atención a denuncias de vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores 18-DPD-P602 y se termina con el presente procedimiento.	
	2.7 Integra estudio socioeconómico con: datos generales, domicilio, datos de vivienda, económicos, salud e integración familiar entre otros, imprime y pasa firma del (la) usuario(a).	Estudio socioeconómico.
	2.8 Indica la documentación necesaria para el trámite que requiere.	Formato requisitos.
	2.9 Integra expediente, agenda cita con abogado(a) designado. Nota: En el caso de Comisaría Miguel Alemán la cita será con el(la) Enlace.	Citatorio. Agenda. Control de documentación de expediente.
	2.10 Elabora comparecencia, solicita lectura y firma del Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.	Acta de Comparecencia. Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.
	3. ASESORÍA JURIDICA	
Encargado (a) de recepción de Procuraduría	3.1 Recibe a citado(a) y turna con abogado(a) designado(a).	Sistema Procuraduría.
Abogado(a) / Procurador (a) /Enlace de Procuraduría Miguel Alemán / Enlace Procuraduría Bahía Kino	3.2 Escucha la problemática planteada por la persona o personas citadas.	
	"No hay acuerdo de las partes"	
	3.3 Realiza audiencia de conciliación agotando todas las posibilidades, levantando acta de comparecencia en donde se indica que se reserva a las partes promover lo que a su derecho convenga, misma que es firmada por las partes y se termina con el presente procedimiento.	Acta de Comparecencia. Constancia.
	"Hay acuerdo de las partes"	
	3.4 Asesora a las partes y formaliza convenio en temas de custodia, depósito de menor, pensión alimenticia, días de convivencia, gastos fuera de pensión para ser elevados a categoría de cosa juzgada, firmando los asistentes de conformidad.	Convenio. Memorándum.

	Nota 1: En caso de que las partes no acudan a firmar el convenio previa cita, se levantará constancia dando por concluido el expediente por falta de interés de las partes y se termina con el presente procedimiento. Nota 2: En caso de la oficina de Enlace de Procuraduría Comisaría Miguel Alemán remite convenio en sobre cerrado con memorándum a oficinas de Procuraduría para que se realice trámite en Juzgado de lo familiar con Competencia Especializada.	
Abogado(a) de Procuraduría	3.5 Presenta convenio en Juzgado de lo familiar con Competencia Especializada.	Convenio.
	3.6 Notifica al usuario(a) vía telefónica fecha y hora para que acuda a Juzgado a ratificar convenio. Nota 1: En caso de que las partes no acudan a ratificar el convenio se levantará constancia dando por concluido el expediente por falta de interés de las partes, finalizando con el presente procedimiento. Nota 2: En caso de la oficina de Enlace de Procuraduría Miguel Alemán informa fecha y hora al Enlace para que notifique al usuario(a).	
	3.7 Solicita a Juzgado se eleve a categoría de cosa juzgada convenio presentado.	Promoción.
	3.8 Revisa en lista de Juzgado si ya está aprobado.	
	3.9 Notifica a las personas involucradas vía telefónica para resultado y asesora en caso necesario, anexa documentación a expediente y se termina con el presente procedimiento. Nota: En caso de la oficina de Enlace de Procuraduría Comisaría Miguel Alemán informa resultado para que notifique al usuario. Nota 2: En caso de requerirse atención psicológica, se turna área de Psicología de Procuraduría, solicita firma de conformidad en la Comparecencia o Constancia y continúa en el procedimiento Psicodiagnóstico 18-DPD-P603).	Control de documentación de expediente. Memorándum. Acta de Comparecencia. Constancia.
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Encargado(a) de Unidad de Asistencia Jurídica	Procurador(a) de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores en Hermosillo	Director(a) General de DIF Hermosillo

DIF PROCURADURIA PARA LA PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA	ASUNTO

EXPEDIENTE: /

DATOS GENERALES		
Nombre:		
Estado civil:	Edad:	Ocupación:
Lugar de Nac.: HERMOSILLO, SONORA.		Fecha Nac.:
Domicilio:		
Teléfonos:		
Lugar donde trabaja:		

DATOS ECONÓMICOS: MENSUALES					
INGRESOS		EGRESOS			
PADRE		ALIMENTACIÓN		EDUCACIÓN	
MADRE		RENTA		TRANSPORTE	
HIJOS		AGUA		VESTIDO	
OTROS (pareja)		LUZ		DIVERSIÓN	
		GAS		GASTOS MEDICOS	
		CABLE E INTERNET		OTRO	

INTEGRACIÓN FAMILIAR				
NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACION

VIVIENDA				
STATUS	SERVICIOS	DISTRIBUCIÓN	MATERIAL	BIENES
Propia ☐ Rentada ☐ Prestada ☐ Invasión ☐ Otro: ☐ COMPARTIDA	Agua ☐ Luz ☐ Drenaje ☐ Transporte ☐ Internet ☐ Cable ☐ Teléfono ☐ Alumbrado ☐	No. ☐ Recámaras ☐ Sala ☐ Cocina ☐ Baño ☐ No. Pisos ☐ Medida Lote ☐ Medida Const. ☐	Ladrillo ☐ Block ☐ Adobe ☐ Cartón ☐ Madera ☐ Otro:	Cama ☐ Refrigerador ☐ TV ☐ Celular ☐ Automóvil ☐ Sala ☐ Aparatos Elec. ☐

DIF PROCURADURIA PARA LA PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO

OBSERVACIONES:
REALIZADO POR

18-DPD-P601-F01/Rev.00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO DIF

PROCURADURIA PARA LA PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NINOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO.

CITATORIO

Hermosillo, Sonora a _____de_____202_

C.

DOMICILIO:
PRESENTE.-

DE LA MANERA MAS ATENTA Y CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 38 Y 50 DE LA LEY DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN EL ESTADO DE SONORA, ESTAMOS SOLICITANDO SU PRESENCIA, EN LAS OFICINAS QUE OCUPA LA PROCURADURÍA MUNICIPAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO, UBICADA EN AVENIDA TABASCO ESQUINA CON CALLE GANDARA, COLONIA OLIVARES, HERMOSILLO, SONORA, PARA EL PROXIMO DIA _____ DE_____ DEL 202_, A LAS _____ HORAS, CON LA FINALIDAD DE TRATAR UN ASUNTO DE CARÁCTER FAMILIAR.

NOTA: EN CASO DE NO PRESENTARSE SE HARÀ ACREEDOR A LA SANCION QUE ESTABLECEN LOS ARTICULOS 39 FRACCION V, INCISO B Y 47 DE LA CITADA LEY.

ATENTAMENTE

PROCURADOR(A) PARA LA PROTECCION DE DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO.

CON AT'N:

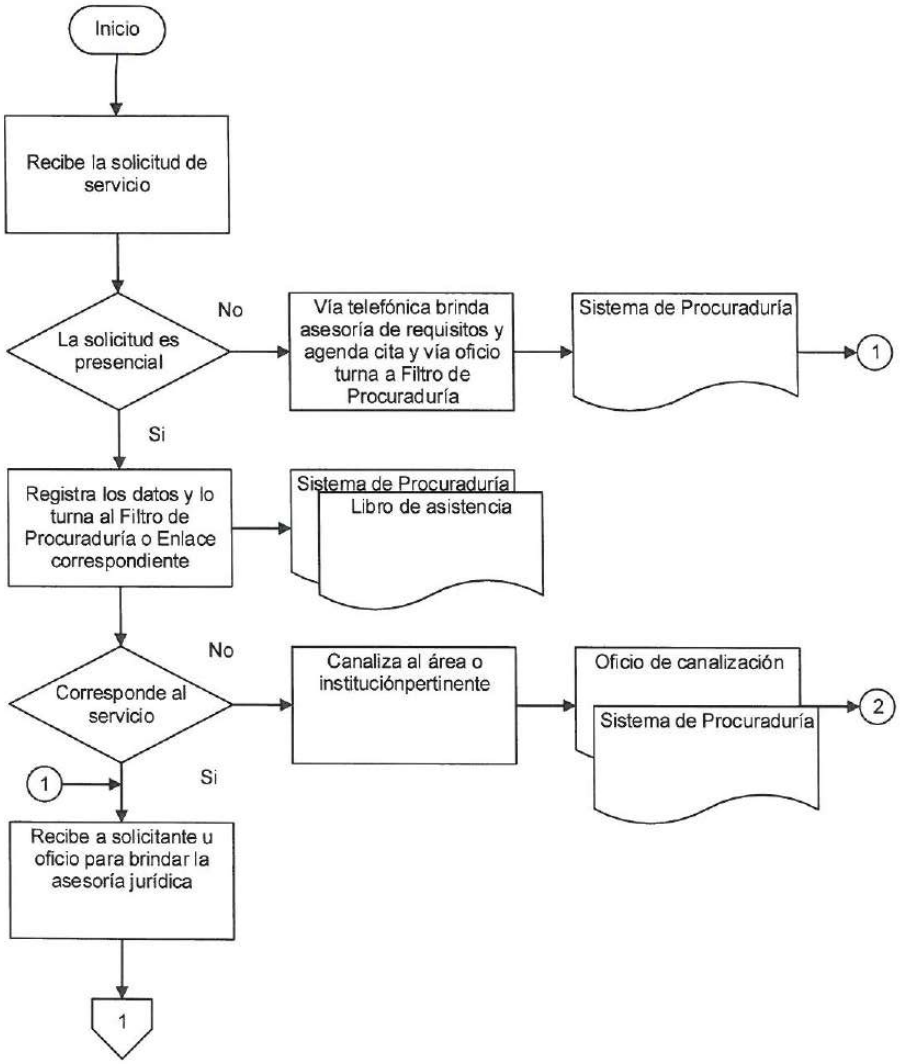
EXP. _____

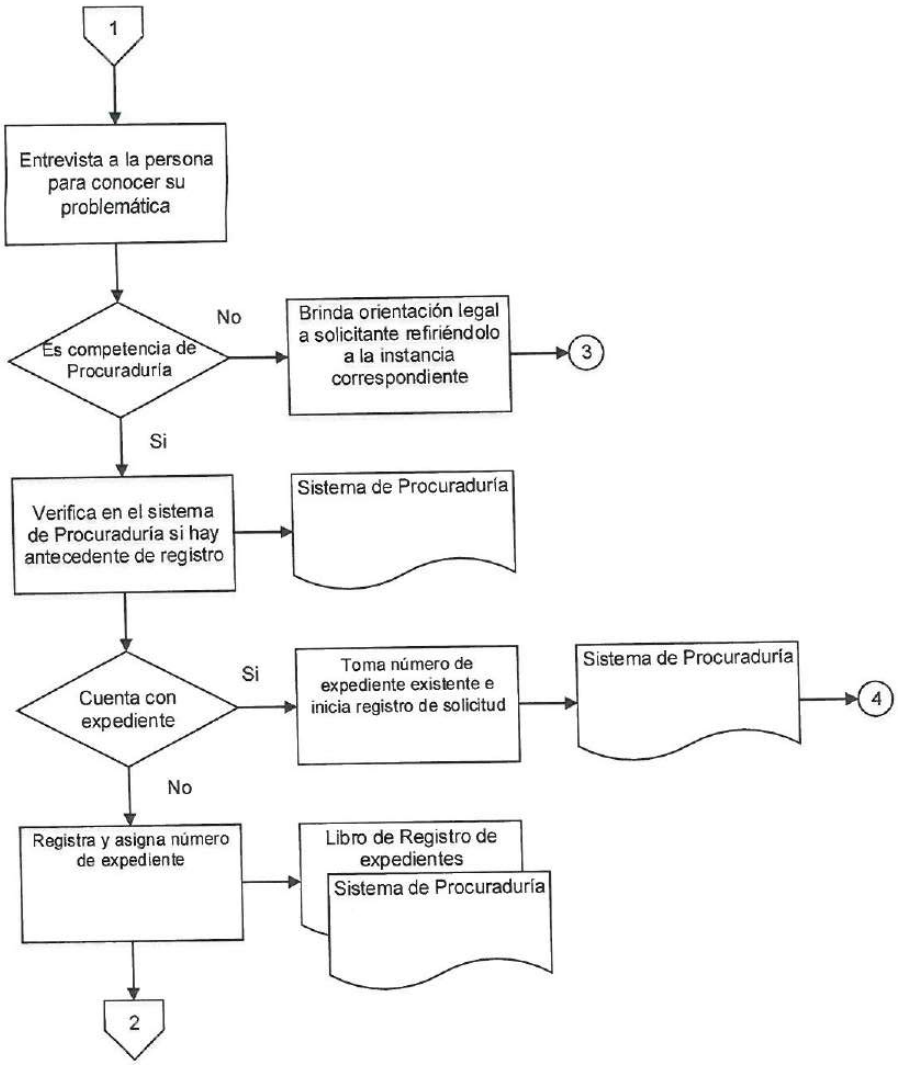
NOTA IMPORTANTE:
Es obligatorio el uso de cubre bocas.
Queda estrictamente prohibido el ingreso de niños y adolescentes al menos que sea requerido previamente.
Únicamente deberá acudir la persona citada, no se permitirá el acceso a acompañantes.

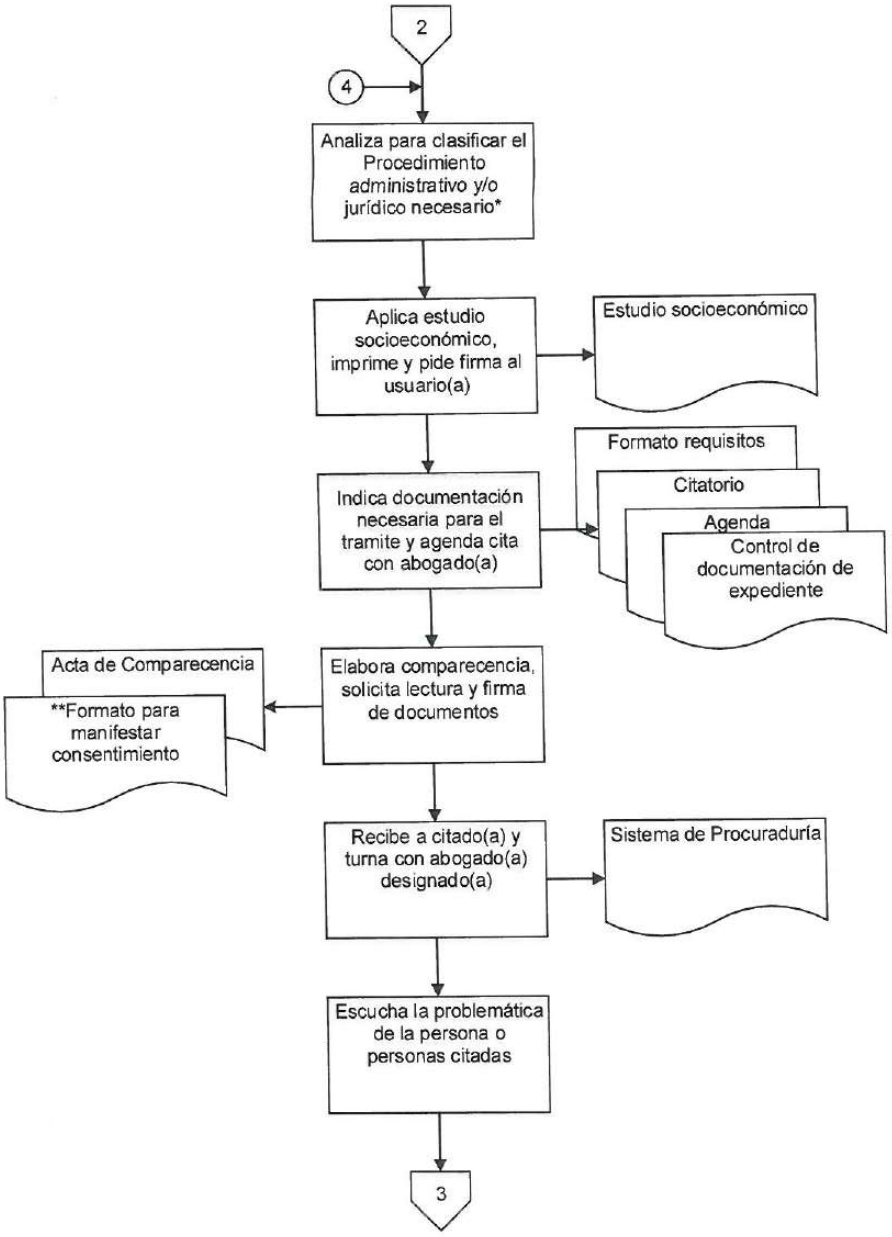
Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Calle Gándara esquina Tabasco Col. Olivares Teléfono (662) 216-51-00

18-DPD-P601-F02/Rev.00

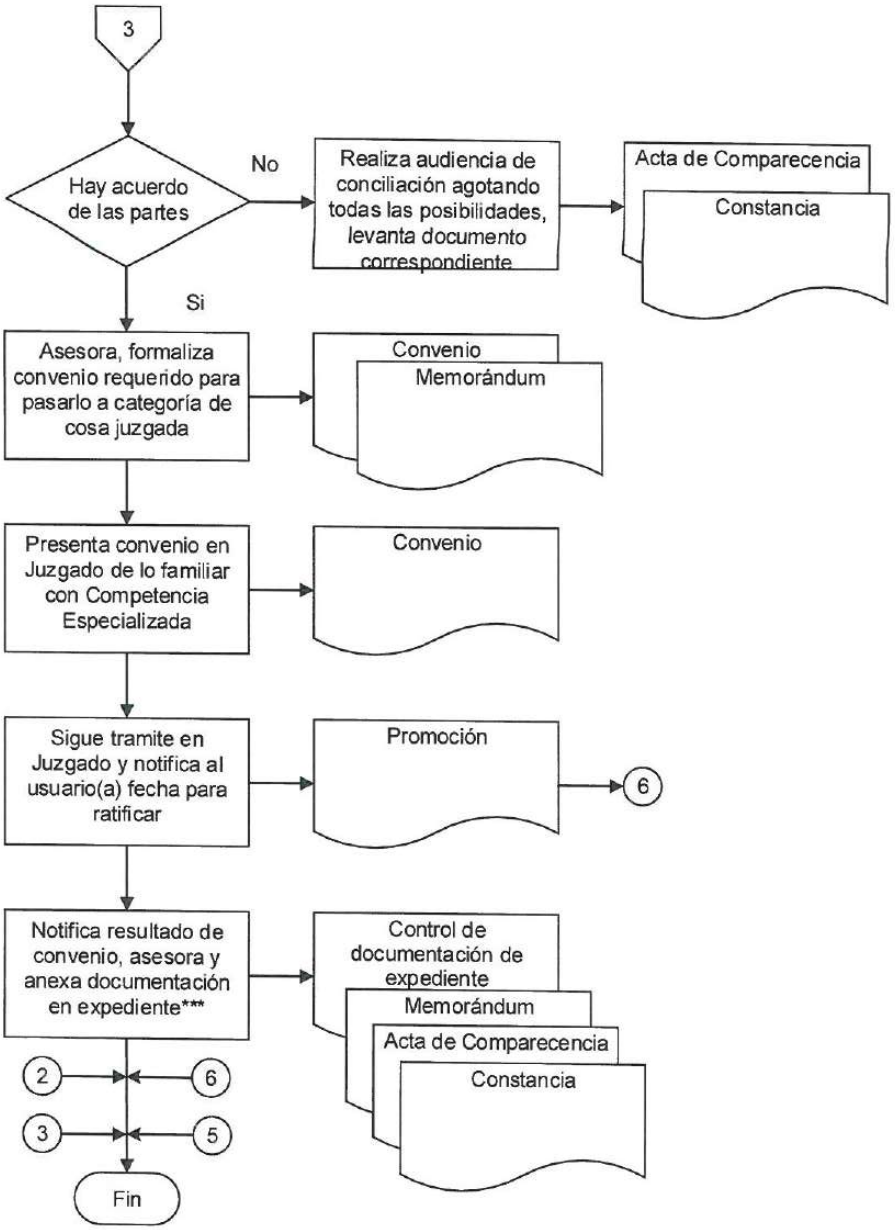
ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 4
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Asesoría Jurídica	**Código del procedimiento:** 18-DPD-P601/Rev.00




1
Entrevista a la persona para conocer su problemática
Es competencia de Procuraduría
No
Brinda orientación legal a solicitante refiriéndolo a la instancia correspondiente
3
Si
Verifica en el sistema de Procuraduría si hay antecedente de registro
Sistema de Procuraduría
Cuenta con expediente
Si
Toma número de expediente existente e inicia registro de solicitud
Sistema de Procuraduría
4
No
Registra y asigna número de expediente
Libro de Registro de expedientes
Sistema de Procuraduría
2



Nota: *Si resultan datos de una denuncia finaliza procedimiento y pasa al 18-DPD-P602 Atención a denuncias de vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores.
** Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.



Nota: ***En caso de requerirse atención psicológica, se turna área de Psicología de Procuraduría, solicita firma de conformidad en la Comparecencia o Constancia y continúa en el procedimiento Psicodiagnóstico 18-DPD-P603.

18-DPD-P601-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Procuraduría de la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Asesoría Jurídica	**HOJA 1 DE 2**
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DPD-P601/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Sistema de Procuraduría	Procurador(a) de PPDNNAAM	Electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
2	Libro de asistencia	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
3	Oficio de canalización	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
4	Acta de comparecencia	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
5	Libro de Registro de expedientes	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
6	Estudio socioeconómico	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
7	Formato requisitos	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
8	Citatorio	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
9	Agenda	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
10	Control de documentación de expediente	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
11	Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
12	Constancia	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración

13	Convenio	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
14	Memorándum	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
15	Promoción	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Asesoría Jurídica	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DPD-P601/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Cuenta con registro de asistencia de solicitudes para asesoría jurídica?			
2	¿Los expedientes cuentan con Estudio socioeconómico?			
3	¿Lleva un registro actualizado de la información entregada por el (la) solicitante?			
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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención a denuncias por vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DPD-P602/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Atención a denuncias a fin de asegurar la protección integral y restitución de derechos de Niñas, niños, adolescentes y adultos mayores a través de la gestión de las medidas de protección ante las autoridades competentes.

II. ALCANCE

Aplica a denuncias recibidas por vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores en el municipio de Hermosillo.

III. DEFINICIONES

-Abogado(a): Persona legalmente autorizada para asesorar y que ejerce la defensa de las partes en los procesos judiciales o en los procedimientos administrativos.
-Audiencia: Acto de oír la autoridad a quien acude a ella.
-Canalización: Aquellas solicitudes dirigidas a otras instituciones o dependencias en las que se pide apoyo y protección para usuario(a)s de la Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores del municipio de Hermosillo.
-Comparecencia: Acto de presentarse personalmente convocado o llamado por autoridad.
-Denuncia especial: Es aquella en la que no está en riesgo inminente la vida, la integridad y la libertad de una niña, niño, adolescente o adulto mayor en el municipio de Hermosillo.
-Denuncia urgente: Es aquella en las que se detecta que está en riesgo inminente la vida, la integridad y la libertad de una niña, niño, adolescentes o adulto mayor en el municipio de Hermosillo.
Derecho vulnerado: Es aquella afectación que ha sufrido la niña, niño, adolescente o adulto mayor en su esfera jurídica.
-Diagnóstico social: Proceso que implica conocer, detectar y comprender los problemas y necesidades de un contexto determinado, así como los factores protectores y de riesgo.
-Equipo multidisciplinario: Conjunto de personas expertas de las áreas de psicología, trabajo social y derecho, adscritos a la Procuraduría de Protección que operan en conjunto durante un tiempo determinado con el objetivo de buscar alternativas para asegurar la restitución de derechos de la niñez.
-Filtro: Personal de Procuraduría asignado para recibir denuncias y determinar el curso que se seguirá sobres esta.
-Medida de protección: Son aquellas que garantizan la restitución de los Derechos de niña, niño, adolescente, adulto mayor y que serán emitidas por el grupo multidisciplinario y establecen las obligaciones que tendrán las instituciones públicos o privados para que gestionen o realicen las acciones tendientes a restituir los derechos vulnerados o un riesgo de serlo.
-Medida de protección urgente: Acto tendiente a salvaguardar la integridad de la niña, niño, adolescente y adulto mayor siempre y cuando esté en riesgo su vida, integridad y seguridad.
-MP: Ministerio Público.
-NNA: Niña, niño, adulto mayor.
-Procuraduría: Procuraduría de la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores o PPNNAAM.
-Procurador(a): Procurador(a) de la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores.
-PRODEAMA: Procuraduría de la Defensa del Adulto Mayor.

-Restitución de derechos: Son las acciones que se llevarán a cabo para lograr la restitución de los derechos vulnerados.
-Red de soporte: Familia consanguínea o extensa de la niña, niño, adolescente y adulto mayor dispuesta a someterse a proceso de Procuraduría para su acogimiento temporal.
-Verificación positiva: Es el resultado de la visita domiciliaria en donde se confirma cuál o cuáles derechos han sido vulnerados en perjuicio de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores en el municipio de Hermosillo.
-Verificación negativa: Es el resultado de la visita domiciliaria en donde se descarta la vulneración de derechos hacia niñas, niños, adolescentes y adultos mayores en el municipio de Hermosillo.
-Verificación errónea: Es el resultado de la visita domiciliaria que refleja que las personas involucradas en la denuncia no residen en el domicilio o es imposible ubicar a la(s) persona(s) denunciada(s).

IV. REFERENCIAS

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Constitución Política del Estado de Sonora.
Código de Familia para el Estado de Sonora.
Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora.
Código Penal del Estado de Sonora.
Código Nacional de Procedimientos Penales.
Ley de Asistencia Social.
Ley de Atención a Víctimas para el Estado de Sonora.
Ley de Prevención y Atención de la Violencia familiar para el Estado de Sonora.
Reglamento de la Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar para el Estado de Sonora.
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sonora.
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Sonora.
Ley para la Inclusión y Desarrollo de las Personas Con Discapacidad o en Situación de Discapacidad del Estado de Sonora.
Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sonora.
Reglamento de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sonora.
Reglamento de la Ley de Integración Social para Personas con Discapacidad del Estado de Sonora.
Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
18-DPD-P601 Asesoría Jurídica.
18-DPD-P602 Atención a denuncias por vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores.
18-DPD-P603 Psicodiagnóstico.
18-DPD-P604 Intervención psicológica.
18-DPD-P601-F02 Citatorio.
Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024:
Línea de acción 4.4.2.2. Atender denuncias realizadas ante la Procuraduría, agencias del Ministerio Público y juzgados familiares por vulneración de derechos y delitos cometidos en perjuicio de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores.

V. POLÍTICAS

1. El servicio es gratuito con un horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.
2. Las denuncias se recibirán a través de las siguientes vías: Presencial, telefónica, por escrito o medios electronicos.
3. En caso de que una denuncia se reciba fuera del horario de trabajo se verificará al siguiente día hábil, si la denuncia que se recibe es de carácter urgente, esta se verificará en un término no mayor a 24 horas.
4. La denuncia será manejada con privacidad y la información solo será compartida por las autoridades competentes.
5. La verificación no urgente se debe de realizar dentro de los 3 días hábiles siguientes.
6. Las denuncias que trabajo social catalogue como negativas, las enviará de manera directa a archivo, dentro de un expediente asignado.

7. Las denuncias de valoración se archivan por no contar con la información para localizar al agresor, desconocer el paradero de las personas involucradas o que el domicilio señalado sea incorrecto, después de agotar todas las instancias.
8. El expediente debe entregarse al abogado(a) al menos en 24 horas anteriores a la hora agendada para su atención.
9. En caso de que en visita domiciliaria no se encuentre a la persona requerida Trabajo social deberá dejar el citatorio en el domicilio registrando la fecha, hora, su nombre y especificando la situación sucedida. De no encontrarse recabará nombre y firma de la persona que reciba el citatorio y la razón correspondiente. De no haber nadie se fijará en la puerta y se asentará la razón. El tiempo para la emisión del primer citatorio, segundo citatorio y la citación con apoyo policial, debe ser conforme a la agenda del abogado, en un tiempo máximo de 1 semana entre cada uno.
10. El resguardo diario de los expedientes que el personal de la Procuraduría utilice deben estar en el archivo de la Procuraduría de Protección de los Derechos de las niñas, niños, adolescentes y adultos mayores. El (la) encargado(a) del mismo, a petición del abogado(a), trabajador(a) social o psicólogo(a) entregará el o los expedientes solicitados y anotará en el libro de control de expedientes cuáles entregó y a quién, así mismo la persona que lo solicita, debe anotar cuando lo recibe y cuando lo entregue.
11. El citatorio debe entregarse en un plazo no mayor a 3 días hábiles previo al día de la cita con el (la) abogado(a), en casos urgentes podrá hacerse con 24 horas de anticipación.
12. La verificación de seguimiento de trabajo social será a petición del área jurídica.
13. Se deberá levantar constancia por parte del (la) abogado(a) cuando exista negación del compareciente a firmar, especificar las razones de la negación, así como se debe levantar constancia de llamadas con información trascendente de los involucrados dentro de los expedientes.
14. Cuando de los resultados de un diagnóstico social o verificación de Trabajo social, así como el área de Psicología se desprenden hechos constitutivos de delito se debe hacer de conocimiento al área jurídica turnándose el expediente para la presentación de denuncia ante autoridad correspondiente.
15. En caso de no acudir las personas involucradas al segundo citatorio, el (la) abogado(a) solicitará una orden de citación. Si se encuentra que ya no habita el (la) citado(a) en el domicilio en visita realizada por el área de Trabajo social, se boletina a las personas requeridas, para que por medio de diversas dependencias como agua de Hermosillo, CFE, entre otras, se tenga conocimiento, de la existencia de un nuevo domicilio que pudiesen tener.
16. Se deberá tomar número de oficio o memorándum consecutivo de los libros de control para asignación.
17. Ninguna persona podrá pasar a evaluación psicológica sin contar con un resultado favorable en toxicológico, más si a la entrevista inicial.
18. Al recibir denuncia de abuso sexual se canaliza al padre, madre o tutor(a) o persona directamente con la autoridad competente.
19. Anualmente debe realizar la verificación de la ejecución de su procedimiento para asegurar la correcta aplicación de su servicio y realizar las acciones correctivas, preventivas o mejoras que determine necesarias.
20. Mensualmente deben realizar los informes de metas e indicadores.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
1. Atención a la denuncia recibida	-Presentar la denuncia vía presencial, telefónica, por escrito, medios electrónicos. -Programar visita domiciliaria de Trabajo Social.

VII. CLIENTES

Niñas, niños, adolescentes y adultos mayores con derechos vulnerados en el municipio de Hermosillo.

VIII. INDICADORES

1. Atención a las denuncias recibidas
Total de denuncias atendidas / Total de denuncias recibidas

2. Denuncias presentadas ante MP Total de denuncias presentadas ante el MP / Total de denuncias requeridas ante el MP		
IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS		
18-DPD-P602-F01 Denuncia. 18-DPD-P602-F02 Denuncia AM. 18-DPD-P602-I01 Protocolo de Recepción y Atención De la Denuncia por vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores. 18-DPD-P602-A01 Diagrama de flujo.		
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**REGISTROS**
	1. RECEPCIÓN Y ATENCIÓN DE DENUNCIAS DE VULNERACION DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS MAYORES	
Encargado(a) de recepción de Procuraduría	1.1 Recibe por vía presencial, telefónica o por escrito la denuncia y la turna con el (la) Encargado(a) del Filtro de Procuraduría.	Sistema de Procuraduría.
	"La denuncia no es presencial"	
Encargado(a) de filtro de Procuraduría/ Enlace Miguel Alemán/ Enlace Bahía Kino	1.2 Recibe denuncias telefónicas o por escrito, revisa, analiza y registra escrito, verifica que estén todos los datos que se requieren de acuerdo con la denuncia; especificando al menos, nombre, domicilio, hechos y turna al área jurídica. Nota 1: Cuando los datos no estén completos y no sea posible obtenerlos de la verificación, se buscará solicitar los datos faltantes al (la) denunciante; agotando las instancias a través de la búsqueda en medios electrónicos o directorios telefónicos. Nota 2: En caso de no recibir respuesta y se agoten las instancias para ubicar al (la) denunciante o denunciado(a), se va a clasificar como denuncia en valoración en el sistema, para futuras denuncias.	Denuncia. Denuncia AM. Sistema de Procuraduría.
	"La denuncia es presencial"	
Encargado(a) de recepción de Procuraduría	1.3 Toma los datos del (la) denunciante, se ingresan al Sistema y turna a Encargado(a) de Filtro. Se le explica que sus datos solo son para efecto de registro de personas atendidas, mas no forma parte de la denuncia. Nota: Si la persona no desea dar sus datos a pesar de la explicación se le toma como denuncia anónima dejando asentada esta situación.	Sistema de procuraduría. Protocolo de Recepción y Atención De la Denuncia por vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores.
Encargado (a) de filtro de Procuraduría / Enlace Miguel Alemán/ Enlace Bahía Kino	1.4 Solicita al (la) ciudadano(a) explique la situación de la niña, niño, adolescente o adulto mayor afectado, solicita datos establecidos en denuncia asegurando recabar nombre, domicilio, hechos.	Denuncia. Denuncia AM. Protocolo de Recepción y Atención De la Denuncia por vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores.

	1.5 Analiza de acuerdo a los hechos como se va a clasificar la denuncia, verifica en el sistema de Procuraduría si existe antecedente o denuncias previas de los involucrados.	Sistema de Procuraduría.
	1.6 Registra en Sistema de Procuraduría aquellas denuncias que no cuentan con antecedente, clasificando el carácter de la denuncia como urgente o especial.	Sistema de Procuraduría.
	1.7 Solicita al denunciante la lectura de la denuncia y del formato para manifestar el consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles para pedir su firma.	Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.
	1.8 Asigna folio, registra en el libro correspondiente y turna al área de Trabajo social para su verificación, anexando citatorio con fecha y hora programada, previamente revisada en agenda y el nombre del abogado(a) designado(a).	Libro de Registro de Denuncias. Citatorio. Libro de control de solicitudes a Trabajo social. Control de solicitudes de verificación.
	1.9 Detecta las denuncias en seguimiento con registro en Sistema de Procuraduría en el folio existente que nuevamente se recibió denuncia especificando fecha y situación, y turna a verificación, asignando abogado(a) y nuevo folio.	Sistema de procuraduría.
	2. CITACIÓN A AGRESORES (AS) Y REDES DE APOYO DENUNCIADOS (AS) POR VULNERACION DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS MAYORES	
Abogado(a) de procuraduría /Enlace Miguel Alemán / Enlace Bahía Kino	2.1 Recibe, revisa expediente, verifica qué derecho o derechos han sido vulnerados. Dentro de la primera comparecencia determinan las acciones que se programarán especificando el plan para la restitución considerando los derechos que fueron vulnerados.	
	"Se presenta(n) a la cita las personas involucradas"	
Encargado(a) de recepción de Procuraduría	2.2 Recibe y registra los datos de las personas que se presentan con citatorio, y turna con abogado(a) designado(a).	Libro de asistencia.
Abogado (a) procuraduría / Enlace Miguel Alemán/ enlace Bahía Kino	2.3 Continúa en actividad 3.	
	"No se presenta(n) a la cita las personas involucradas)"	
	2.4 Envia citatorio por medio de chofer y en caso de que Trabajo social tenga programada visita al domicilio se hará por este medio.	Citatorio. Oficio de solicitud de apoyo.

	Nota 1: Dependiendo de la gravedad de la denuncia se elabora solicitud de apoyo a la policía municipal para la citación del (los) involucrado (s). Nota 2: Solicita apoyo a AMIC (Agencia Ministerial de Investigación Criminal, Policía Estatal y Agua de Hermosillo para la localización del (los) involucrado (s) en caso de que no puedan ser localizados por no habitar ya el domicilio señalado y no se tenga nuevo dato al respecto después del primer citatorio.	
	2.5 Registra en Sistema de Procuraduría.	Sistema de Procuraduría.
	2.6 Recibe notificación del Comisario de Seguridad Pública Municipal en la que se informa el motivo por el cual no se pudo presentar el (los) involucrado (s) o bien de AMIC (Agencia Ministerial de Investigación Criminal, Policía Estatal y Agua de Hermosillo o de cualquier otra institución donde refiere no hubo registro de la(s) persona(s) para seguimiento. Nota: Clasifica como denuncia en valoración en el sistema, para futuras denuncias.	Sistema de Procuraduría.
	3. ATENCIÓN A PERSONA(S) INVOLUCRADO(S) EN DENUNCIAS DE VULNERACION DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS MAYORES	
Abogado(a) de Procuraduría / Procurador(a) / Enlace Comisaría Miguel Alemán/ Enlace Bahía Kino	3.1 Recibe a la(s) persona(s) involucradas, explica el motivo por el cual se le(s) citó haciendo referencia a lo establecido en la denuncia y al resultado de la verificación inicial de trabajo social de procuraduría.	Protocolo de Recepción y Atención De la Denuncia por vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores.
	3.2 Elabora comparecencia a la(s) persona(s) involucradas en la cual asienta lo manifestado de manera detallada por los asistentes, y solicita nombres, teléfonos, fechas de nacimiento, nombres de los abuelos maternos y paternos, otro familiar, redes de apoyo, domicilios a fin de coadyuvar con datos de localización en caso de requerir trámite judicial. En su caso turna para examen toxicológico y/o valoración inicial.	Acta de Comparecencia. Constancia.
	3.3 Determina cierre de la audiencia y solicita firma de conformidad en la Comparecencia o Constancia	Acta de Comparecencia. Constancia.
Procurador(a)	3.4 Solicita en caso necesario práctica de examen toxicológico a la Dirección de servicios periciales de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Sonora para la(s) persona(s) involucrada(s).	Oficio de solicitud para examen toxicológico.
Abogado(a) de Procuraduría / Enlace Miguel Alemán/ Enlace Bahía Kino	3.5 Integra documentación que se generó, registra en Sistema de Procuraduría, integra documentos a expediente.	Sistema de Procuraduría.

	4. SEGUIMIENTO A RESULTADO TOXICOLÓGICO Y ENTREVISTA PSICOLOGICA	
Abogado(a) de Procuraduría / Procurador(a) / Enlace Miguel Alemán/ Enlace Bahía Kino	4.1 Verifica control de solicitudes de toxicológicos para detectar las fechas en que se deben de recibir los resultados de los exámenes.	Control de solicitudes de toxicológicos.
Abogado(a) de Procuraduría	4.2 Revisa resultados de toxicológico para conocer si existe o no consumo de alguna droga o alcohol.	
	4.3 Envía citatorio por medio de chofer o Trabajador(a) social en su caso.	Citatorio.
	"Si detectan consumo de drogas o alcohol"	
Abogado(a) de Procuraduría / Procurador(a)	4.4 Explica a las personas que el resultado del examen toxicológico es positivo, que debe rehabilitarse y se le informa de la canalización. Respecto de la niña, niño, adolescente o adulto mayor debe estar en resguardo temporal durante su rehabilitación con una red de apoyo familiar o persona significativa quien deberá someterse al procedimiento de verificación, toxicológico y valoración psicológico para efecto de poder solicitar la custodia temporal a la PPNNA en el entendido de que quien ejerza la patria potestad dejara constancia de su autorización de que el cuidado temporal del NNA esté a cargo de la red de apoyo sujeta a procedimiento. Continúa en actividad 5.	Acta de Comparecencia. Constancia. Oficio de canalización.
Procurador(a)	4.5 Realiza canalización al Hospital Psiquiátrico Dr. Carlos Nava Hermosillo o a instituciones de atención en adicciones.	Oficio de canalización.
	"Si cuenta con red de apoyo"	
Abogado (a) de procuraduría / Enlace Comisaría Miguel Alemán/ Enlace Bahía Kino	4.6 Solicita a Trabajo social realice verificación en domicilio de red de apoyo y entregue citatorio correspondiente.	Memo. Citatorio. Libro de control de solicitudes a Trabajo social.
	4.7 Recibe a red de apoyo y le explica la situación de la niña, niño, adolescente o adulto mayor se le pregunta si puede hacerse cargo de manera temporal y asesora levantando Acta de comparecencia donde asienta lo manifestado por el (la) citado(a), o en su caso constancia. Nota: En caso de que el adulto mayor esté en posibilidad de emitir su opinión ésta se tomará en cuenta.	Acta de Comparecencia. Constancia.
Procurador(a)	4.8 Solicita en caso necesario práctica de examen toxicológico a la Dirección de servicios periciales de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Sonora.	Oficio de canalización.
Abogado (a) de procuraduría / Enlace Miguel Alemán/ Enlace Bahía Kino	4.9 Pide evaluación psicológica al área de Psicología una vez que se cuenta con resultado negativo de toxicológico.	Memo. Libro de control de solicitudes a Psicología.
Procurador (a)	4.10 Una vez que se cuenta con toda la documentación se envía caso a PPNNA estatal para que se tramite la custodia correspondiente.	Oficio para trámite de custodia.

	"Si no se cuenta con red de apoyo"	
Procurador(a)	4.11 Solicita apoyo a PPNNA y PRODEAMA a fin de que realice las acciones correspondientes para brindarle a la niña, niño, adolescente o adulto se brinden los medios para el acogimiento residencial. Continúa en actividad 5 en su caso.	Oficio de solicitud.
	"Si no detectan consumo de drogas o alcohol"	
Abogado(a) de Procuraduría/ Enlace Miguel Alemán/ Enlace Bahía Kino	4.12 Registra en Sistema, agrega resultados a expediente y pasa actividad 5.	Sistema de Procuraduría.
Abogado(a) de Procuraduría / Procurador(a) / Enlace Miguel Alemán/ Enlace Bahía Kino	4.13 Turna en su caso, para evaluación psicológica (procedimiento Psicodiagnóstico 18-DPD-P603) al área de Psicología de Procuraduría.	Memorándum. Libro de control de solicitudes a Psicología.
	"Evaluación psicológica con resultado no viable"	
	4.14 Recibe resultado de evaluación psicológica por parte del área de Psicología.	
	4.15 Explica en audiencia a la(s) persona(s) los resultados obtenidos de la evaluación psicológica, informa y orienta sobre sus derechos, situación jurídica y seguimiento que se dará a la denuncia. Atiende las sugerencias realizadas por el área de psicología. Entrega acta a compareciente para su lectura, recaba firmas, saca copia para compareciente. Entrega cita para psicología.	Acta de Comparecencia. Constancia. Sistema de Procuraduría.
	"Si existe riesgo inminente"	
Procurador(a)	4.16 Canaliza de manera inmediata a la instancia correspondiente.	Oficio de canalización.
Abogado(a) de Procuraduría/ Enlace Miguel Alemán/ Enlace Bahía Kino	4.17 En caso de que se requiera realizar algún seguimiento continúa en actividad 5.	
	"No existe riesgo inminente"	
	4.18 Informa al (los) involucrados que se les canalizará a terapias de acuerdo a sus necesidades que pueden ser talleres; seguimiento terapéutico para reforzar habilidades, atención de trastornos psicológicos o a centros de rehabilitación, levantando acta de comparecencia.	Acta de Comparecencia. Constancia. Sistema de Procuraduría.
	4.19 Turna al área de psicología de Procuraduría mediante memo, solicitud de atención ya sea para talleres o bien para intervención psicológica. Registra en seguimiento y Sistema de Procuraduría.	Sistema de procuraduría. Memorándum. Libro de control de solicitudes a psicología.
	5. SEGUIMIENTO DE CASOS	
Abogado(a) de Procuraduría / Enlace	5.1 Solicita a Trabajo Social verificación en caso necesario.	Memorándum. Sistema de procuraduría.

Miguel Alemán/ Enlace Bahía Kino		Libro de control de solicitudes a trabajo social.
	5.2 Recibe resultado de verificación de parte de Trabajo social.	
Procurador(a)	5.3 Envía oficios de coordinación a otras instituciones en caso de requerir apoyos adicionales como parte del plan de restitución de derechos.	Oficio de coordinación.
	"Si el caso fue canalizado al área de Psicología"	
Abogado(a) de Procuraduría/ Enlace Miguel Alemán/ Enlace Bahía Kino	5.4 Solicita informes psicológicos al (la) Encargado(a) del área de Psicología.	Memorándum.
	5.5 Recibe los avances del usuario(a) por parte del área de psicología. Nota: En caso de que no se cumpla el plan de medidas especiales, el área de Psicología debe notificar la inasistencia al área jurídica después del segundo citatorio para revisión del caso. Pasa a actividad 2.4.	Memorándum. Libro de control de solicitudes a Psicología.
	5.6 Integra en el expediente la informacion obtenida.	
	5.7 Recibe resultados de conclusión de servicios de psicología o copia del diploma de escuela para padres. Analiza resultados.	
	"Si el caso no fue canalizado al área de Psicología"	
	5.8 Solicita a Trabajo social verificación de seguimiento al caso e informa a persona involucrada su situación jurídica y el seguimiento que lleva el caso. En caso de anomalía se cita al involucrado y se levanta comparecencia. Pasa a actividad 3.2.	Memo. Libro de control de solicitudes a trabajo social.
	5.9 Actualiza el expediente con la información obtenida hasta su cierre y una vez cumplido el tiempo para las verificaciones lo archiva.	Sistema de archivo.
	5.10 Analiza expediente para decidir si es posible concluirlo o requiere algún otro trámite.	Constancia.
	6. GRUPO MULTIDISCIPLINARIO	
Procurador(a)	6.1 Convoca a reunión de Grupo Multidisciplinario para el análisis de casos programados para la sesión o bien de aquellos que por su carácter requieran atención simultanea de las áreas, de la cual se levanta minuta o como un método de supervisión de casos.	Minuta.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Encargado(a) de Unidad de Asistencia Jurídica	Procurador (a) de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores en el Municipio de Hermosillo	Director (a) General de DIF Hermosillo

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO

DIF

PROCURADURÍA PARA LA PROTECCIÓN DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS MAYORES

DENUNCIA

Abogado asignado:	
Ordinaria:	Urgente:
Fecha atención:	
Hora atención:	
Folio:	
Expediente:	

Denuncia vía:	

DATOS DEL (LOS) RECEPTOR (ES) DE VIOLENCIA	
Nombre completo:	
Apaco:	
Edad:	
Sexo:	Género:
Fecha de nacimiento:	
Lugar de nacimiento:	
Idioma o dialecto:	
Escolaridad:	
Nombre de la escuela:	
Discapacidad:	
Adicciones:	

DATOS DE LOS PADRES O FAMILIARES
Nombre del padre:
Domicilio y teléfono:
Adicciones:
Escolaridad:
Nombre de la madre:
Domicilio y teléfono:
Adicciones:
Escolaridad:
Otro familiar:

Calle Gándara esquina Tabasco Col. Olivares Teléfono (662) 2-16-51-00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO DIF

DATOS DEL (LOS) AGRESOR (ES)	
Nombre:	
Apodo:	
Edad:	
Sexo:	Genero:
Relación con el NNA o AM:	
Escolaridad:	
Adicciones:	
Domicilio:	
Teléfono:	

DATOS DE OTROS FAMILIARES O PERSONAS SIGNIFICATIVAS

	TIPO DE MALTRATO		
	Abuso físico		Abuso psicológico
	Negligencia y omisión de cuidados		Explotación laboral
	Abuso fetal		Abandono
	Corrupción de NNA		Trata de NNA
	Drogadicción		Alcoholismo
	Sustracción de NNA		Abuso sexual
	Otro	Especifique:	

	DERECHO VULNERADO		
	A la vida, la supervivencia y desarrollo		Derecho a la protección de la salud y la seguridad social

Calle Gándara esquina Tabasco Col. Olivares Teléfono (662) 2-16-51-00

	De prioridad		A la inclusión de NNA con discapacidad
	De identidad		A la educación
	A vivir en familia		Al descanso y esparcimiento
	A la igualdad sustantiva		A la libertad de convicciones éticas, pensamiento, conciencia, religión y cultura
	A no ser discriminado		A la libertad de expresión y acceso a la información
	A vivir en condiciones de bienestar y un sano desarrollo integral		De participación
	A una vida libre de violencia e integridad personal		

RELATO DE LOS HECHOS DE TIEMPO, LUGAR Y MODO

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ELABORA

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO

DIF

PROCURADURÍA PARA LA PROTECCIÓN DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS MAYORES

DENUNCIA AM

Abogado asignado:	
Ordinaria:	Urgente:
Fecha atención:	
Hora atención:	
Folio:	
Expediente:	

Denuncia vía:	

DATOS DEL (LOS) RECEPTOR (ES) DE VIOLENCIA	
Nombre completo:	
Apodo:	
Edad:	
Sexo:	Género:
Fecha de nacimiento:	
Lugar de nacimiento:	
Idioma o dialecto:	
Escolaridad:	
Discapacidad:	
Adicciones:	
Enfermedad:	

DATOS DE LOS FAMILIARES
Nombre:
Parentesco:
Domicilio y teléfono:
Adicciones:
Escolaridad:
Nombre:
Parentesco:
Domicilio y teléfono:
Adicciones:
Escolaridad:
Otro familiar:

Calle Gándara esquina Tabasco Col. Olivares Teléfono (662) 2-16-51-00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO DIF

DATOS DEL (LOS) AGRESOR (ES)	
Nombre:	
Apodo:	
Edad:	
Sexo:	Genero:
Relación con el NNA:	
Escolaridad:	
Adicciones:	
Domicilio:	
Teléfono:	

DATOS DE OTROS FAMILIARES O PERSONAS SIGNIFICATIVAS

TIPO DE MALTRATO			
	Abuso físico		Explotación laboral
	Negligencia y omisión de cuidados		Abandono
	Abuso psicológico		Abuso sexual
	Otro	Especifique:	

Calle Gándara esquina Tabasco Col. Olivares Teléfono (662) 2-16-51-00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO DIF

DERECHO VULNERADO			
	Vida libre de violencia		Certeza jurídica
	Respeto a su integridad física, psicoemocional y sexual		Protección a la salud, alimentación y familia
	Explotación		Educación
	Entorno, digno seguro		Igualdad de oportunidades laborales
	Asistencia socia en caso de desempleo, discapacidad o perdida de medios de subsistencia		Participación
	Atención preferente en establecimientos públicos		

RELATO DE LOS HECHOS DE TIEMPO, LUGAR Y MODO

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ELABORA

Calle Gándara esquina Tabasco Col. Olivares Teléfono (662) 2-16-51-00

18-DPD-P602-F02/Rev.00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO

DIF Sonora

INSTRUCTIVO DE TRABAJO	CLAVE
"RECEPCIÓN Y ATENCIÓN DE DENUNCIA A VULNERACION DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS MAYORES"	Revisión: 00
	Página 1 de 2

"Protocolo de Recepción y Atención De la Denuncia por vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores"

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO

DIF HERMOSILLO

INSTRUCTIVO DE TRABAJO	CLAVE
"RECEPCIÓN Y ATENCIÓN DE DENUNCIA A VULNERACION DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS MAYORES"	Revisión: 00
	Página 2 de 2

En la etapa de recepción de una denuncia, es importante tener presente, que al (la) ciudadano(a) que se acerca a estas oficinas le costó trabajo decidirse a hacerlo, ya que directa o indirectamente está pasando por una situación de violencia o el desconocimiento del proceder de realizar un reporte.

Por ello que al personal que le corresponda dar esa primera atención, debe tener establecido un espacio, donde el (la) ciudadano(a) se sienta en confianza de expresar su caso, en el que no haya interrupciones, que ese momento sea exclusivo del (la) usuario(a).

El primer contacto con el (la) ciudadano(a), será con el personal de la recepción quien deberá tener un trato amable con el usuario considerando su tono de voz. Posteriormente, el personal que le brindará la atención, irá a recepción, lo llamara por su nombre y apellido, el tono de voz, nuevamente, es esencial, debe ser amable, que al instante que la persona se levanta de su asiento y se acerque al personal que le brindara el servicio, sienta que le dará buena atención.

Al momento que se le da el paso al (la) usuario(a), para guiarlo(a) a la oficina en la que se le dará atención, es importante caminar junto a la persona y que sea él, el que ingrese primero al espacio destinado, nunca darle la espalda, en todo momento hay que demostrarle respeto.

Como segunda acción, primeramente toma asiento el usuario, posteriormente la persona que lo atenderá, se dirigirá a él (ella) y se presenta diciéndole su nombre, ocupación, después le cuestionara que servicio es el que requiere.

El personal asignado, lo escuchará atentamente, en este punto se inicia una retroalimentación, ya que al (la) usuario(a) le surgirán dudas y deben ser aclaradas en el momento.

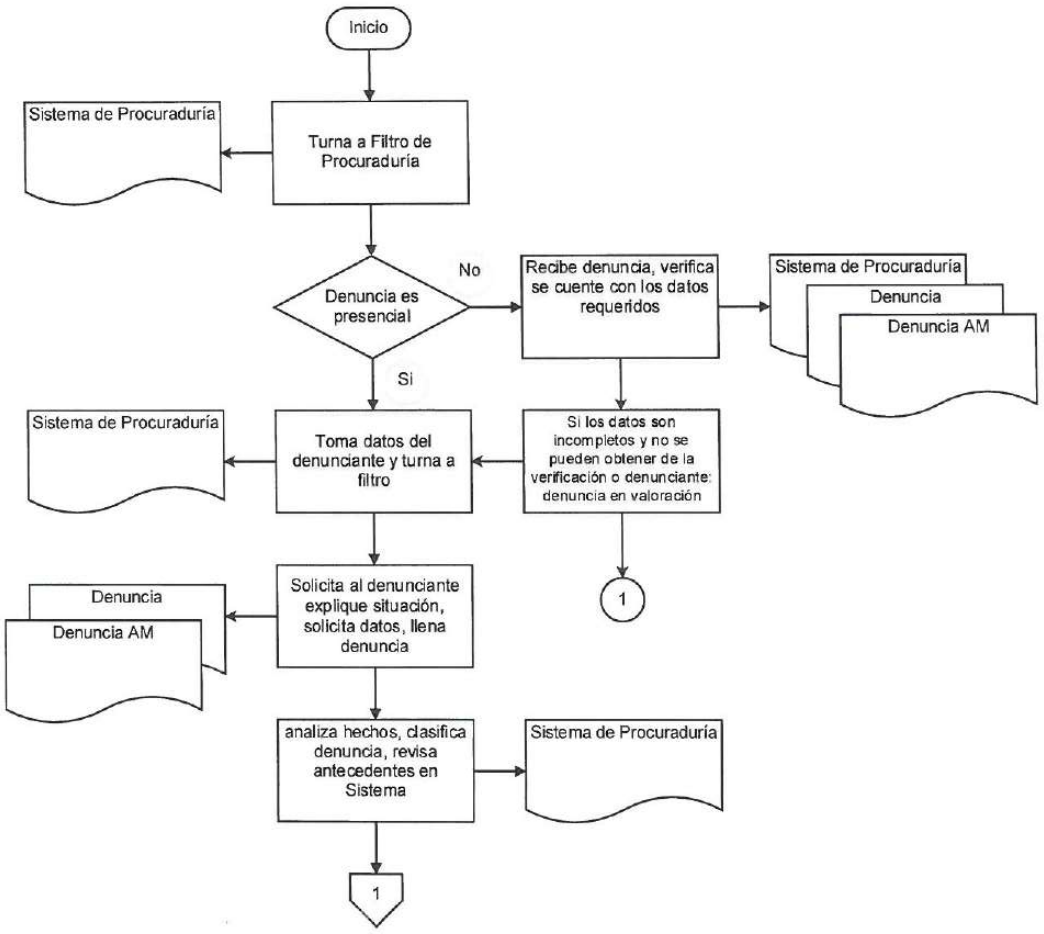
Ya con conocimiento de la situación, que efectivamente es una denuncia, se le explica que es un trámite administrativo, que no obligamos, no sancionamos, es por ello que lo primero que se tiene que realizar es una verificación domiciliaria, con la finalidad de constatar o descartar que lo relatado sucede, si es así se deja un citatorio a los involucrados en la denuncia para darle la atención al caso en Procuraduría y que no se sigan vulnerando los derechos de los niños, niñas, adolescentes y adultos mayores, que es indispensable que nos proporcione el nombre del receptor y agresor, edades y domicilio. Aclarando que de no contar con ellos se le da la opción de que los consiga y realice llamada a esta oficina para proporcionarlos para evitar que regrese y de esa manera darle curso a la denuncia.

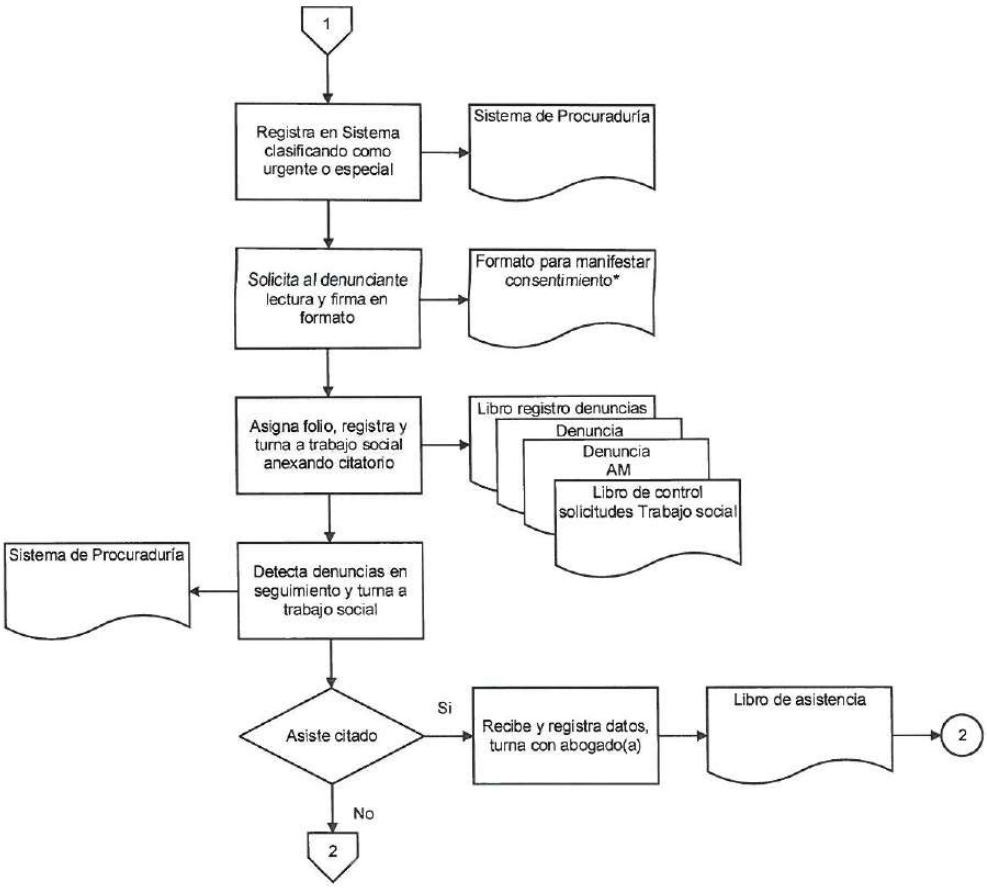
Pero si trae la información requerida, de manera inmediata se registra denuncia en sistema de Procuraduría, se imprime y se turna a trabajo social para su verificación.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

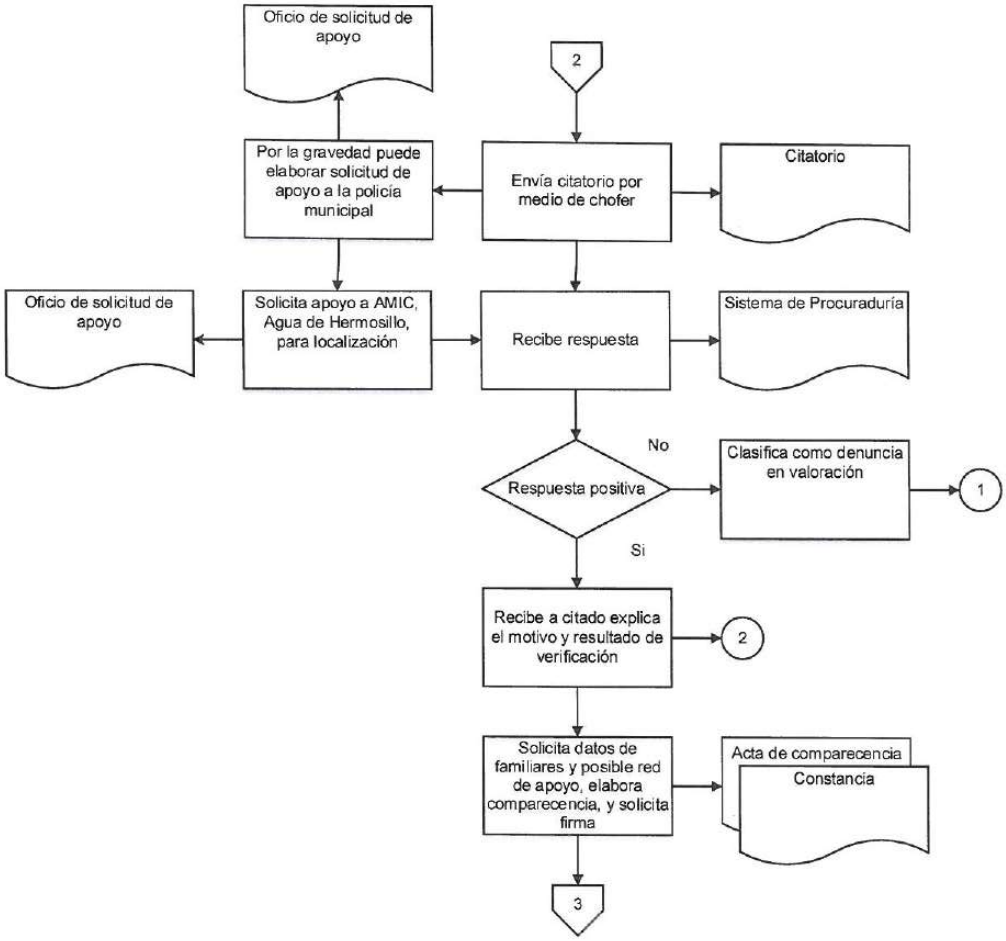
18-DPD-P602-I01/Rev.00

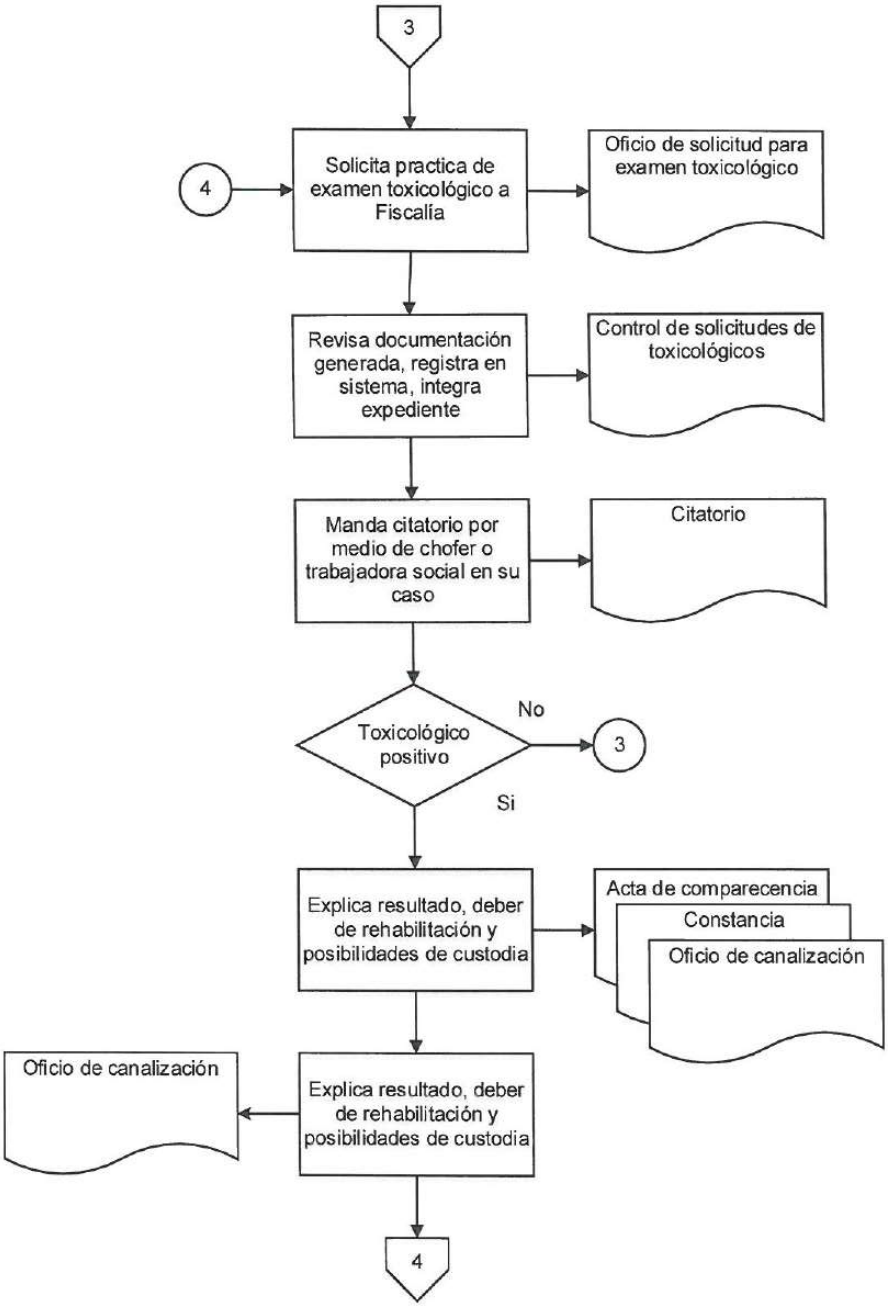
ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 7
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención a denuncias por vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores	**Código del procedimiento:** 18-DPD-P602/Rev.00

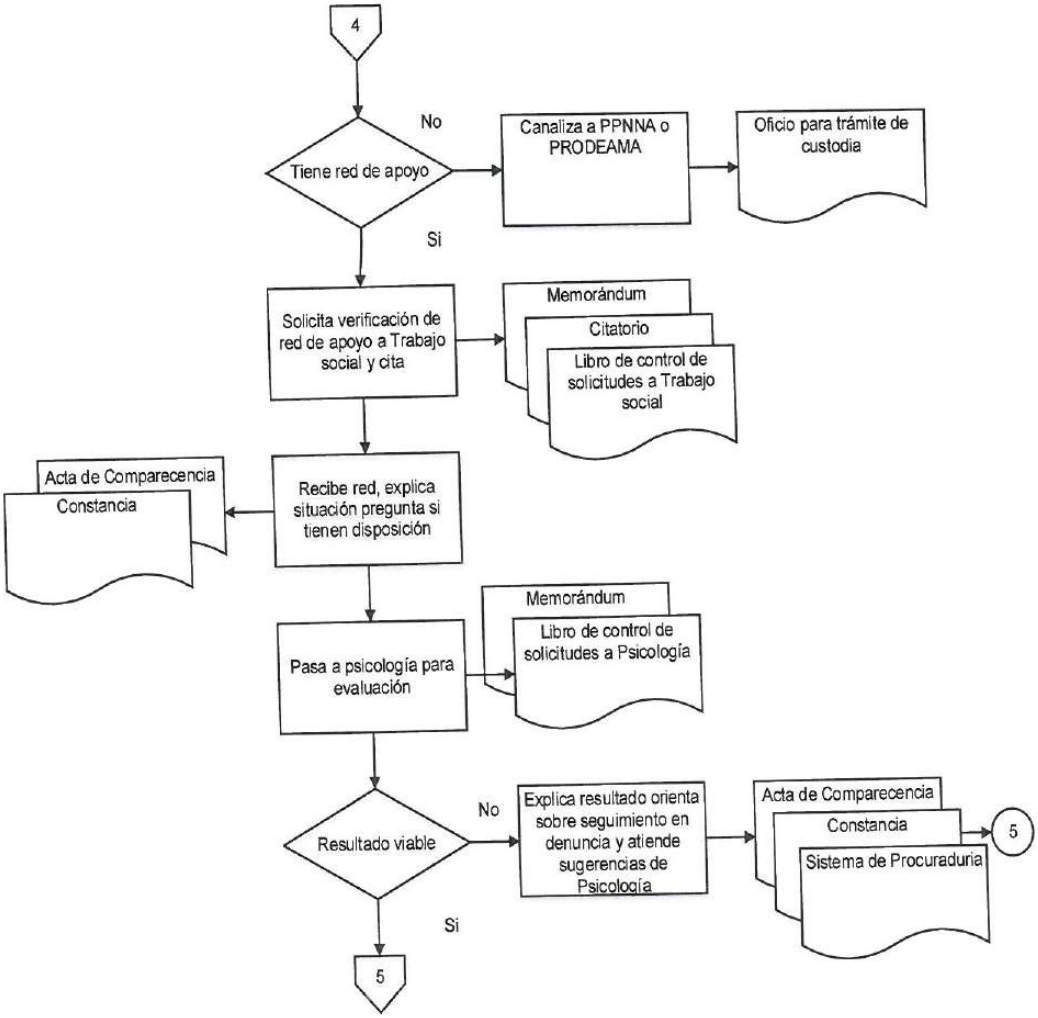




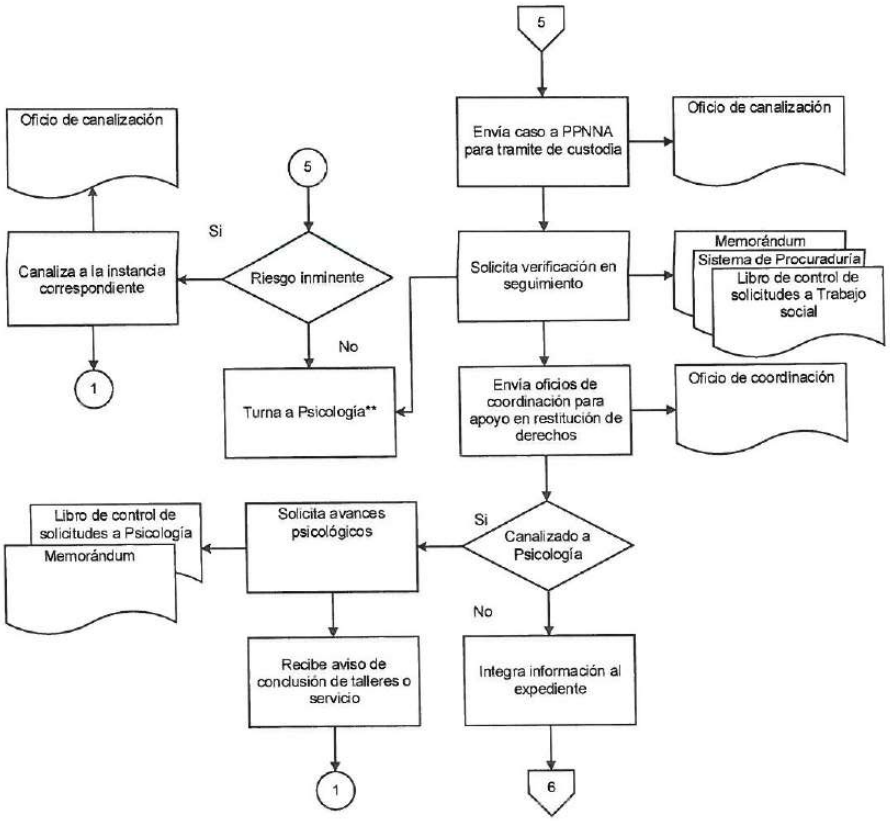
*Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.


Oficio de solicitud de apoyo
2
Por la gravedad puede elaborar solicitud de apoyo a la policía municipal
Envía citatorio por medio de chofer
Citatorio
Oficio de solicitud de apoyo
Solicita apoyo a AMIC, Agua de Hermosillo, para localización
Recibe respuesta
Sistema de Procuraduría
No
Respuesta positiva
Clasifica como denuncia en valoración
1
Si
Recibe a citado explica el motivo y resultado de verificación
2
Solicita datos de familiares y posible red de apoyo, elabora comparecencia, y solicita firma
Acta de comparecencia
Constancia
3

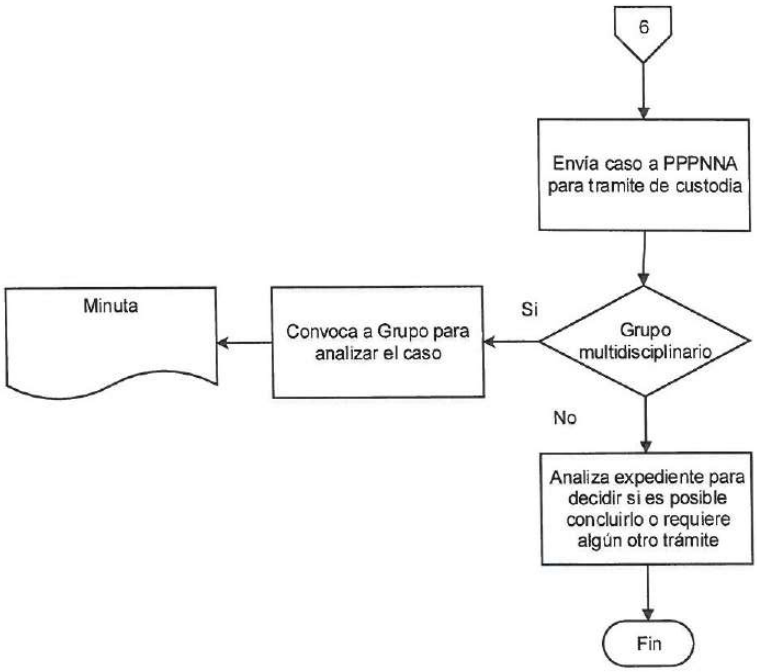

3
4
Solicita practica de examen toxicológico a Fiscalía
Oficio de solicitud para examen toxicológico
Revisa documentación generada, registra en sistema, integra expediente
Control de solicitudes de toxicológicos
Manda citatorio por medio de chofer o trabajadora social en su caso
Citatorio
Toxicológico positivo
No
3
Si
Explica resultado, deber de rehabilitación y posibilidades de custodia
Acta de comparecencia
Constancia
Oficio de canalización
Oficio de canalización
Explica resultado, deber de rehabilitación y posibilidades de custodia
4



PPNNA: Procuraduría de la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores.
PRODEAMA: Procuraduría de la Defensa del Adulto Mayor.



PPNNA: Procuraduría de la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores.
**Procedimiento Psicodiagnóstico 18-DPD-P603.



18-DPD-P602-A01/Rev.00

PPNNA: Procuraduría de la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes.
PRODEAMA: Procuraduría de la Defensa del Adulto Mayor.

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención a denuncias por vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores	**HOJA** 1 **DE** 2
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DPD-P602/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Sistema de Procuraduría	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
2	Denuncia	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
3	Denuncia AM	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
4	Protocolo de Recepción y Atención De la Denuncia por vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
5	Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
6	Libro de Registro de Denuncias	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
7	Citatorio	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
8	Libro de control de solicitudes a Trabajo social	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
9	Control de solicitudes verificación	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
10	Libro de asistencia	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración

11	Citatorio	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
12	Oficio de solicitud de apoyo	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
13	Acta de Comparecencia	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
14	Constancia	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
15	Oficio de solicitud para examen toxicológico	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
16	Control de solicitudes de toxicológicos	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
17	Oficio de canalización	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
18	Memo	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
19	Libro de control de solicitudes a psicología	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
20	Oficio para trámite de custodia	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
21	Oficio para solicitud de acogimiento residencial	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
22	Sistema de archivo	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención a denuncias por vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DPD-P602/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Cuenta con registro de denuncias?			
2	¿Los expedientes cuentan con verificación inicial?			
3	¿Lleva un registro actualizado del expediente?			
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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Psicodiagnóstico	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DPD-P603/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Realizar evaluaciones psicológicas con el fin de determinar y atender las necesidades de protección de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores en un contexto de vulneración de derechos, así como conocer las necesidades de atención psicológica de la población en general.

II. ALCANCE

Aplica al personal de psicología de la Procuraduría de la Protección de los Derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores del municipio de Hermosillo.

III. DEFINICIONES

-Psicólogo(a): especialista de la salud mental que, por esa razón, se interesa en estudiar y entender el comportamiento.
-Canalización: Aquellas solicitudes dirigidas a otras instituciones o dependencias en las que se pide apoyo y protección para usuarios de la Procuraduría de la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores del municipio de Hermosillo.
-Entrevista/valoración inicial: Entrevista realizada con el objetivo de identificar las necesidades del usuario y determinar el procedimiento a realizar para atender las mismas.
-Evaluación psicológica: Procedimiento propio del quehacer del profesional de la psicología que, mediante las herramientas y el análisis correspondiente, realiza una recopilación sistemática, organización e interpretación de la información sobre una persona y sus interacciones con el medio ambiente en el cual se desarrolla.
-Reporte de evaluación psicológica: Documento en el cual se describen de manera organizada y detallada los hallazgos y resultados de la evaluación psicológica.
-Vulneración de derecho: es aquella afectación que ha sufrido la niña, niño, adolescente o adulto mayor en su esfera jurídica
-Medida de protección: son aquellas que garantizan la restitución de los Derechos de niña, niño, adolescente, adulto mayor y que serán emitidas por el grupo multidisciplinario y establecen las obligaciones que tendrán las instituciones públicos o privados para que gestionen o realicen las acciones tendientes a restituir los derechos vulnerados o un riesgo de serlo.
-Medida de protección urgente: Acto tendiente a salvaguardar la integridad de la niña, niño, adolescente y adulto mayor siempre y cuando esté en riesgo su vida, integridad y seguridad
-Solicitante del servicio: Persona o institución que solicita los servicios del área de psicología de la Procuraduría.
-Procuraduría: Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores del municipio de Hermosillo.

IV. REFERENCIAS

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Constitución Política del Estado de Sonora.
Código de Familia para el Estado de Sonora.
Código Penal del Estado de Sonora.
Ley de Asistencia Social.
Ley de Atención a Víctimas para el Estado de Sonora.
Ley de Prevención y Atención de la Violencia familiar para el Estado de Sonora.
Reglamento de la Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar para el Estado de Sonora.
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sonora.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Sonora.
Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sonora.
Reglamento de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sonora.
Convención sobre los Derechos del Niño.
Convenio de Ginebra.
Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
18-DPD-P601-F01 Estudio socioeconómico.
18-DPD-P602 Atención a denuncias por vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores.
18-DPD-P602-F02 Citatorio.
Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024:
Línea de acción 4.3.4.4. Ofrecer orientaciones e intervención psicológica, así como atención de psicodiagnóstico a niños, niñas, adolescentes y adultos mayores por indicios de vulneración de derechos.

V. POLÍTICAS

1. El servicio es gratuito con un horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.
2. La recepción de solicitudes de servicio serán a través de: llamada telefónica u oficio y la atención psicológica se otorgará de manera presencial.
3. El servicio no podrá darse por motivo de consumo de drogas, que requiera de algún tratamiento psiquiátrico, el usuario se presente en estado de ebriedad o bajo el influjo de alguna droga. Se canalizará a la instancia correspondiente.
4. El tratamiento psicológico constará en un promedio de 10 a 16 sesiones conforme al diagnóstico del psicólogo encargado del caso.
5. Solo se aceptarán dos inasistencias injustificadas, a la tercera se da por terminado el servicio automáticamente.
6. Cuando de las sesiones psicológicas de niñas, niños o adolescentes se desprendan indicios de la comisión de actos probablemente consecutivos de delitos en perjuicio de éstos, se canalizará a la Procuraduría para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores.
7. En caso de requerir informes de avances el usuario podrá solicitarlo mediante oficio.
8. Cuando el usuario es dado de baja podrá volver a solicitar el servicio psicológico y será atendido por un psicólogo diferente.
9. Los expedientes se darán por cerrados ante el incumplimiento del Contrato de Atención Psicológica como inasistencias, retardos injustificados reiteradamente.
10. Las niñas, niños o adolescentes deberán asistir acompañados por padre, madre o tutor que se haga responsable y tenga conocimiento del caso.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
1. Psicodiagnóstico	-Recibir solicitud del servicio. -Presentar citatorio en su caso. -Contar con resultado negativo en examen toxicológico.

VII. CLIENTES

Toda aquella persona que solicite el servicio del área de psicología en Procuraduría de la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores en el municipio de Hermosillo.

VIII. INDICADORES

Orientaciones psicológicas
1. Total de orientaciones brindadas / total de orientaciones requeridas.
Evaluaciones psicológicas
2. Total de evaluaciones psicológicas brindadas / total de evaluaciones psicológicas requeridas.

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-DPD-P603-F01 Reporte de valoración inicial.

18-DPD-P603-F02 Contrato de atención psicológica. 18-DPD-P603-F03 Historial Psicológico. 18-DPD-P603-F04 Tarjeta de Citas de Psicología. 18-DPD-P603-A01 Diagrama de flujo.		
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**REGISTROS**
	1. RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA	
Encargado(a) de recepción de Procuraduría	1.1 Recibe solicitud de atención psicológica mediante petición de usuario(a) u oficio de institución y canaliza al área de Psicología.	Sistema de Procuraduría.
Encargado(a) de Filtro de Psicología	1.2 Recibe solicitud de atención vía recepción de Procuraduría o área jurídica.	
	"La solicitud corresponde a los servicios prestados"	
	1.3 Asigna psicólogo(a).	
	1.4 Envía citatorio a la persona a evaluar. Si el(la) usuario(a) se encuentra presente y existe disponibilidad, se procede a actividad 2.	Citatorio.
	"La solicitud no corresponde a los servicios prestados"	
Procurador(a)	1.5 Envía oficio en respuesta indicando que no es un servicio que se preste por esta Procuraduría, y se termina con el presente procedimiento.	Oficio de respuesta.
	"La solicitud de atención psicológica se recibe vía área jurídica"	
Encargado(a) de Filtro de Psicología	1.6 Asigna cita para llevar a cabo evaluación psicológica con psicólogo(a) correspondiente, turna citatorio en los casos donde sea requerido y se procede a actividad 3.	
Chofer	1.7 Entrega citatorio.	Citatorio.
	"La solicitud de atención psicológica se recibe vía externa"	
	1.8 Asigna atención a psicólogo(a) que corresponda y se procede a actividad 2.	
Encargado(a) de Filtro de Psicología	**2. ATENCIÓN A SOLICITUDES DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA**	
	"Se presenta(n) a la cita las persona(s) involucrada(s)"	
Encargado(a) de recepción de Procuraduría	2.1 Atiende a citado(a) y turna con psicólogo(a) correspondiente.	Sistema de Procuraduría.
Psicólogo(a)	2.2 Recibe a la persona(s) involucrada(s), explica el procedimiento a realizar y los motivos que justifican el mismo, así como los términos de confidencialidad correspondientes y se realiza el registro del usuario(a) en el formato de Control de Personas Atendidas.	Control de personas atendidas.
Psicólogo(a)	2.3 Realiza valoración inicial para identificar si cumple con los requisitos para ser usuario(a) del servicio psicológico y/o si se presentan indicadores de vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y/o adultos mayores.	Reporte de valoración inicial.
	"No cumple con los requisitos"	
Psicólogo(a)	2.4 Canaliza a la instancia correspondiente a su problemática y se termina con el presente procedimiento.	

Procurador(a)	2.5 Envía oficio de canalización.	Oficio de canalización.
	"Se presentan indicadores de vulneración de derechos"	
Psicólogo(a)	2.6 Canaliza al área jurídica de la Procuraduría para atención y seguimiento del caso.	Memorándum.
	"Cumple con los requisitos"	
Psicólogo(a)	2.7 Realiza cierre de la valoración inicial, se le informa al usuario(a) acerca de la atención que recibirá y se procede a actividad 3.	
	"No se presenta(n) a la cita la persona(s) involucrada(s)"	
Psicólogo (a)	2.8 Da aviso a solicitante del servicio de la falta a la cita del citado.	Memorándum.
	2.9 Cita nuevamente por medio de chofer o Trabajo social según corresponda.	Citatorio.
	2.10 Transcurridas dos inasistencias consecutivas se procede a la baja del usuario dando aviso al abogado del caso.	Memorándum.
	3. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	
Psicólogo(a)	3.1 Informa al usuario(a) del procedimiento a realizar y los objetivos del mismo y se realiza registro en formato de control de personas atendidas de ser necesario.	Control de personas atendidas.
	3.2 Realiza evaluación psicológica mediante las herramientas que correspondan.	Formato de entrevista semiestructurada. Pruebas psicométricas. Pruebas proyectivas.
	"En los casos de atención vía área jurídica"	
	3.3 Realiza cierre de la evaluación informando a usuario(a) de los siguientes pasos del procedimiento y se le acompaña al área de recepción.	
	3.4 Elabora reporte de resultados de psicodiagnóstico y de acuerdo a los resultados se solicitan medidas de protección especiales/urgentes o se canaliza a intervención psicológica o a talleres y se entregan resultados a solicitante del servicio y se da fin al presente procedimiento.	Memorándum.
	"En los casos de atención vía externa"	
	3.5 Hace cierre de la evaluación y se agenda cita para el (la) usuario(a) en el área de intervención psicológica y talleres según corresponda a sus necesidades y a los hallazgos realizados al momento de la evaluación, mediante Tarjeta de Citas de Psicología, así como llevar a cabo firma del contrato de atención psicológica y Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.	Tarjeta de Citas de Psicológica. Contrato de Atención Psicología. Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos

		personales sensibles.
	3.6 Elabora reporte de resultados de psicodiagnóstico y se comparte con el área a la cual el(la) usuario(a) haya sido canalizado y se da fin al presente procedimiento.	Reporte de evaluación psicológica.
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:**
Encargado(a) de Unidad de Asistencia Jurídica	Procurador (a) de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores en el Municipio de Hermosillo	Director (a) General de DIF Hermosillo

DIF

REPORTE DE VALORACION INICIAL

Expediente:		Fecha:
Nombre:		Edad
Sexo:	Ocupación:	Empresa:
Edo. Civil:		Referencia:
Domicilio:		
Nombre		Edad: años
Sexo:	Ocupación:	Empresa:
Edo. Civil:	Teléfono:	Referencia:

FAMILIA			
Nombre	Edades	Parentesco	Ocupación

MOTIVO DE CANALIZACIÓN :
OBSERVACIONES:
ANTECEDENTES

DIF

REPORTE DE VALORACION INICIAL

PLAN DE TRABAJO

PSICOLOGA(O):

_____

18-DPD-P603-F01/Rev.00

DIF

CONTRATO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: ___/___/___

El siguiente Contrato de Atención Psicológica el solicitante_____ canalizado de_____, es para establecer el compromiso entre ambas partes **Solicitante de servicios (PADRES Y/O TUTOR) y prestador de servicio (PSICÓLOGO DIF HERMOSILLO)** a fin de que el menor/adolescente sea debidamente atendido, por ello ambas partes se comprometen a:

Prestador de servicios:

a. Brindar las terapias en el tiempo establecido.
b. Brindar un servicio cálido y amable.
c. Informar al concluir los servicios o cuando lo requiera los avances logrados con el menor.

Solicitante de servicios:

d. Asista puntual a todas sus citas.
e. Sea apoyado en las necesidades que su atención psicológica requiera.
f. Asista acompañado de un adulto.
g. Deberá asistir al taller que corresponda a la situación de la atención psicológica (Taller de Escuela para Padres, empoderamiento de la mujer o reeducación para hombres).
h. Dos faltas injustificadas causaran baja del servicio. En los casos que sean canalizados, se informara vía oficio a la institución correspondiente.

_____	_____
Nombre y Firma Trabajo social	Nombre y Firma Coordinador CAP
_____	_____
Nombre y Firma Psicólogo(a)	Nombre y Firma Solicitante del servicio

18-DPD-P603-F02/Rev.00

HISTORIAL PSICOLÓGICO

Fecha: _____

Nombre del Paciente: _____ Edad: _____

Escolaridad: _____ Religión: _____

Familiograma

Motivo de Consulta:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

En caso de traer a un menor a terapia, contestar los siguientes incisos.

A. Datos Familiares:

Nombre de la Madre o Tutor: _____
Edad: _____ Estado Civil: _____
Escolaridad: _____ Ocupación: _____
Teléfono: _____ Lugar de Trabajo _____
Puesto de Trabajo: _____

Nombre del Padre o Tutor: _____
Edad: _____ Estado Civil: _____
Escolaridad: _____ Ocupación: _____
Teléfono: _____ Lugar de Trabajo _____
Puesto de Trabajo: _____

HISTORIAL PSICOLÓGICO

Personas que viven con el niño:

Mama _____ Papa_____ Hermanos_____

Otros: _____

Especificar por que el menor no vive con sus padres:

_____

_____

ANTECEDENTESPSICOLÓGICOS FAMILIARES

Marque con una "X" si en su familia alguien ha asistido a algún tipo de terapia o padecido los siguientes trastornos.
(En caso de traer un menor, marcar si alguien de la familia materna y paterna del menor ha asistido a algún tipo de terapia o padecidode los siguientes trastornos.)

- Terapia psicológica_____
- Tratamiento psiquiátrico_____
- Epilepsia_____
- Depresión_____
- Ansiedad_____
- Trastorno obsesivo compulsivo_____
- Retraso mental_____
- Adicciones_____
- Trastornos de la alimentación_____
- Trastorno de lecto- escritura_____
- Trastorno de lenguaje _____
- Intentos de Suicidio_____

ANTECEDENTES PSICOLÓGICOS PERSONALES

Marque con una "X" si ha asistido a algún tipo de terapia o padecido de los siguientes trastornos.
(En caso de traer un menor, marcar si el menor ha asistido a algún tipo de terapia o a padecido los siguientes trastornos)

- Terapia psicológica_____
- Tratamiento psiquiátrico_____
- Epilepsia_____
- Depresión_____
- Ansiedad_____
- Intentos de suicidio_____
- Trastorno obsesivo compulsivo_____
- Retraso mental_____
- Trastornos de la alimentación_____
- Trastorno de lecto- escritura_____
- Trastorno de lenguaje _____
- Adicciones_____

B. **Condiciones del Embarazo y Parto:**

1. ¿Fue aceptado el embarazo?:

_____

2. Tipo de parto: Natural _____ Cesárea _____ Prematuro _____
3. ¿Recibió tratamiento médico? Sí_____ No_____
4. ¿Consumió de alguna droga durante el embarazo? Sí_____ No_____
5. ¿Tuvo algún problema emocional durante el embarazo? Sí_____ No____
6. Cual: _____

HISTORIAL PSICOLÓGICO

C. Desarrollo General del menor:

Qué tipos de estudios se le han realizado al menor: (Neurológicos, Psicológicos, etc.)

_____

_____

Padecimientos importantes del menor:

¿Alguna vez se ha accidentado o se ha enfermado? Sí_____ No_____

Golpes en la cabeza Sí____ No____ Edad_____

Perdida del conocimiento y vomito posterior Sí___ No____

¿Ha presentado temperaturas altas o prolongadas? Sí_____ No_____

¿Cuántos grados? _____

Crisis convulsivas Sí_____ No_____

Causa_____ Edad_____

Otra: _____ Edad_____

¿Tiene algún padecimiento físico?

_____

¿Presenta algún problema de lenguaje?

_____

¿Cuál es el estado general de salud que presenta el menor actualmente?

_____

Describa como es la alimentación del menor:

Desayuna: ___ Especifique: _____

Come: ___ Especifique: _____

Cena: ___ Especifique: _____

Entre Horas: ___ Especifique: _____

En alguna etapa de su desarrollo ¿ha notado cambios en su alimentación?, (pérdida o aumento de apetito)

_____

¿Tiene un horario para acostarse?: Sí_____ No _____

¿Con quien comparte la habitación? _____

¿La cama?_____ ¿Ha padecido insomnio?: Sí _____ No _____

¿Cómo se ha manejado? _____

HISTORIAL PSICOLÓGICO

Comportamiento del menor:

¿El menor se relaciona con otros menores?

_____

¿El menor muestra obediencia?

_____

Actitud hacia la autoridad

_____

¿Sigue reglas?

_____

¿Se le premia?

_____

¿Se le castiga?

Sí ____ No ____

¿Con qué tipo de castigos?

_____

¿Se aplican consecuencias?

_____

¿Cuál es la reacción del menor cuando está enojado?

_____

¿El menor muestra algún comportamiento agresivo?

_____

Historia escolar del menor:

¿Tiene algún problema escolar?:

_____

¿Cuál?

_____

_____

Antecedentes de Violencia en la familia

Sabe lo que violencia: _____

Que tipos de violencia conocen: _____

En su hogar se presenta algún tipo de violencia:_____

HISTORIAL PSICOLÓGICO

Firma: _____

Firma: _____

18-DPD-P603-F03/Rev.00

REGLAMENTO DE SERVICIOS

PARA EL PACIENTE:

1.- Asistir a la hora y fecha acordada. En caso de dos inasistencias se hace acreedora a la suspensión del tratamiento terapéutico y con 15 minutos de retraso se suspende la cita.
2.- Avisar por lo menos con dos días de anticipación cuando no pueda asistir a la cita.
3.- Participar en los procesos de evaluacion que el terapeuta considere "Terapia de juego: individual, grupal, de pareja, familiar", según sea el caso.
4.- En caso de suspender el tratamiento psicológico, avisar a la terapeuta responsable.
5.- Tiene el derecho de expresar libremente lo que siente y externar los temas que desea abordar durante el seguimiento del caso.
6.- Los menores deben asistir en compañía de un padre y/o tutor que se haga responsable de él.

PARA EL PRESTADOR DE SERVICIOS

1.- Establecer una relación de confianza y respeto con el paciente.
2.- Mantener la confidencialidad del caso.
3.- Respetar los horarios de atención.
4.- Informar a los padres o tutores los avances de los resultados del tratamiento terapéutico.
5.- Aclarar las dudes que presente el paciente durante el preceso terapeútico.

TARJETA DE CITAS DE PSICOLOGÍA

DIF HERMOSILLO

Nombre del usuario:

No. de expediente:

Dirección:

Teléfono:

Psicólogo:

Tabasco esquina con Gándara, colonia Olivares
Hermosillo, Sonora. Tel. (662) 2-16-51-00

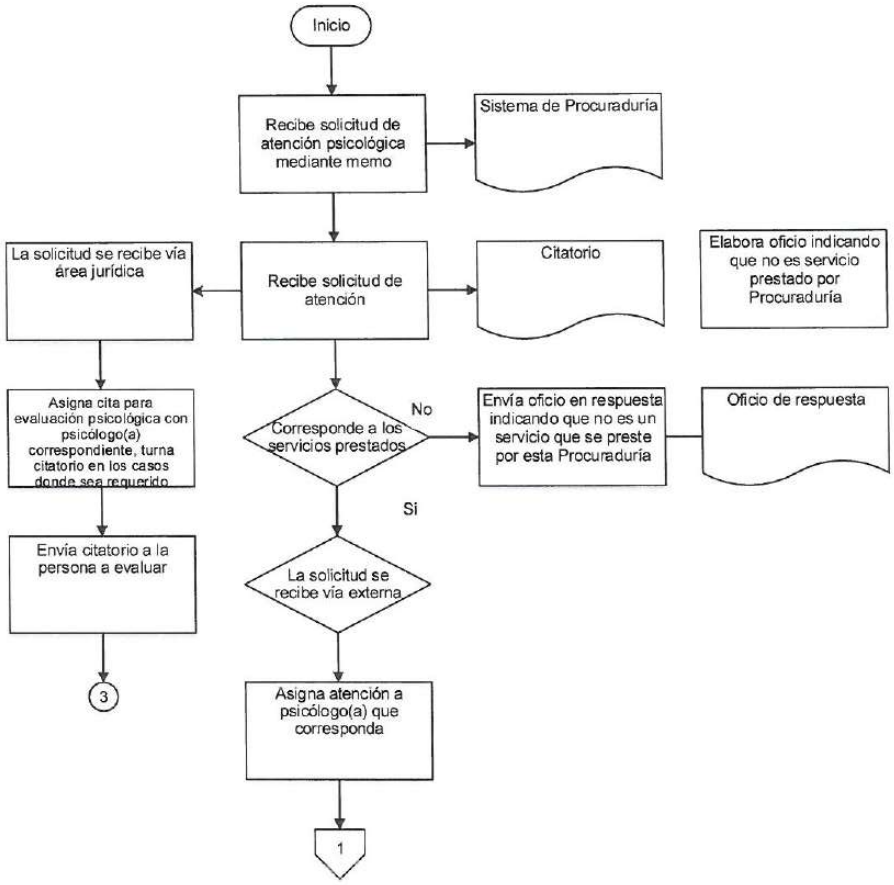
FECHA	HORA	PSICÓLOGO

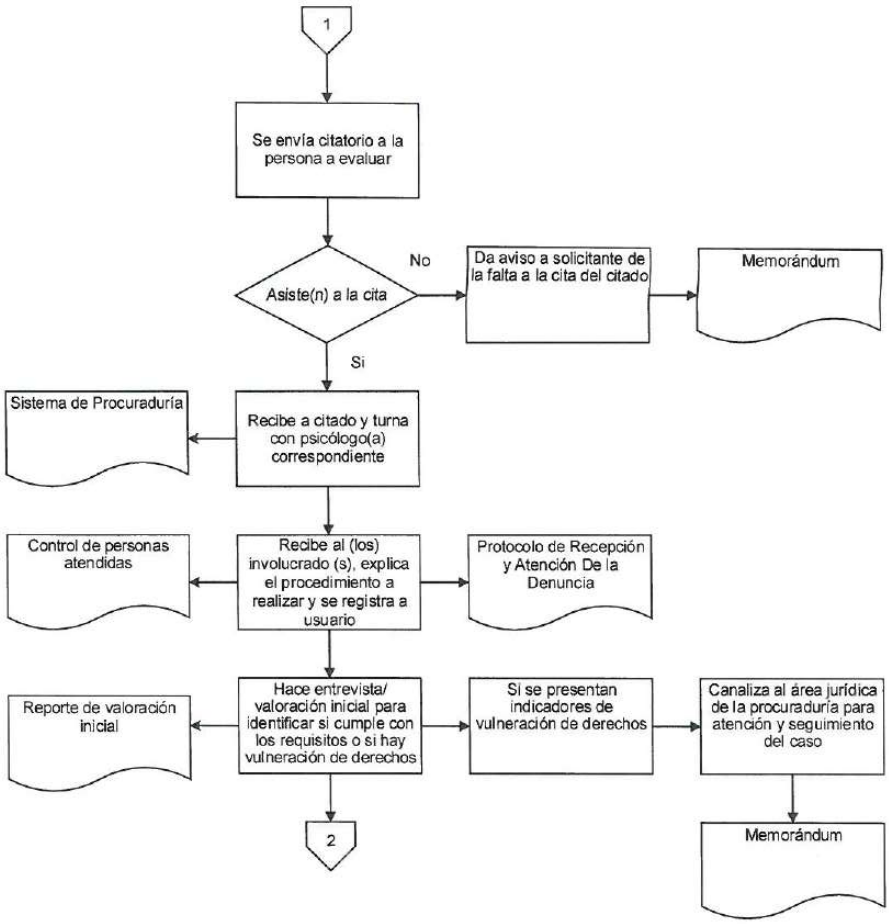
FECHA	HORA	PSICÓLOGO

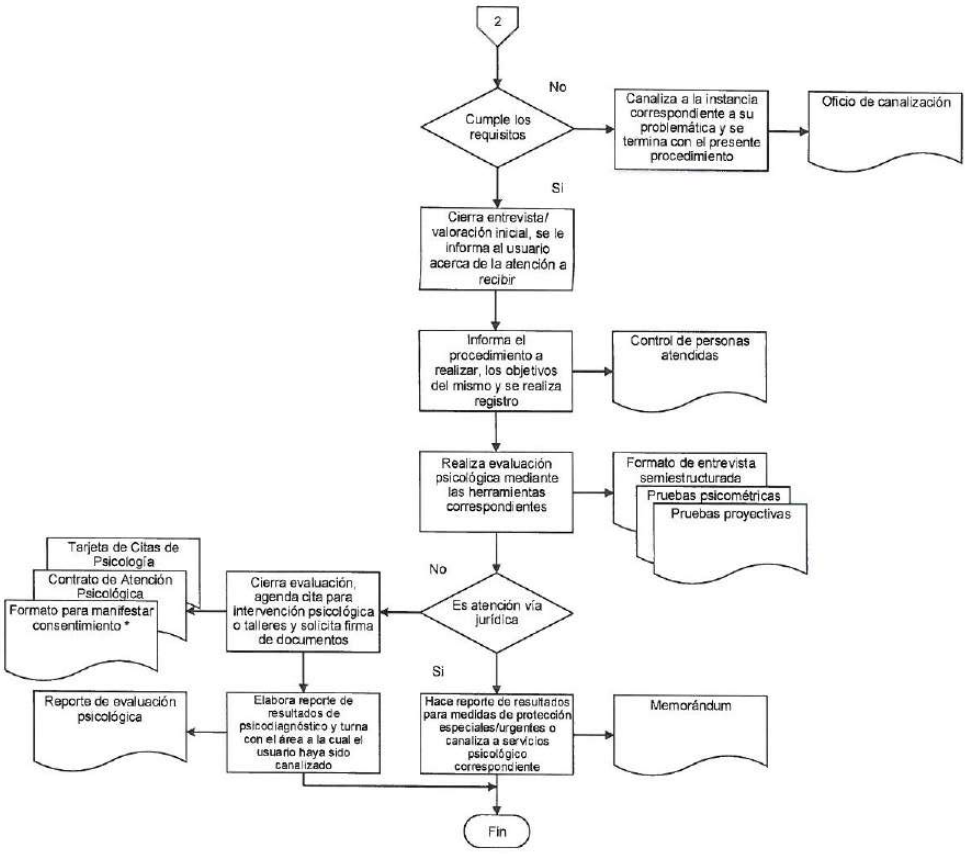
HERMOSILLO

18-DPD-P603-F04/Rev.00

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 3
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Psicodiagnóstico	**Código del procedimiento:** 18-DPD-P603/Rev.00




1
Se envía citatorio a la persona a evaluar
Asiste(n) a la cita
No
Da aviso a solicitante de la falta a la cita del citado
Memorándum
Si
Sistema de Procuraduría
Recibe a citado y turna con psicólogo(a) correspondiente
Control de personas atendidas
Recibe al (los) involucrado (s), explica el procedimiento a realizar y se registra a usuario
Protocolo de Recepción y Atención De la Denuncia
Reporte de valoración inicial
Hace entrevista/ valoración inicial para identificar si cumple con los requisitos o si hay vulneración de derechos
Si se presentan indicadores de vulneración de derechos
Canaliza al área jurídica de la procuraduría para atención y seguimiento del caso
2
Memorándum



*Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.

18-DPD-P603-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Psicodiagnóstico	**HOJA** 1 **DE** 2
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DPD-P603/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Sistema de Procuraduría	Procurador(a) de PPDNNAAM	Electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
2	Citatorio	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
3	Oficio de respuesta	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
4	Control de personas atendidas	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
5	Reporte de valoración inicial	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
6	Oficio de canalización	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
7	Memorándum	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
8	Formato de entrevista semiestructurada	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
9	Pruebas psicométricas	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
10	Pruebas proyectivas	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
11	Tarjeta de Citas de Psicología	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
12	Contrato de Atención Psicológica	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
13	Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración

	el tratamiento de sus datos personales sensibles					
14	Reporte de evaluación psicológica	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Psicodiagnóstico	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DPD-P603/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Cuenta con registro de asistencia de las personas que solicitan el servicio de atención psicológica?			
2	¿Los expedientes cuentan con valoración inicial?			
3	¿Cuenta con registro de los casos que no son competencia de los servicios prestados?			
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
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Intervención psicológica	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DPD-P604/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO
Brindar atención psicológica en modalidad de intervención con el fin de participar en la restitución de los derechos vulnerados de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores así como atender las necesidades de la población en general.

II. ALCANCE
Aplica al personal de psicología de la Procuraduría para la protección de los Derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores del municipio de Hermosillo.

III. DEFINICIONES
-Intervención psicológica: La intervención psicológica consiste en la aplicación de principios y técnicas psicológicos por parte de un profesional acreditado con el fin de ayudar a otras personas a comprender sus problemas, a reducir o superar estos, a prevenir la ocurrencia de los mismos y/o a mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas aun en ausencia de problemas.
-Plan de intervención psicológica: Documento que describe los pasos a seguir dentro de la intervención psicológica, de acuerdo a las necesidades y problemáticas que se requieren abordar.
-Canalización: aquellas solicitudes dirigidas a otras instituciones o dependencias en las que se pide apoyo y protección para usuarios de la Procuraduría para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores del municipio de Hermosillo.
-Solicitante del servicio: Persona o institución que solicita los servicios del área de psicología de la procuraduría.

IV. REFERENCIAS
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Constitución Política del Estado de Sonora.
Código de Familia para el Estado de Sonora.
Código Penal del Estado de Sonora
Ley de Asistencia Social.
Ley de Atención a Víctimas para el Estado de Sonora.
Ley de Prevención y Atención de la Violencia familiar para el Estado de Sonora.
Reglamento de la Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar para el Estado de Sonora.
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sonora.
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Sonora.
Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sonora
Reglamento de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sonora.
Convención sobre Derechos del Niño.
Convención de Ginebra.
Acuerdo de creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Reglamento Interior del sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
18-DPD-P601 Asesoría Jurídica.
18-DPD-P602 Atención a denuncias por vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores.
18-DPD-P603 Psicodiagnóstico.

18-DPD-P601-F02 Citatorio.
18-DPD-P603-F02 Contrato de atención psicológica.
18-DPD-P603-F04 Tarjeta de Citas de Psicología.
Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024:
Línea de acción:
4.3.4.4. Ofrecer orientaciones e intervención psicológica, así como atención de psicodiagnóstico a niños, niñas, adolescentes y adultos mayores por indicios de vulneración de derechos.

V. POLÍTICAS

1. El servicio es gratuito con un horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.
2. La recepción de solicitudes de servicio serán a través de: presencial u oficio y la atención psicológica se otorgará de manera presencial. y/o talleres.
3. La información será manejada con privacidad y solo será compartida por las autoridades competentes.
4. El servicio no podrá darse por motivo de consumo de drogas, que requiera de algún tratamiento psiquiátrico, el usuario se presente en estado de ebriedad o bajo el influjo de alguna droga. Se canalizará a la instancia correspondiente.
5. El tratamiento psicológico dependerá de casa situación y las citas se irán programando de acuerdo a los seguimientos y avances mostrados, conforme al diagnóstico del psicólogo(a) encargado del caso.
6. Solo se aceptarán dos inasistencias injustificadas, a la segunda se da por terminado el servicio automáticamente, si son asuntos derivados del área jurídica se le hace de conocimiento vía meo al abogado responsable del caso.
7. Cuando de las sesiones psicológicas de niñas, niños o adolescentes se desprendan indicios de la comisión de actos probablemente constitutivos de delitos en perjuicio de éstos, se canalizará al área Jurídica de la Procuraduría para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores.
8. En caso de requerir informes de avances el usuario podrá solicitarlo mediante memo.
9. Los expedientes se darán por cerrados ante el incumplimiento del Contrato de Atención Psicológica como inasistencias.

10 Las niñas, niños o adolescentes deberán asistir acompañados por padre, madre o tutor que se haga responsable y deberán firmar el consentimiento de atención.
11. Anualmente debe realizar la verificación de la ejecución de su procedimiento para asegurar la correcta aplicación de su servicio y realizar las acciones correctivas, preventivas o mejoras que determine necesarias. 12. Mensualmente deben realizar los informes de metas e indicadores.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
Intervención psicológica	-Recibir solicitud del servicio. -Firmar contrato de intervención psicológica. -Presentar tarjeta de citas de psicología en cada una de las sesiones.

VII. CLIENTES

Toda aquella persona que solicite el servicio del área de psicología en Procuraduría de la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores en el municipio de Hermosillo.

VIII. INDICADORES

Intervención psicológica
Número de intervenciones realizadas / número de intervenciones requeridas

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-DPD-P604-A01 Diagrama de flujo.

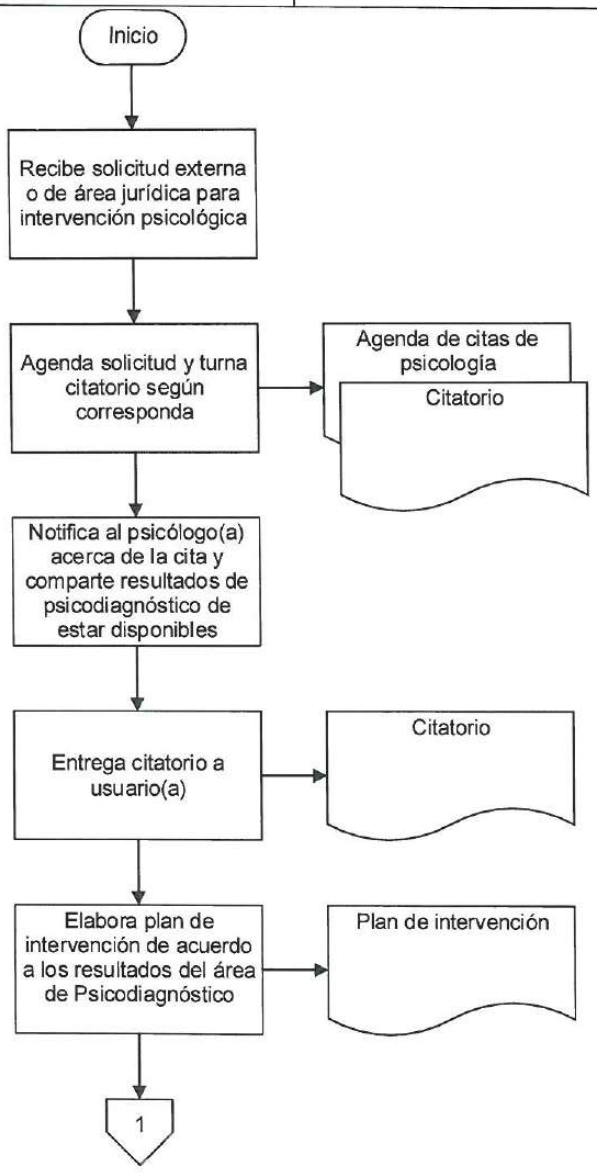
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

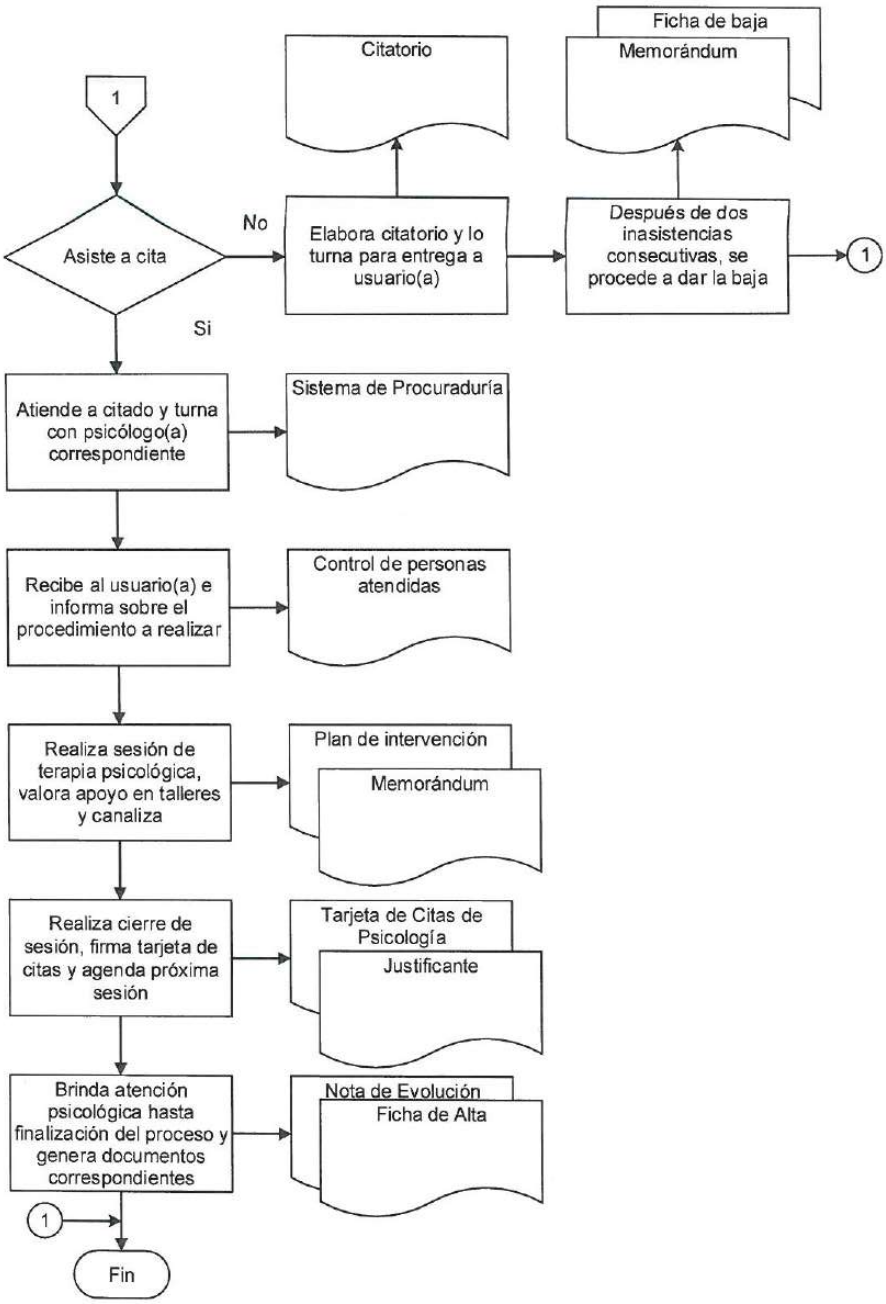
RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
	1. RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE SERVICIO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA	
Encargado(a) de Filtro de Psicología	1.1 Recibe solicitudes de intervención del área jurídica o de usuario(a)s externos previamente valorados/evaluados por área de psicodiagnóstico.	

	1.2 Agenda solicitud y turna citatorio según corresponda.	Agenda de citas de psicología. Citatorio.
	1.3 Notifica al psicólogo(a) acerca de la cita así como fecha y hora de la misma y comparte resultados de psicodiagnóstico de estar disponibles.	
Chofer	1.4 Entrega citatorio a usuario(a).	Citatorio.
Psicólogo(a)	1.5 Elabora plan de intervención de acuerdo a los resultados de valoración inicial y/o evaluación psicológica llevada a cabo por área de psicodiagnóstico.	Plan de intervención.
	2. ATENCIÓN A SOLICITUDES DE SERVICIO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA	
	"Si usuario(a) no asiste a cita"	
Psicólogo(a)	2.1 Elabora citatorio y lo entrega a Encargado(a) de filtro de Psicología para hacerlo llegar al usuario(a).	Citatorio.
Chofer	2.2 Entrega citatorio.	Citatorio.
Psicólogo(a)	2.3 Una vez transcurridas dos inasistencias consecutivas, se procede a dar de baja al usuario, notificando al solicitante del servicio en los casos donde así se requiera, finaliza con el presente procedimiento.	Memorándum. Ficha de baja.
	"Si usuario(a) asiste a cita"	
Encargado(a) de recepción Procuraduría	2.4 Atiende a citado y turna con psicólogo(a) correspondiente.	Sistema de Procuraduría.
Psicólogo (a)	2.5 Recibe al usuario(a) e informa sobre el procedimiento a realizar, haciendo registro del mismo.	Control de personas atendidas.
	2.6 Realiza sesión de terapia psicológica según indique plan de intervención y/o las necesidades del usuario(a).	Plan de intervención.
	2.7 Valora si la problemática requiere la asistencia a alguno de los talleres que se ofrecen y se canaliza según corresponda.	Memorándum.
	2.8 Realiza cierre de sesión, firma Tarjeta de Citas de Psicología y se agenda próxima cita en caso de así requerirlo. Se otorga justificante al usuario en los casos donde se requiera.	Tarjeta de Citas de Psicología. Justificante.
	2.9 Brinda atención psicológica hasta la finalización del proceso, se elabora la ficha de alta correspondiente.	Nota de Evolución. Ficha de Alta.
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Encargado(a) de Unidad de Asistencia Jurídica	Procurador (a) de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores en el Municipio de Hermosillo	Director (a) General de DIF Hermosillo

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 2
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Psicodiagnóstico	**Código del procedimiento:** 18-DPD-P604/Rev.00





18-DPD-P604-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Intervención psicológica	**HOJA** 1 **DE** 2
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DPD-P604/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Agenda de citas de psicología	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
2	Citatorio	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
3	Plan de intervención	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
4	Memorándum	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
5	Ficha de baja	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
6	Sistema de Procuraduría	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
7	Control de personas atendidas	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
8	Tarjeta de Citas de Psicología	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
9	Justificante	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
10	Nota de Evolución	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
11	Ficha de Alta	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Intervención psicológica	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DPD-P604/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Cuenta con registro de asistencia de las personas atendidas?			
2	¿Los expedientes cuentan con Plan de intervención?			
3	¿Cuenta con un control de los expedientes dados de baja?			
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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Trabajo Social	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DPD-P605/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Brindar un servicio de trabajo social de calidad y con transparencia en apoyo del personal de jurídico y psicología de la Procuraduría de la protección de los derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores del municipio de Hermosillo.

II. ALCANCE

Aplica al personal de trabajo social de la Procuraduría para la protección de los Derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores del municipio de Hermosillo.

III. DEFINICIONES

-Derecho vulnerado: es aquella afectación que ha sufrido la niña, niño, adolescente o adulto mayor en su esfera jurídica.
-Diagnóstico social: proceso que implica conocer, detectar y comprender los problemas y necesidades de un contexto determinado, así como los factores protectores y de riesgo.
-Receptor de maltrato: La persona que sufre el maltrato físico, verbal, psicoemocional, sexual, daño patrimonial.
-Verificación positiva: resultado de la visita domiciliaria en donde se confirma cuál o cuáles derechos han sido vulnerados en perjuicio de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores en el municipio de Hermosillo.
-Verificación negativa: es el resultado de la visita domiciliaria en donde se descarta la vulneración de derechos hacia niñas, niños, adolescentes y adultos mayores en el municipio de Hermosillo.
-Verificación errónea: es el resultado de la visita domiciliaria que refleja que las personas involucradas en la denuncia no residen en el domicilio o es imposible ubicar al denunciado.

IV. REFERENCIAS

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Constitución Política del Estado de Sonora.
Código de Familia para el Estado de Sonora.
Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora.
Código Penal del Estado de Sonora.
Código Nacional de Procedimientos Penales.
Ley de Asistencia Social.
Ley de Atención a Víctimas para el Estado de Sonora.
Ley de Prevención y Atención de la Violencia familiar para el Estado de Sonora.
Reglamento de la Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar para el Estado de Sonora.
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sonora.
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Sonora.
Ley para la Inclusión y Desarrollo de las Personas Con Discapacidad o en Situación de Discapacidad del Estado de Sonora.
Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sonora
Reglamento de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sonora.
Reglamento de la Ley de Integración Social para Personas con Discapacidad del Estado de Sonora.
Reglamento para la Prevención y Protección de Menores de Edad que Incurran en Infracciones Administrativas en el Municipio de Hermosillo.

Acuerdo de creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Reglamento Interior del sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
18-DPD-P601 Asesoría Jurídica.
18-DPD-P602 Atención a denuncias por vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores.
18-DPD-P603 Psicodiagnóstico.
18-DPD-P604 Intervención psicológica.
18-DPD-P606 Juicio Oral de Alimentos.
18-DPD-P601-F02 Citatorio.
18-DPD-P602-F01 Denuncia.
18-DPD-P602-F02 Denuncia AM.
Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024:
Línea de acción:
4.4.2.3. Realizar verificaciones del entorno socioeconómico, educativo y familiar referente a niñas, niños, adolescentes y adultos mayores.

V. POLÍTICAS

1. El servicio es gratuito con un horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.
2. En caso de que una denuncia se reciba fuera del horario de trabajo se verificará al siguiente día hábil, si la denuncia que se recibe es de carácter urgente, ésta se verificará en un término no mayor a 24 horas.
3. La información será manejada con privacidad y la información solo será compartida por las autoridades competentes.
4. La verificación no urgente se debe de realizar dentro de los 3 días hábiles siguientes.
5. Las denuncias que trabajo social catalogue como negativas, las enviará de manera directa a archivo, dentro de un expediente asignado.
6. Las denuncias de valoración se archivan por no contar con la información para localizar al agresor, desconocer el paradero de las personas involucradas o que el domicilio señalado sea incorrecto, después de agotar todas las instancias.
7. El expediente debe entregarse al abogado al menos en 24 horas anteriores a la hora agendada para su atención, excepto en denuncias que requieren atención urgente.
8. En caso de que no se encuentre a la persona requerida debe dejar el citatorio en el domicilio registrando la fecha, hora, su nombre y especificando la situación sucedida. El tiempo para la emisión del primer citatorio, segundo citatorio y la citación con apoyo policial, debe ser conforme a la agenda del abogado, en un tiempo máximo de 1 semana en cada uno.
9. En caso de servicios de asesoría cuando trabajo social detecte violencia, debe citar a los agresores y elaborar el diagnóstico social profundo.
10. En caso de verificaciones derivadas de servicios de asesoría la verificación se realizará en: Los domicilios de los padres de niñas, niños, adolescentes o familiares del adulto mayor o en el lugar que sea requerido.
11. Cuando trabajo social detecte violencia se citará a los agresores y se abrirá expediente con procedimiento de atención a denuncias por vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes o adultos mayores.
12. El citatorio debe entregarse en un plazo no mayor a 3 días hábiles previo al día de la cita con el abogado, en casos urgentes podrá hacerse con 24 horas de anticipación.
13. Se deberá tomar número de oficio o memorándum consecutivo de los libros de control para asignación.
14. Anualmente debe realizar la verificación de la ejecución de su procedimiento para asegurar la correcta aplicación de su servicio y realizar las acciones correctivas, preventivas o mejoras que determine necesarias.
15. Mensualmente deben realizar los informes de metas e indicadores.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad

Verificaciones por Trabajo social	-Recibir memorándum, solicitud o denuncia para las verificaciones.

VII. CLIENTES

Niñas, niños, adolescentes y adultos mayores con derechos vulnerados en el municipio de Hermosillo.

VIII. INDICADORES

1. Verificaciones realizadas por Trabajo social
Total de verificaciones realizadas/ Total de verificaciones solicitadas

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-DPD-P605-F01 Verificación inicial.
18-DPD-P605-F02 Verificación inicial AM.
18-DPD-P605-F03 Verificación inicial con resultado negativo o de valoración.
18-DPD-P605-F04 Verificación seguimiento.
18-DPD-P605-A01 Diagrama de flujo.

X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
	1. SOLICITUD DE VERIFICACIÓN	
Trabajador(a) social	1.1 Recibe solicitud de abogado(a) de visita de verificación inicial en el domicilio indicado, así como citatorio para entregar en caso correspondiente.	Memorándum. Denuncia. Denuncia AM. Solicitud de verificación. Citatorio.
	1.2. Programa verificación.	Control de vehículos.
	1.3 Acude al domicilio indicado y recaba toda la información. Nota: En caso de que los datos sean imprecisos se realiza investigación de campo para tratar de dar con el domicilio necesaria.	Verificación inicial. Verificación inicial AM.
	"Si la verificación es negativa o errónea"	
	1.4 Da aviso al abogado(a) de Procuraduría, registra resultado en Sistema de Procuraduría, crea expediente físico y archiva. Se termina con el presente procedimiento.	Sistema de Procuraduría. Expediente de visita. Verificación inicial con resultado negativo o de valoración.
	"Si la verificación es positiva"	
	1.5 Entrega citatorio a la(s) persona(s) involucrada(s).	Citatorio.
	1.6 Registra resultado de verificación en Sistema de Procuraduría incluyendo diagnóstico social	Sistema de Procuraduría.
	1.7 Inicia con la integración del expediente, con la copia del citatorio e impresiones de la denuncia y verificación inicial. Ingresa información al Sistema de Procuraduría y turna expediente al abogado(a) designado.	Denuncia. Denuncia AM. Sistema de Procuraduría. Resultado de verificación. Control de documentación del expediente.
	2. CITATORIO	

Trabajador(a) social	2.1 Recibe solicitud de abogado(a) de entregar citatorio en domicilio.	
	2.2 Entrega citatorio en domicilio, recaba firma y fecha de recibido.	Citatorio.
	2.3 Registra en Sistema de Procuraduría.	Sistema de Procuraduría.
	2.4 Entrega a abogado(a) para su archivo en expediente.	
	3. SEGUIMIENTO A DENUNCIAS	
Trabajador(a) social	3.1 Recibe solicitud de seguimiento del caso por parte del abogado(a).	
	3.2 Realiza visitas de seguimiento en los términos indicados por el abogado.	
	3.3 Elabora visita de seguimiento e informa al abogado(a) los aspectos relevantes del caso. Registra en sistema de Procuraduría y turna resultados a abogado(a).	Sistema de Procuraduría. Verificación de seguimiento.
	3.4 Apoya al abogado en acompañamiento a toxicológico o diversos trámites requeridos.	
	4.VISITAS DOMICILIARIAS	
	4.1 Recibe solicitud de abogado(a) para realizar visita domiciliaria de verificación a fin de complementar la atención a las solicitudes de asesoría jurídica.	Resultado de verificación.
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Encargado(a) de Unidad de Asistencia Jurídica	Procurador (a) de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores	Director (a) General de DIF Hermosillo

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO

DIF

PROCURADURÍA PARA LA PROTECCIÓN DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS MAYORES

VERIFICACION INICIAL

Fecha:	
Folio:	
No. expediente:	
Localidad:	

Nombre NNA:			
Fecha y lugar de nacimiento:			
Nombre del padre:			
Dirección y teléfono:			
Abuelo paterno:	Vive:		Fecha defunción:
Dirección y teléfono:			
Abuela paterna:	Vive:		Fecha defunción:
Dirección y teléfono:			
Nombre de la madre:			
Dirección y teléfono:			
Abuelo materno:	Vive:		Fecha defunción:
Dirección y teléfono:			
Abuela materna:	Vive:		Fecha defunción:
Dirección y teléfono:			

NOMBRE DEL (LOS) GENERADOR (ES) DE VIOLENCIA	
NOMBRE:	
EDAD:	
PARENTESCO O VINCULO:	

ENTREVISTADO		
Nombre:		Edad:
Relación con NNA:		
Domicilio:		

COMPOSICIÓN DE QUIENES HABITAN EL DOMICILIO CON LA (EL) NNA							
Nombre	Edad	Relación con NNA	Ocupación	Ingresos	Anteced. penales	Adicciones	Salud en gral.

Calle Gándara esquina Tabasco Col. Olivares Teléfono (662) 2-16-52-00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO DIF

DATOS Y RELACIÓN DE LA PERSONA ADULTA RESPONSABLE DE LA (EL) NNA CON LA FAMILIA DE ORIGEN

GRADO DE NEGACIÓN DE QUIEN SE ENCUENTRA A CARGO DE LA (EL) NNA

CONDICIONES GENERALES DE LA VIVIENDA Y SERVICIOS CON QUE CUENTA

REFERENCIAS VECINALES

Calle Gándara esquina Tabasco Col. Olivares Teléfono (662) 2-16-51-00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO DIF

Observaciones:

SITUACION DE DERECHOS DE NNA	SI	NO	COMENTARIOS
NNA se encuentra registrado en el Registro Civil			
Cuenta con un acta de nacimiento			
Hay miembros de la familia que viven en otro lugar			
Ha sufrido discriminación			
Es cuidado por un adulto o pasa tiempo solo			
Hay violencia en el domicilio			
Ha recibido golpes			
Ha recibido insultos o gritos			
Cuenta con algún servicio médico			
Cuando se enferma lo llevan con el médico			
Recibe medicamento en caso de enfermedad			
Tiene cartilla de vacunación			
Ha seguido su esquema de vacunación según su edad			
Tiene alguna discapacidad			
Qué discapacidad (en su caso)			
Cuenta con atención (en su caso)			
Requiere algún aditamento (lentes, bastón, silla de ruedas, aparato ortopédico)			
Recibe comida suficiente al día			
Se baña diario y se pone ropa limpia todos los días			
Duerme solo o comparte			
A qué hora se duerme y se levanta			
Acude a la escuela			
Recibe educación			
Practica alguna religión			
Tiene amigas con las que convive			
Tiene acceso a tecnología			

INFORMACIÓN RESPECTO DE LA (EL) NNA APORTADA POR SU FAMILIA

Calle Gándara esquina Tabasco Col. Olivares Teléfono (662) 2-16-51-00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO DIF

INFORMACION DE LA RED DE APOYO
NOMBRE:
DIRECCION:
TELEFONO:
OCUPACION:
RELACION CON LA (EL) NNA:
INTEGRACION DE SU FAMILIA:
CONDICIONES GENERALES DE LA VIVIENDA QUE HABITA:
REFERENCIAS VECINALES:
DESEA SER RED DE APOYO PARA LA (EL) NNA:
OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES ADICIONALES

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ELABORA: _____

Calle Gándara esquina Tabasco Col. Olivares Teléfono (662) 2-16-51-00

18-DPD-P605-F01/Rev.00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO

DIF

PROCURADURÍA PARA LA PROTECCIÓN DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS MAYORES

VERIFICACION INICIAL

Fecha:
Folio:
No. expediente:
Localidad:

Nombre AM:	
Fecha y lugar de nacimiento:	
Nombre de hijos (as)	
Dirección y teléfono:	
Nombre de otro familiar	
Dirección y teléfono:	

NOMBRE DEL (LOS) GENERADOR (ES) DE VIOLENCIA
NOMBRE:
EDAD:
PARENTESCO O VINCULO:

ENTREVISTADO		
Nombre:		Edad:
Relación con AM:		
Domicilio:		

COMPOSICIÓN DE QUIENES HABITAN EL DOMICILIO CON LA (EL) AM							
Nombre	Edad	Relación con el AM	Ocupación	Ingresos	Anteced. penales	Adicciones	Salud en gral.
Observaciones:							

Calle Gándara esquina Tabasco Col. Olivares Teléfono (662) 2-16-51-00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO DIF

	Elemento a preguntar a la familia	Si	No	No aplica	Observaciones
1	¿El adulto mayor se encuentra registrado en el registro civil?				
2	¿Tienen acta de nacimiento?				
3	¿Tiene hijos?				
4	¿La opinión del adulto mayor es tomada en cuenta?				
5	¿Alguien lo cuida la mayor parte del tiempo?				
6	¿Ha visto peleas o cualquier acto de violencia en su contra?				
7	¿Ha recibido golpes o insultos?				
8	¿Recibe una alimentación adecuada? ¿Qué come normalmente?				
9	¿Lo han llevado al doctor últimamente? ¿Cuándo fue la última vez y porque?				
10	¿Padece alguna enfermedad crónica o de cuidado especial?				
11	¿Ha estado enfermo? ¿De qué?				
12	¿Recibio asistencia médica? ¿En donde?				
13	¿Tiene servicio médico? ¿Cuál?				
14	¿Tiene alguna discapacidad? ¿Cuál?				
15	¿Requiere aditamentos (sillas de ruedas o muleta? ¿Cuenta con ellos?				
16	¿Es pensionado o jubilado?				
17	¿Quien cubre sus gastos?				
18	¿La vivienda donde vive es propia? Si, No y quien vive con el adulto mayor?				
19	¿Tiene algun tipo de recreación?				

Calle Gándara esquina Tabasco Col. Olivares Teléfono (662) 2-15-51-00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO DIF

INFORMACIÓN RESPECTO DE LA (EL) AM APORTADA POR SU FAMILIA

ACTUALMENTE QUIEN CUBRE LOS GASTOS Y NECESIDADES DEL AM

DATOS Y RELACIÓN DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA (EL) AM

GRADO DE NEGACIÓN DE QUIEN SE ENCUENTRA A CARGO DE LA(EL) AM

Calle Gándara esquina Tabasco Col. Olivares Teléfono (662) 2-16-51-00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO DIF

CONDICIONES GENERALES DE LA VIVIENDA Y SERVICIOS CON QUE CUENTA

REFERENCIAS VECINALES

INFORMACION DE LA RED DE APOYO
NOMBRE:
DIRECCION:
TELEFONO:
OCUPACION:
RELACION CON EL ADULTO MAYOR:
INTEGRACION DE SU FAMILIA:
CONDICIONES GENERALES DE LA VIVIENDA QUE HABITA:
REFERENCIAS VECINALES:
DESEA SER RED DE APOYO PARA EL AM APOYANDO CON SUS GASTOS Y NECESIDADES:
OBSERVACIONES:

Calle Gándara esquina Tabasco Col. Olivares Teléfono (662) 2-16-51-00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO DIF

OBSERVACIONES ADICIONALES

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ELABORA: _____

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO

DIF

PROCURADURÍA PARA LA PROTECCIÓN DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS MAYORES

Atención a _____

VERIFICACION INICIAL CON RESULTADO NEGATIVO O DE VALORACION

Fecha:	
Folio:	
No. expediente:	
Localidad:	

Nombre NNA o AM	

ENTREVISTADO		
Nombre:		Edad:
Relación con NNA:		
Domicilio:		

INFORMACIÓN RESPECTO DE LA (EL) NNA O AM APORTADA POR EL ENTREVISTADO

REFERENCIAS VECINALES

Calle Gándara esquina Tabasco Col. Olivares Teléfono (662) 2-16-51-00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO DIF

DIAGNÓSTICO SOCIAL:

En base a los datos observados se concluye que se trata de una verificación **negativa**.

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ELABORA

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO

DIF

PROCURADURÍA PARA LA PROTECCIÓN DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS MAYORES

VERIFICACION SEGUIMIENTO

Atención a _____

En atención a la solicitud de verificación recibida el ____ de _____ de _____, anexo la información recabada.

Fecha:	
Folio:	
No. expediente:	
Localidad:	

Nombre NNA o AM	
Fecha y lugar de nacimiento:	
Nombre del padre:	
Nombre de la madre:	
Hijo (a) o familiar:	

NOMBRE DEL (LOS) GENERADOR (ES) DE VIOLENCIA

DATOS A VERIFICAR SEGÚN LA SOLICITUD

ENTREVISTADO		
Nombre:		Edad:
Relación con NNA:		
Domicilio:		

Calle Gándara esquina Tabasco Col. Olivares Teléfono (662) 2-16-51-00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO DIF

INFORMACIÓN RESPECTO DE LA (EL) NNA O AM APORTADA POR EL ENTREVISTADO

CAMBIOS EN LA INFORMACIÓN RESPECTO DE LA CONTENIDA EN EL FORMATO DE VERIFICACIÓN INICIAL

DIAGNÓSTICO SOCIAL:

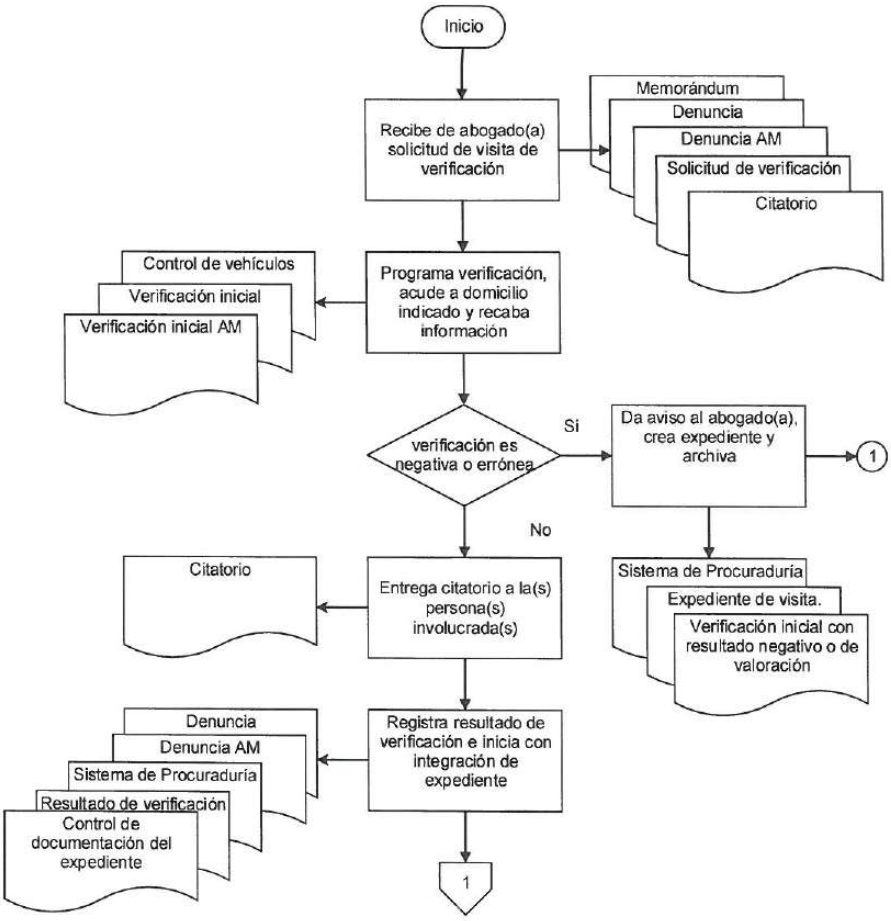
En base a los datos observados se concluye que se trata de una verificación en seguimiento.

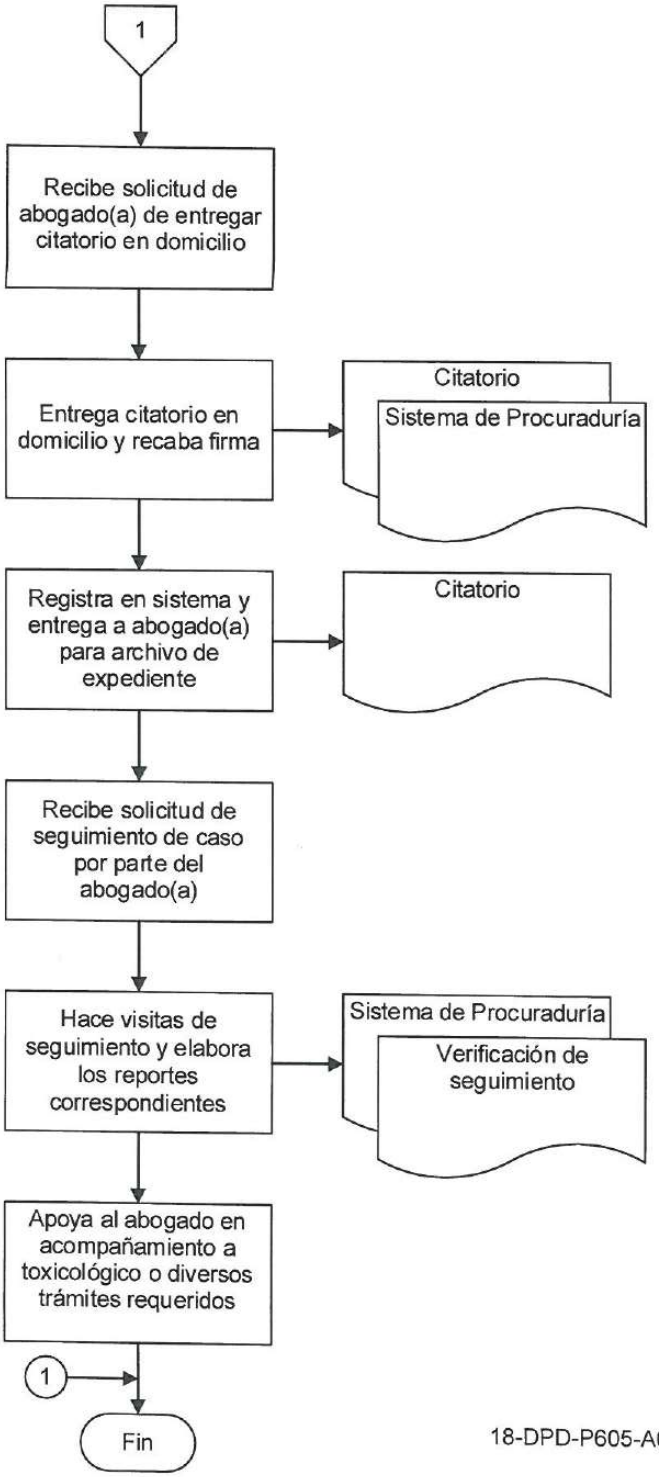
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ELABORA

Calle Gándara esquina Tabasco Col. Olivares Teléfono (662) 2-16-51-00

18-DPD-P605-F04/Rev.00

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 2
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Trabajo social	**Código del procedimiento:** 18-DPD-P605/Rev.00





18-DPD-P605-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Trabajo social	**HOJA** 1 **DE** 2
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DPD-P605/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Memorándum	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
2	Denuncia	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
3	Denuncia AM	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
4	Citatorio	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
5	Control de vehículos	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
6	Verificación inicial	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
7	Verificación inicial AM	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
8	Sistema de Procuraduría	Procurador(a) de PPDNNAAM	Electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
9	Expediente de visita	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
10	Verificación inicial con resultado negativo o de valoración	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
11	Resultado de verificación	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
12	Control de documentación del expediente	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
13	Verificación de seguimiento	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de Procuraduría de PPDNNAAM	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Trabajo Social	**HOJA 1 DE 1**
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DPD-P605/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Cuenta con registro de las verificaciones realizadas por Trabajo social?			
2	¿Las verificaciones realizadas cuentan con reporte correspondiente?			
3	¿Se dan en tiempo y forma las verificaciones solicitadas?			
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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Juicio Oral de Alimentos	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DPD-P606/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Brindar asesoría legal y representación en procesos de demandas de juicios orales de alimentos en beneficio de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores en apego a la normatividad aplicable.

II. ALCANCE

Aplica al personal que recibe las solicitudes de asesoría jurídica y demandas de juicios orales de alimentos, en beneficio de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores del municipio de Hermosillo.

III. DEFINICIONES

-Abogado(a): Persona legalmente autorizada para asesorar y que ejerce la defensa de las partes en los procesos judiciales o en los procedimientos administrativos.
-Asesoría legal: Ofrecer la información y orientación para solucionar todos aquellos temas relacionados con la aplicación de normativas, leyes y reglamentos en materia de Derecho.
-Comparecencia: Acto de presentarse personalmente convocado o llamado por autoridad.
-Derecho vulnerado: Es aquella afectación que ha sufrido la niña, niño, adolescente o adulto mayor en su esfera jurídica.
-Documento: Escrito en papel u otro tipo de soporte con que se prueba o acredita una cosa.
-Juicio: Es un proceso voluntario y contencioso que se lleva a cabo ante los órganos del Poder Judicial para lograr la decisión, homologar un convenio o discernir desacuerdos.
-Juicio oral de alimentos: Proceso judicial que se promueve cuando uno de los progenitores ha incumplido con su responsabilidad paterno-filial de contribuir a la manutención y sustento económico de su(s) hijo(a)s, a fin de satisfacer las necesidades económicas para su efectivo desarrollo.
-Solicitud de servicio: Asesoría jurídica por tratarse de algún incumplimiento de derechos y obligaciones familiares o vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores.

IV. REFERENCIAS

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Constitución Política del Estado de Sonora.
Código de Familia para el Estado de Sonora.
Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora.
Ley de Prevención y Atención de la Violencia familiar para el Estado de Sonora.
Reglamento de la Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar para el Estado de Sonora.
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sonora.
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Sonora.
Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sonora
Reglamento de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sonora.
Reglamento de la Ley de Integración Social para Personas con Discapacidad del Estado de Sonora.
Reglamento para la Prevención y Protección de Menores de Edad que Incurran en Infracciones Administrativas en el Municipio de Hermosillo.
Convención sobre los Derechos del Niño
Convenio de Ginebra
Protocolo de actuación para quienes imparte justicia en casos que involucren a niñas, niños y adolescentes.
Acuerdo de creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.

Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo. 18-DPD-P601 Asesoría Jurídica. 18-DPD-P601-F01 Estudio socioeconómico. 18-DPD-P601-F02 Citatorio. Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024: Línea de acción: 4.4.2.4. Brindar asesoría en juicios presentados en los juzgados familiares.
V. POLÍTICAS
1. El servicio es gratuito con un horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas. 2. La recepción y atención a solicitudes de servicio serán de manera presencial. 3. La información será manejada con privacidad y la información solo será compartida por las autoridades competentes. 4. No podrá elaborarse demanda de juicio oral de alimentos si e(la) solicitante no trae previamente la documentación que se le solicite, por lo que de no cumplirse en el término de 1 mes se dará por concluido y se cerrará el expediente. 5. En caso de que se requiera alguna coordinación con otra área de Procuraduría, esta se realizará mediante memorándum. 6. Se realizarán actividades de coordinación con el Enlace del Comisaría Miguel Alemán a fin de brindar el servicio a usuarios de esa localidad. 7. Anualmente debe realizar la verificación de la ejecución de su procedimiento para asegurar la correcta aplicación de su servicio y realizar las acciones correctivas, preventivas o mejoras que determine necesarias. 8. Mensualmente debe realizar los informes de metas e indicadores.
VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
Juicio oral de alimentos	-Realizar solicitud de servicio en forma presencial. -Registrarse en libro de asistencia. -Presentar la documentación solicitada.

VII. CLIENTES
Cualquier persona que solicite la representación en juicio oral de alimentos con el propósito de lograr el pleno ejercicio de los derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores en el municipio de Hermosillo.
VIII. INDICADORES
Juicios presentados Total de jucios presentados ante juzgados/ Total de juicios requeridos
IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS
18-DPD-P606-A01 Diagrama de flujo.
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

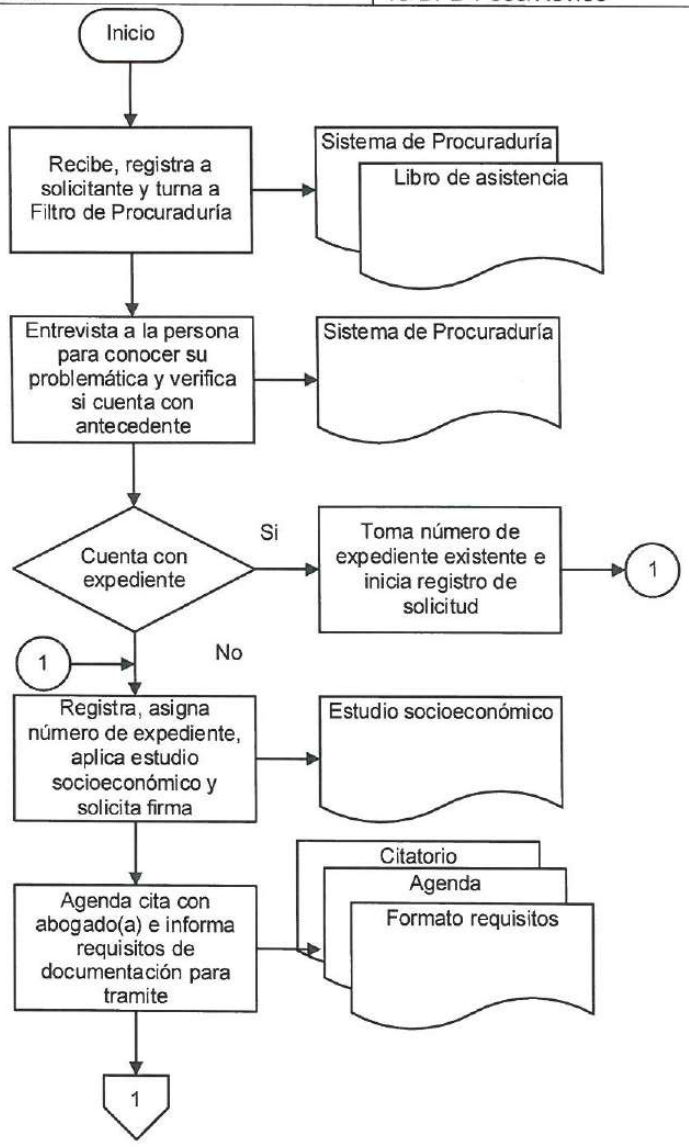
RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
	1. RECEPCIÓN DE SOLICITUD DE SERVICIO PARA JUICIO ORAL DE ALIMENTOS	
Encargado(a) de recepción de Procuraduría	1.1 Recibe a solicitante de servicio.	
	1.2 Registra los datos del solicitante y turna con el encargado (a) de filtro de Procuraduría.	Sistema de Procuraduría. Libro de asistencia.
	2. APERTURA DE EXPEDIENTE	
Encargado (a) de filtro de procuraduría	2.1 Entrevista a la persona para conocer su problemática.	
	2.2 Verifica el Sistema de procuraduría para saber si tiene antecedente.	Sistema de Procuraduría.

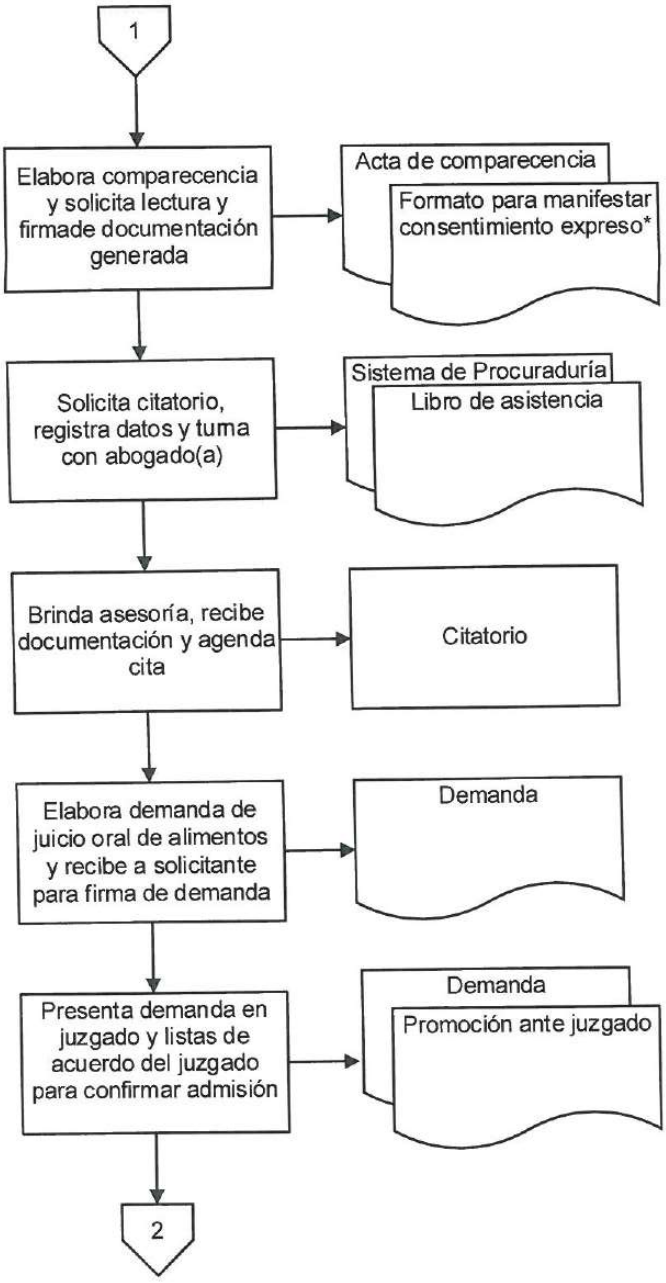
	"Si tiene expediente"	
	2.3 Toma número de expediente existente e inicia registro de solicitud y continúa en actividad 2.5.	Sistema de Procuraduría.
	"No tiene expediente"	
	2.4 Registra y asigna número de expediente	Libro de asistencia. Sistema de Procuraduría.
	2.5 Solicita información e integra estudio socioeconómico con: datos generales, domicilio, datos de vivienda, económicos, salud e integración familiar entre otros, imprime y pasa a firma del solicitante	Estudio socioeconómico.
	2.6 Integra expediente, agenda cita con abogado(a) designado.	Citatorio. Agenda.
	2.7 Solicita documentación necesaria para el trámite que requiere y firma de conformidad.	Formato requisitos.
	2.8 Elabora comparecencia y solicita lectura y firma formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.	Acta de comparecencia. Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.
	3. JUICIO ORAL DE ALIMENTOS	
Encargado(a) de recepción de Procuraduría	3.1 Solicita citatorio y registra datos del solicitante y/o de las personas involucradas.	Libro de asistencia. Sistema Procuraduría.
	3.2 Turna con abogado(a) designado.	
Abogado(a) de Procuraduría	3.3 Brinda asesoría legal a usuario respecto del procedimiento requerido.	Acta de Comparecencia.
	3.4 Recibe documentación requerida, y cita para firma. Nota: En caso de que la persona no se presente con la documentación requerida en un plazo de un mes se levanta constancia y se cierra el expediente.	Citatorio.
	3.5 Elabora demanda de juicio oral de alimentos, pidiendo medidas cautelares de alimentos, así como la información necesaria para la solicitud de informe laboral a cargo de la empresa donde labora el demandado.	Demanda.
	3.6 Recibe a usuario para firma de demanda.	
	3.7 Presenta demanda en juzgado. Nota: En caso de aclaraciones verbales solicitadas por el juez se solventarán con la promoción correspondiente.	Demanda. Promoción ante juzgado.
	3.8 Revisa listas de acuerdo del juzgado para confirmar admisión.	

	3.9 Acompaña a actuario del juzgado correspondiente a emplazamiento del demandado.	
	3.10 Acude a empresa a fin de entregar solicitud de informe laboral tramitada dentro del procedimiento.	
	3.11 Solicita se dicte resolución provisional de alimentos, así como oficio para descuento de nómina.	Promoción ante juzgado.
	3.12 Entrega oficio a empresa para que procedan con el descuento. Nota: en caso de que la empresa se niegue a recibir el oficio ordenado por el juez solicita al juzgado ser acompañado por un actuario para hacer la entrega del mismo, o se les multe, en su caso.	
	3.13 Cita a usuario vía telefónica para asesoría con motivo de periodo de pruebas y alegatos.	
	3.14 Asesora a usuario para la audiencia en la que participará en el juzgado.	
	3.15 Presenta pruebas, alegatos requeridos.	Promoción ante el juzgado.
	3.16 Solicita se cite para sentencia.	Promoción ante el Juzgado.
	3.17 Revisa lista de acuerdos para revisar sentencia	
	3.18 Acompaña a actuario a notificar sentencia a demandado cuando no cuenta con correo electrónico para realizar la notificación.	
	"Demandado(a) presenta recurso"	
	3.19 Sigue ante tribunal de alzada.	
	"Demandado(a) no presenta recurso"	
	3.20 Solicita ejecutoria.	Promoción ante Juzgado.
	3.21 Revisa listas de acuerdo de Juzgado para verificar ejecutoria.	
	3.22 Contacta a usuario para informar resultado. Nota: En caso de cambio de trabajo se elabora escrito para que el juzgado tenga conocimiento y en su caso embargue lo ordenado.	Promoción ante Juzgado.
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

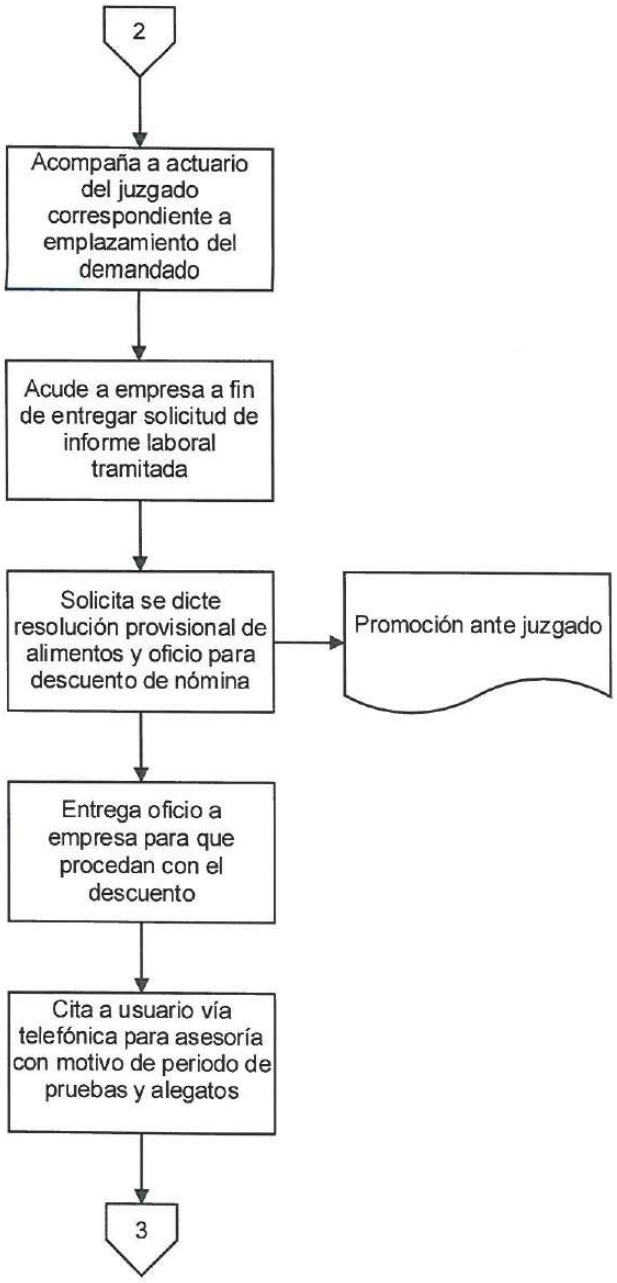
Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Encargado(a) de Unidad de Asistencia Jurídica	Procurador(a) de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores en el Municipio de Hermosillo	Director (a) General de DIF Hermosillo

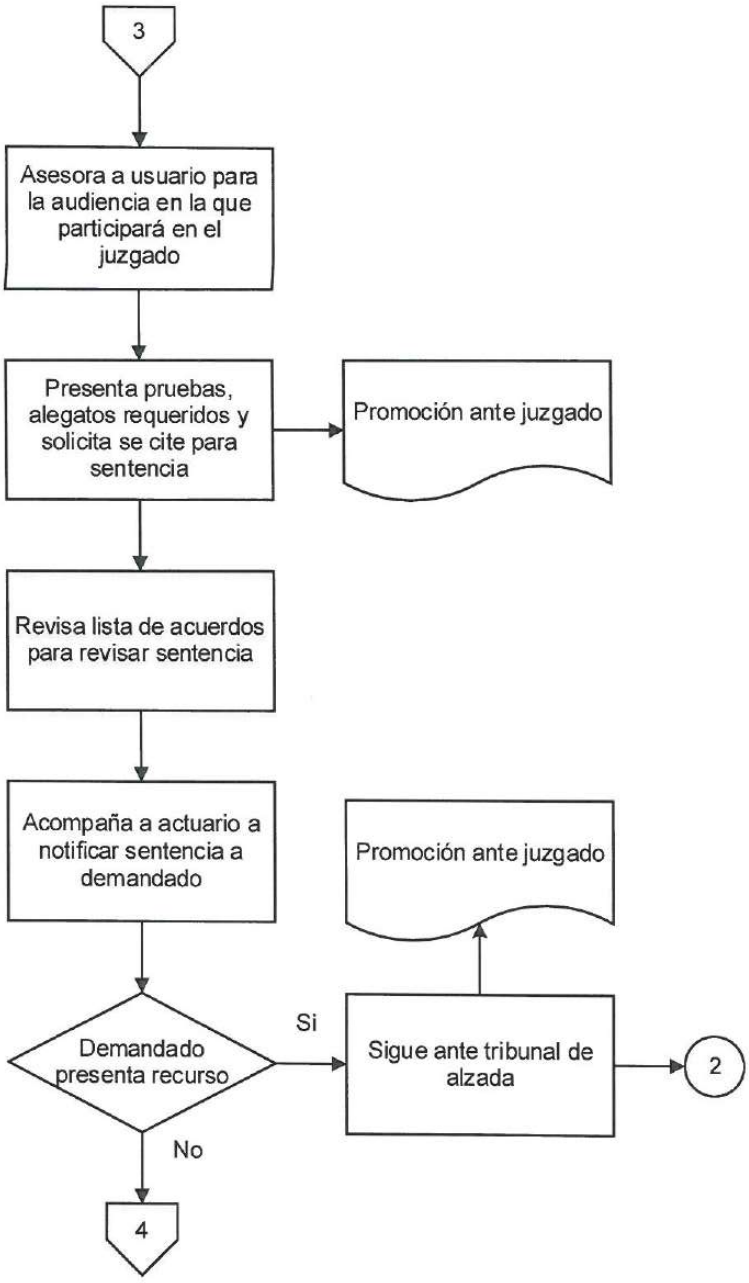
ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 5
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Juicio Oral de Alimentos	**Código del procedimiento:** 18-DPD-P606/Rev.00

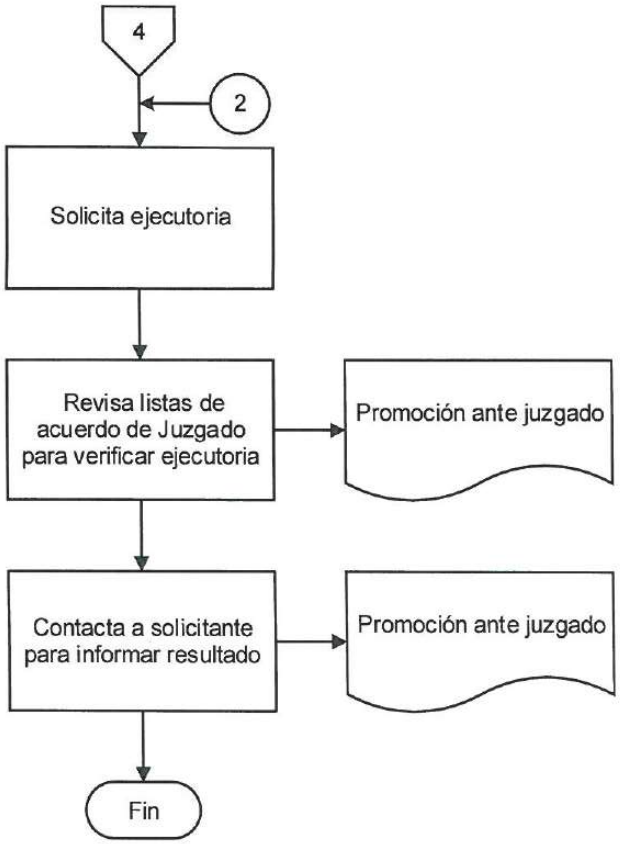




*Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.


2
Acompaña a actuario del juzgado correspondiente a emplazamiento del demandado
Acude a empresa a fin de entregar solicitud de informe laboral tramitada
Solicita se dicte resolución provisional de alimentos y oficio para descuento de nómina
Promoción ante juzgado
Entrega oficio a empresa para que procedan con el descuento
Cita a usuario vía telefónica para asesoría con motivo de periodo de pruebas y alegatos
3


3
Asesora a usuario para la audiencia en la que participará en el juzgado
Presenta pruebas, alegatos requeridos y solicita se cite para sentencia
Promoción ante juzgado
Revisa lista de acuerdos para revisar sentencia
Acompaña a actuario a notificar sentencia a demandado
Promoción ante juzgado
Demandado presenta recurso
Si
Sigue ante tribunal de alzada
2
No
4



18-DPD-P606-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Juicio Oral de Alimentos	**HOJA** 1 **DE** 2
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DPD-P606/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Sistema de Procuraduría	Procurador(a) de PPDNNAAM	Electrónico	3 años	Oficina de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
2	Libro de asistencia	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
3	Estudio socioeconómico	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
4	Citatorio	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
5	Agenda	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ electrónico	3 años	Oficina de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
6	Acta de comparecencia	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
7	Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
8	Demanda	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
9	Promoción ante Juzgado	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Oficina de PPDNNAAM	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Juicio Oral de Alimentos	**HOJA 1 DE 1**
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DPD-P606/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Los expedientes de los casos atendidos cuentan con estudio socioeconómico?			
2	¿Lleva registro de las personas solicitantes de Juicio oral de alimentos?			
3	¿Se realizan en tiempo y en forma las solicitudes de Juicio oral de alimentos?			
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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Talleres	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DPD-P607/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Brindar herramientas para desarrollar habilidades parentales en padres, redes de apoyo o personas significativas, a fin de lograr conocimiento y puesta en práctica de la comunicación asertiva, y habilidades de crianza, promoviendo factores protectores.

II. ALCANCE

Aplica al personal de psicología de la Procuraduría de la protección de los Derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores del municipio de Hermosillo.

III. DEFINICIONES

-Habilidades Parentales: Corresponden a la definición de las capacidades prácticas de los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, asegurándoles un desarrollo sano, aunque pueden ser asumidas por adultos significativos aun cuando no sean progenitores de los niños.
-Vulneración de derechos: Cualquier práctica que por acción u omisión de terceros transgredan al menos uno de los derechos de los niñas, niños y adolescentes.
-Factores protectores: Son los recursos que tiene una familia para enfrentar su desarrollo y eventos vitales. Son características, rasgos, habilidades, competencias, medios, tanto de los individuos de una familia, de la familia como unidad y de su comunidad.
-PPDNNAAM: Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores.

IV. REFERENCIAS

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Constitución Política del Estado de Sonora.
Código de Familia para el Estado de Sonora.
Código Penal del Estado de Sonora
Ley de Asistencia Social.
Ley de Atención a Víctimas para el Estado de Sonora.
Ley de Prevención y Atención de la Violencia familiar para el Estado de Sonora.
Reglamento de la Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar para el Estado de Sonora.
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sonora.
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Sonora.
Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sonora
Reglamento de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sonora.
Convención sobre Derechos del Niño
Convención de Ginebra
Acuerdo de creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Reglamento Interior del sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
18-DPD-P601 Asesoría Jurídica.
18-DPD-P602 Atención a denuncias por vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores.
18-DPD-P603 Psicodiagnóstico.
18-DPD-P604 Intervención psicológica.
18-DPD-P601-F02 Citatorio.

18-DPD-P603-F04 Tarjeta de Citas de Psicología.
Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024:
Línea de acción
4.3.4.3. Ofrecer talleres de formación en temáticas relacionadas al fortalecimiento familiar.

V. POLÍTICAS

1. El servicio es gratuito con un horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.
2. La recepción de solicitudes de servicio serán a través de memo, o de manera presencial.
3. La información será manejada con privacidad y solo será compartida por las autoridades competentes.
4. El servicio no podrá darse por motivo de consumo de drogas, que requiera de algún tratamiento psiquiátrico, el usuario se presente en estado de ebriedad o bajo el influjo de alguna droga. Se canalizará a la instancia correspondiente.
5. En caso de inasistencia se envía citatorio y dará aviso al abogado asignado del caso si corresponde. En caso de usuario externo se realiza llamada telefónica para recordar el taller, después de tres inasistencias se da de baja.
6. Anualmente debe realizar la verificación de la ejecución de su procedimiento para asegurar la correcta aplicación de su servicio y realizar las acciones correctivas, preventivas o mejoras que determine necesarias.
7. Podrán brindarse de manera adicional pláticas de prevención y de difusión de derechos de niñas niños y adolescentes o instituciones que presten atención a adultos mayores.
8. Mensualmente deben realizar los informes de metas e indicadores.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
Talleres	-Realizar valoración inicial y/o evaluación psicológica. -Contrato de Atención Psicológica. -Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensible. -Presentar tarjeta de citas de psicología en cada una de las sesiones.

VII. CLIENTES

Toda aquella persona que solicite el taller del área de psicología en Procuraduría de la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores en el municipio de Hermosillo.

VIII. INDICADORES

1.Taller y capacitación
Número de talleres programados / número de talleres impartidos

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-DPD-P607-A01 Diagrama de flujo.

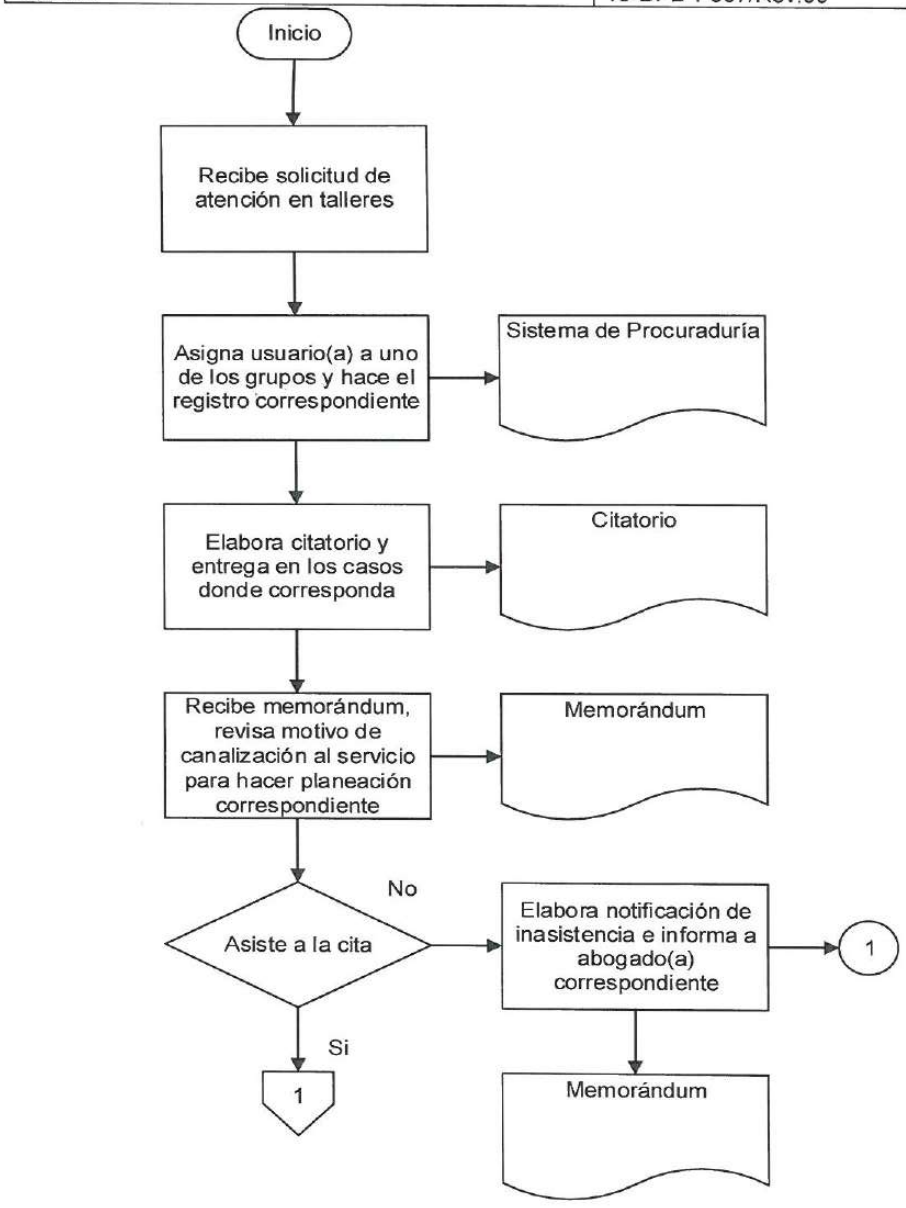
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

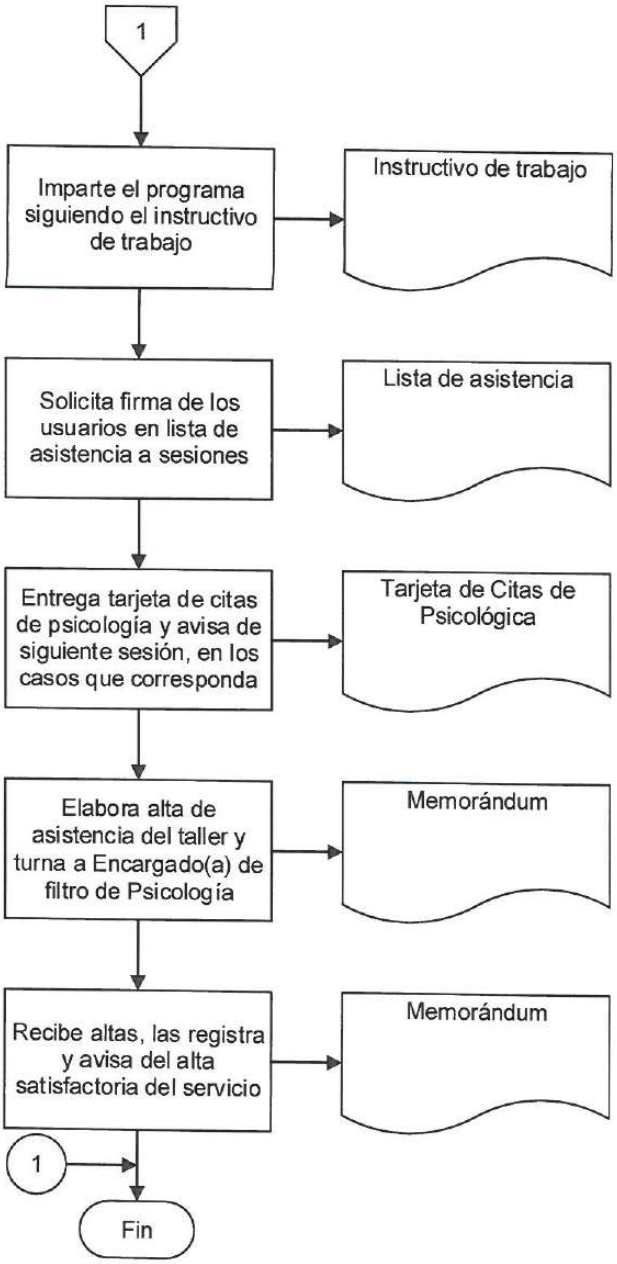
RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTRO
	1. RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN TALLERES	
Encargado(a) de filtro de Psicología	1.1 Recibe solicitud de atención en talleres vía área jurídica o como seguimiento a una valoración inicial externa.	
	1.2 Asigna al usuario(a) a uno de los grupos y hace el registro correspondiente.	Sistema de Procuraduría.
	1.3 Elabora citatorio en los casos donde corresponda.	Citatorio.
Chofer	1.4 Entrega citatorio.	Citatorio.
Psicólogo(a)	1.5 Recibe memorándum y revisa el motivo de canalización al servicio para hacer la planeación correspondiente.	Memorándum.
	2. ATENCIÓN A SOLICITUDES EN TALLERES	

	"Se presenta (n) a la cita la persona(s) involucrada(s)"	
Psicólogo(a)	2.1 Imparte el programa siguiendo el instructivo de trabajo.	Instructivo de trabajo.
	2.2 Solicita firma de los usuarios en lista de asistencia a sesiones.	Lista de asistencia.
	2.3 En los casos donde corresponda, se entrega tarjeta de citas de psicología y se da aviso de la siguiente sesión.	Tarjeta de Citas de Psicología.
	2.4 Elabora el alta de asistencia a taller y se le envía a Encargado(a) de filtro de Psicología.	Memorándum.
Encargado(a) de filtro de Psicología	2.5 Recibe altas correspondientes y realiza el registro de las mismas.	
	2.6 Da a aviso al solicitante del servicio del alta satisfactoria del usuario	Memorándum.
	"No se presenta(n) a la cita la persona(s) involucrada(s)"	
Psicólogo(a)	2.5 Elabora notificación de inasistencia y se la dirige a abogado(a) correspondiente.	Memorándum.
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:**
Encargado(a) de Unidad de Asistencia Jurídica	Procurador(a) de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores en el Municipio de Hermosillo	Director (a) General de DIF Hermosillo

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 2
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Talleres	**Código del procedimiento:** 18-DPD-P607/Rev.00





18-DPD-P607-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos Mayores

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Talleres	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DPD-P607/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Sistema de Procuraduría	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
2	Citatorio	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/	3 años	Área de Psicología de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
3	Memorándum	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel	3 años	Área de Psicología de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
4	Instructivo de trabajo	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/ Electrónico	3 años	Área de Psicología de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
5	Lista de asistencia	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/	3 años	Área de Psicología de PPDNNAAM	Archivo de Concentración
6	Tarjeta de Citas de Psicología	Procurador(a) de PPDNNAAM	Papel/	3 años	Área de Psicología de PPDNNAAM	Archivo de Concentración

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

LISTA MAESTRA

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

Fecha:	26/08/2024
Hojas:	1 de 2

CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	No. DE REVISIÓN	FECHA DE EMISIÓN
	PROCESOS		
18-DIF-CP07	Soporte Jurídico-Administrativo	00	26/08/2024
	PROCEDIMIENTOS		
18-DAD-P701	Atención de auditorías	00	26/08/2024
18-DAD-P702	Control de ingresos	00	26/08/2024
18-DAD-P703	Control de egresos	00	26/08/2024
18-DAD-P704	Control de inventarios	00	26/08/2024
18-DAD-P705	Mantenimiento correctivo de equipo de cómputo	00	26/08/2024
18-DAD-P706	Mantenimiento preventivo de muebles e inmuebles	00	26/08/2024
18-DAD-P707	Mantenimiento correctivo de muebles e inmuebles	00	26/08/2024
18-DAD-P708	Mantenimiento vehicular preventivo	00	26/08/2024
18-DAD-P709	Mantenimiento vehicular correctivo	00	26/08/2024
18-DAD-P710	Contratación de personal	00	26/08/2024
18-DAD-P711	Terminación de relación laboral	00	26/08/2024
18-DAD-P712	Función de Enlace Administrativo con la Dirección de Recursos Humanos del H. Ayuntamiento de Hermosillo	00	26/08/2024
18-DAD-P713	Adquisición de bienes y/o servicios	00	26/08/2024
18-DAD-P716	Protección de datos personales de trámites y servicios	00	26/08/2024
18-DAD-P717	Programa Operativo Anual e Informes	00	26/08/2024
	FORMATOS E INSTRUCTIVOS		
18-DAD-P701-F01	Respuesta de observaciones de auditoría	00	26/08/2024
18-DAD-P702-F01	Factura	00	26/08/2024
18-DAD-P702-F02	Póliza	00	26/08/2024
18-DAD-P702-F03	Conciliación Bancaria	00	26/08/2024
18-DAD-P704-F01	Resguardo de Bienes	00	26/08/2024
18-DAD-P706-F01	Formato de mantenimiento	00	26/08/2024
18-DAD-P707-F01	Orden de servicio	00	26/08/2024
18-DAD-P710-F01	Contrato de Prestación de Servicios por Honorarios Asimilados a Sueldo	00	26/08/2024
18-DAD-P711-F01	Carta Renuncia	00	26/08/2024
18-DAD-P711-F02	Carta de Terminación de Contrato	00	26/08/2024
18-DAD-P713-F01	Requisición de Materiales y/o Servicios	00	26/08/2024
18-DAD-P713-F02	Entrega de Materiales y/o Servicios	00	26/08/2024
18-DAD-P713-F03	Orden de compra	00	26/08/2024
18-DAD-P713-F04	Orden de Pago	00	26/08/2024

18-DAD-P717-F01	Informe mensual de metas	00	26/08/2024
18-DAD-P717-F02	Comparativo de metas	00	26/08/2024
18-DAD-P717-F03	Indicador de gestión	00	26/08/2024
18-DAD-P717-F04	Avance de metas POA	00	26/08/2024
ANEXOS			
18-DAD-P701	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DAD-P702	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DAD-P703	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DAD-P704	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DAD-P705	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DAD-P706	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DAD-P707	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DAD-P708	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DAD-P709	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DAD-P710	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DAD-P711	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DAD-P712	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DAD-P713	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DAD-P716	Diagrama de flujo	00	26/08/2024
18-DAD-P717	Diagrama de flujo	00	26/08/2024

CARTA DE PROCESOS
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo

Código:	18-DIF-CP07/Rev.00	Fecha de Emisión:	26/08/2024

DATOS DEL PROCESO	
Nombre del Proceso	*Soporte Jurídico-Administrativo*
Objetivo de Calidad	Proporcionar servicios de apoyo administrativo a las distintas áreas del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo, para el óptimo cumplimiento de sus funciones.
Alineación al PMD	4.1.3. Fomentar acciones para combatir el rezago educativo en el municipio de Hermosillo, así como mejorar la calidad de vida de sus habitantes. 4.2.1. Contribuir a la inclusión social de los grupos de atención prioritaria y de personas en situación de discapacidad, así como promover acciones para la prevención y promoción de la salud en la comunidad. 4.3.1. Brindar acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria. 4.3.2. Proporcionar a la sociedad espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles, en particular a los adultos mayores. 4.3.3. Promover el desarrollo de capacidades que apoyen y fomenten las actividades productivas, el emprendimiento, la creatividad y la innovación del talento humano de la comunidad. 4.3.4. Incentivar el desarrollo de la familia como institución promotora de la paz social. 4.4.1. Reducir todas las formas de malnutrición para incidir en el desarrollo físico e intelectual de grupos vulnerables que radican en zonas de atención prioritaria. 4.4.2. Procurar la protección de los derechos de las niñas, niños, adolescentes y adultos mayores. 4.4.3. Promover incentivos financieros para disminuir la desigualdad social de los grupos vulnerables en el municipio.
Facultades y Atribuciones	Facultades 1, 2, 3, 4 y 5 del Catálogo de Facultades y Procesos.
Alcance	Le aplica a todas las solicitudes realizadas por el personal del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Responsable del Proceso	Director(a) de Administración.
Producto	Solicitudes atendidas.
Cliente	Titular, Directores y personal del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Interacción con otros procesos	18-DIF-CP01 Seguimiento a la información documentada. 18-DIF-CP02 Atención a población vulnerable. 18-DIF-CP03 Promoción y Coordinación de Acciones para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. 18-DIF-CP04 Atención primaria, prevención y promoción a la salud. 18-DIF-CP05 Vinculación social y familiar. 18-DIF-CP06 Atención para la restitución de derechos de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores.

PROCEDIMIENTOS QUE ORIGINA	
CÓDIGO	**NOMBRE**
18-DAD-P701	Atención de auditorías.
18-DAD-P702	Control de ingresos.
18-DAD-P703	Control de egresos.
18-DAD-P704	Control de inventarios.
18-DAD-P705	Mantenimiento correctivo de equipo de cómputo.
18-DAD-P706	Mantenimiento preventivo de muebles e inmuebles.
18-DAD-P707	Mantenimiento correctivo de muebles e inmuebles.
18-DAD-P708	Mantenimiento vehicular preventivo.
18-DAD-P709	Mantenimiento vehicular correctivo.
18-DAD-P710	Contratación de personal.
18-DAD-P711	Terminación de relación laboral.
18-DAD-P712	Función de Enlace Administrativo con la Dirección de Recursos Humanos del H. Ayuntamiento de Hermosillo.
18-DAD-P713	Adquisición de bienes y/o servicios.
18-DGD-P714	Atención de solicitudes de acceso a la información.
18-DGD-P715	Carga de obligaciones de Transparencia.
18-DAD-P716	Protección de datos personales de Trámites y Servicios.
18-DAD-P717	Programa Operativo Anual e Informes.
18-DAJ-P718	Asistencia Jurídico-Administrativo.

MEDICIÓN DEL PROCESO		
Nombre del Indicador	**Fórmula de cálculo**	**Unidad de Medida**
Atención a todas las solicitudes	Solicitudes atendidas / solicitudes recibidas	Solicitudes

PMD: Plan Municipal de Desarrollo.

Revisó:

Director(a) de Administración

Aprobó:

Director(a) General de DIF Hermosillo

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención de auditorías	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P701/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Atender, dar seguimiento e integrar documentación que servirá de soporte para solventar las observaciones de auditorías practicadas a los estados financieros, informes trimestrales y de cuenta pública del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo, Sonora, por los diferentes entes fiscalizadores con la finalidad de obtener dictamen sin salvedades e informes de observaciones.

II. ALCANCE

Aplica a todas las actividades de auditorías internas y externas que intervienen las Direcciones del Organismo.

III. DEFINICIONES

-Auditoría externa: Revisiones que realiza los diferentes entes fiscalizadores a los estados financieros, informes trimestrales y de cuenta pública de la Entidad.
-Informe de auditoría: Documento que contiene los resultados y observaciones de la auditoría practicada a los estados financieros, informes trimestrales y de cuenta pública de la Entidad.
-Dictamen: Informe o certificado del auditor independiente que emite únicamente después de una revisión de los estados financieros, informes trimestrales y de cuenta pública efectuadas por su cliente sobre su posición financiera y resultados de sus operaciones.
-Ente fiscalizador: Son órganos públicos encargados de fiscalizar la regularidad de las cuentas y gestión financiera públicas.
-Cuenta pública: Es un documento técnico con información muy extensa y detallada sobre los ingresos y egresos de la federación durante el ejercicio fiscal.
-Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo: DIF Hermosillo, Sistema DIF Hermosillo u Organismo.

IV. REFERENCIAS

Ley de Contabilidad Gubernamental del Estado de Sonora.
Ley de Gobierno y Administración Municipal del Estado de Sonora.
Ley de Hacienda Municipal.
Ley General de Contabilidad Gubernamental.
Ley del Impuesto sobre la Renta.
Ley de Coordinación Fiscal.
Ley de Ingresos y Presupuesto de Ingresos del Ayuntamiento del Municipio de Hermosillo, Sonora, para el Ejercicio Fiscal vigente.
Código Fiscal de la Federación.
Ley Estatal de Responsabilidades.
Ley de Responsabilidades y Sanciones para el Estado de Sonora.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Integración del Plan Municipal de Desarrollo.
Lineamientos para la elaboración de Presupuesto de Egresos.
Normatividad para el Seguimiento al Programa Operativo Anual.
Guía para la generación de Informes Trimestrales.
Lineamiento de DIF Hermosillo para el Informe de Gobierno.
Guía para informe mensual de Metas DIF Hermosillo.
Política de Captación de Ingresos Propios.

V. POLÍTICAS
1. Se deberá presentar la información en tiempo y en forma a los entes fiscalizadores en las condiciones y especificaciones solicitadas. 2. Todas las Unidades Administrativas deberán entregar en tiempo y forma la información solicitada por los diferentes entes fiscalizadores a la Unidad de Contabilidad, para el desarrollo de la auditoria. 3. Durante la auditoria se deberá atender puntualmente las recomendaciones y observaciones proporcionadas por los entes fiscalizadores. 4. Toda observación durante la auditoria deberá ser atendida por medio de una justificación, evidencia documental y su medida preventiva para evitar reincidencias en futuras auditorias. 5. La auditoría finaliza una vez que el ente fiscalizador elabora el acta de cierre de auditoría.

VI. PRODUCTOS	
Nombre	**Requisito de Conformidad**
Atención a auditorias de entes fiscalizadores	-La información solicitada es entregada en tiempo y forma. -La atención de los hallazgos son entregados en tiempo y forma. -Se expresó correctamente la justificación de los hallazgos.

VII. CLIENTES
Auditores internos y externos. Ciudadanía del Municipio de Hermosillo. Personal de las áreas de trabajo del Sistema DIF Hermosillo.

VIII. INDICADORES
Atención de las observaciones Total de observaciones solventadas / Total de observaciones realizadas

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS
18-DAD-P701-F01 Respuesta de observaciones de auditoría. 18-DAD-P701-A01 Diagrama de flujo.

X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**REGIDORES**
	1. NOTIFICACIONES DE AUDITORÍA	
Director(a) General	1.1 Recibe oficio de notificación de auditoría y turna a la Dirección de Administración para su seguimiento.	
Director(a) de Administración	1.2 Comunica a todas las áreas involucradas que se llevará a cabo un proceso de auditoría para la disponibilidad de la información necesaria.	
	1.3 Recibe a los(as) auditores(as) y proporciona la información requerida. La documentación o información que no se encuentra al alcance del (la) Director(a) de Administración, la solicita a la Unidad Administrativa correspondiente.	
Auxiliar general de Contabilidad/ Auxiliar contable	1.4 Entrega toda la información al equipo de auditores.	
	2. SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN A RESULTADOS DE AUDITORÍA	
Director(a) General	2.1 Recibe el informe de resultados de auditoría y lo turna al (la) Director(a) de Administración para su debido seguimiento.	
Director de Administración/	2.2 Analiza las observaciones de los resultados de la auditoria y solicita al auxiliar general de Contabilidad y auxiliar contable la documentación soporte necesaria	

Encargado de Unidad de Contabilidad		
Auxiliar general de Contabilidad/ Auxiliar contable	2.3 Revisa la información solicitada y recauda la documentación necesaria de las Unidades Administrativas involucradas.	
Encargado(a) de Unidad de Contabilidad	2.4 Prepara el formato de contestación y oficio de respuesta y lo valida con el (la) Director(a) de Administración y el (la) Director(a) General.	Respuesta de observaciones de auditoría
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:**
Encargado(a) de Unidad de Contabilidad	Director(a) de Administración	Director(a) General de DIF Hermosillo

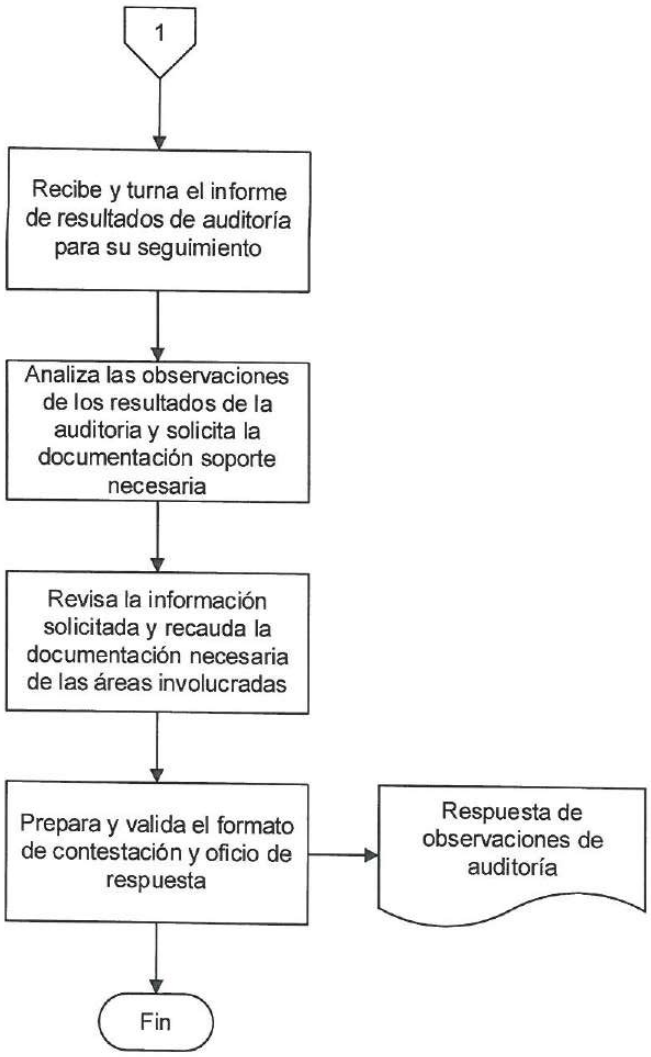
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO

RESPUESTA DE OBSERVACIONES DE AUDITORIA

No.	Observación	Forma de Solventación
	Total Observaciones	

18-DAD-P701-F01/Rev.00

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 2
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Administración	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención de auditorías	**Código del procedimiento:** 18-DAD-P701/Rev.00



18-DAD-P701-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención de auditorías	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO 18-DAD-P701/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Respuesta a observaciones de auditoría	Encargado(a) de Unidad de Contabilidad	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Contabilidad	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención de auditorías	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P701/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Informa a todas las áreas involucradas que se llevará a cabo un proceso de auditoría?			
2	¿Entrego con éxito toda la información solicitada por el equipo de auditores?			
3	¿Atendió y subsano las observaciones hechas por los(as) auditores(as)?			
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
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Control de ingresos	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P702/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Aplicar la contabilidad gubernamental para facilitar el control, registro y fiscalización de los ingresos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.

II. ALCANCE

Aplica al personal de la Unidad de Contabilidad, Dirección de Administración y todas las Unidades Administrativas de Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.

III. DEFINICIONES

-Ingresos: Captación de recursos en efectivo, cheque, orden de pago o transferencia bancaria que ampara el compromiso de otorgar recursos a Hermosillo o factura por los servicios que los centros asistenciales brindan a la población en general, los cuales pueden ser ordinarios y extraordinarios.
-Ingresos ordinarios: Se consideran ingresos ordinarios los recursos captados en efectivo, cheque o contra recibo, que forman parte del presupuesto autorizado original de Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo para un ejercicio fiscal.
-Ingresos extraordinarios: Se considera ingresos extraordinarios los recursos captados en efectivo, cheque, contra recibo o transferencia bancaria, que no forman parte del presupuesto autorizado original de DIF Hermosillo para un ejercicio fiscal.
-Modificaciones presupuestales: Ampliación al presupuesto autorizado original por concepto de ingreso extraordinarios captados por Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
-Subsidio: Recursos otorgados por el Gobierno Municipal, para la consecución de los objetivos de Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
-Fuentes de financiamiento: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Sonora separa por origen de los recursos económicos captados para la operación y realización de sus programas en subsidio municipal, recursos propios y recursos federales.
-Subsidio municipal: Subsidio del Gobierno Municipal otorgado mensualmente para cubrir servicios personales, gasto operativo y gasto de inversión, así como ampliaciones líquidas originadas por una eventualidad en el curso del ejercicio.
-Recursos propios: Recursos captados por los servicios que presta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo a través de centros que captan recursos propios, así como donativos en efectivo, eventos especiales, otros ingresos, intereses sobre inversiones para complementar el gasto que se origina en la Entidad. Los Centros que captan recursos propios: Centros que captan recursos propios: Estancias Infantiles (CADI en Poblado Miguel Alemán, "Miguel Hidalgo" y "Manuel Gómez Morín"); Casas de los Abuelos (Apache, Choyal, Mariachi, Olivares, Poblado Miguel Alemán); Unidad Básica de Rehabilitación (Bahía de Kino, Moisés Canale, Poblado Miguel Alemán), Desayunos Escolares y despensas del Programa de Asistencia Alimentaria a Sujetos Vulnerables.
-Recursos federales: Recursos que Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo recibe de DIF Nacional para operar en coordinación programas institucionales.
-Techo financiero: Límite máximo del presupuesto autorizado en un periodo fiscal determinado, generalmente un año.
- Presupuesto en base a resultados: Es una metodología que permite mejorar la calidad del gasto público y promover una adecuada rendición de cuentas.

IV. REFERENCIAS

Ley de Gobierno y Administración Municipal.
Ley de Hacienda Municipal.
Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Ley de Contabilidad Gubernamental del Estado de Sonora.
Ley del Impuesto sobre la Renta.
Ley de Coordinación Fiscal.
Código Fiscal de la Federación.
Principios de Contabilidad Gubernamental.
Normas y Procedimientos de Auditoría.
Ley Estatal de Responsabilidades.
Ley de Responsabilidades y Sanciones para el Estado de Sonora.
Ley de Ingresos y Presupuesto de Ingresos del Ayuntamiento del Municipio de Hermosillo, Sonora, para el Ejercicio Fiscal vigente.
Integración del Anteproyecto de Presupuesto de Ingresos y Egresos de las Unidades Administrativas.
Integración de Informes Trimestrales y de Cuenta Pública y Evaluaciones de Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Plan de Cuentas CONAC.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Solicitud Presupuestal en el Sistema de Tesorería Municipal.
Orden de pago en el Sistema de Tesorería Municipal.
Estado de Cuenta Bancario.

V. POLÍTICAS

1. La forma de registro de los ingresos se realizará de acuerdo con su fuente de financiamiento como se señala a continuación:
   a. Subsidio municipal:
      I. Servicios personales. Se registra el ingreso subsidio municipal en base a nóminas efectivamente pagadas.
      II. Gasto operativo. Se registra el ingreso por subsidio municipal al momento de su captación, excepto el subsidio correspondiente a ayudas sociales (Desayunos y despensas del Programa de Asistencia Alimentaria a Sujetos Vulnerables), cuyo ingreso se registra en base al descuento vía participaciones según convenio Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo, DIF Sonora y H. Ayuntamiento de Hermosillo.
   b. Recursos propios: Los ingresos en esta fuente se conforman como sigue:
      I. Centros de recursos propios Los ingresos se registran al momento de su captación.
      II. Otros ingresos (eventos especiales, donativos en efectivo, intereses sobre inversiones, intereses cuentas productivas, devolución de Impuesto Sobre la Renta según se establece en el artículo 3B de la Ley de Coordinación Fiscal) los ingresos se registran cuando se captan.
   c. Recursos federales. Los ingresos en esta fuente se registran cuando son radicados por DIF Nacional a la cuenta bancaria apertura da para tal efecto.
2. Al cierre del año o del trimestre, en lo que respecta a la captación de ingresos propios de los Centros, y derivado de la conciliación de ingresos correspondiente entre lo captado y lo programado se elaborará la reducción o ampliación presupuestal.
3. En relación a los depósitos bancarios, los ingresos deberán depositarse íntegramente al siguiente día hábil o el mismo día de su recepción. Los ingresos deberán depositarse tal como fueron recibidos, sin disponer de ellos por ningún concepto, no está permitido el cambio de cheques de funcionarios y empleados, ni terceras personas, incluso cheques de la Entidad.
4. La factura electrónica, expedida por la Unidad de Contabilidad, deberá ser pre numerada, contar con el nombre completo de la persona física o moral de quién se está recibiendo efectivo o cheque; la cantidad con letra y número que se recibe; el concepto del ingreso de dinero; lugar y fecha de la recepción; nombre, firma y puesto de quién recibe el efectivo o cheque.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
1. Control de ingresos	-Clasificación correcta de los ingresos. -Administración correcta de los ingresos.

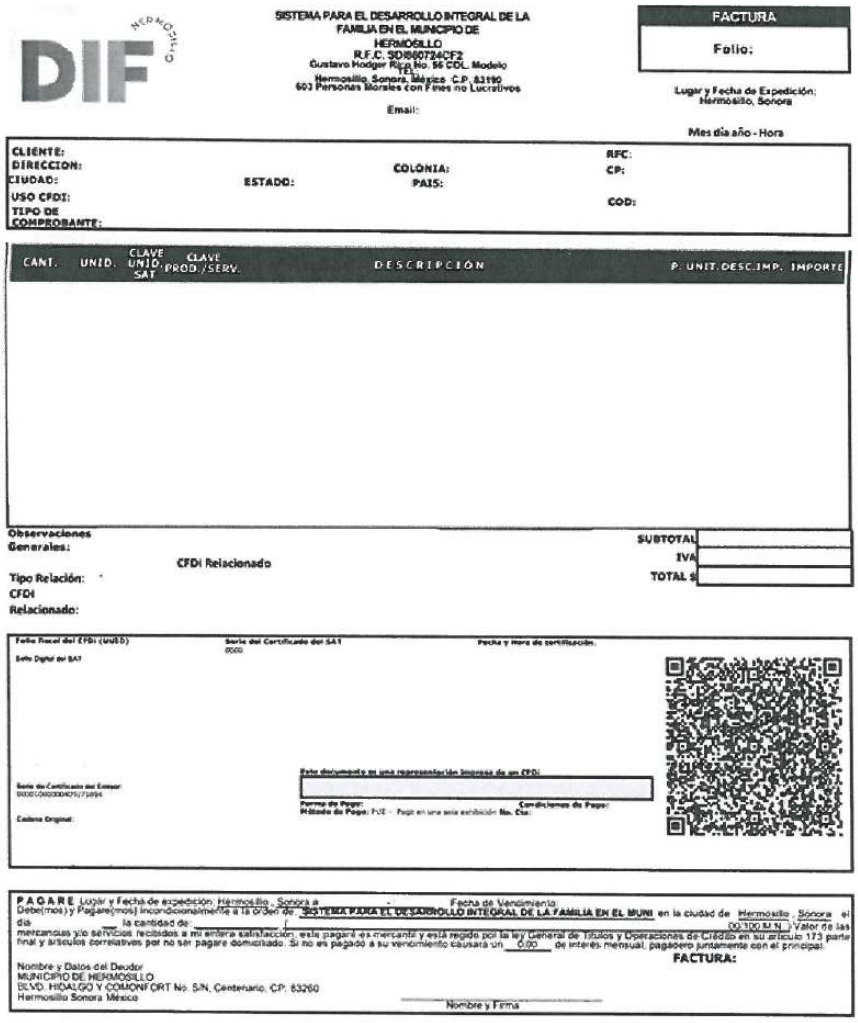
VII. CLIENTES

Unidades Administrativas del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.		
VIII. INDICADORES		
1. Ingresos captados en el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo Total de Ingresos captados / Total de Ingresos programados		
IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS		
18-DAD-P702-F01 Factura. 18-DAD-P702-F02 Póliza. 18-DAD-P702-F03 Conciliación Bancaria. 18-DAD-P702-A01 Diagrama de flujo.		
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**REGISTROS**
	1. ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS	
Director(a) General	1.1 Recibe techo financiero de subsidio municipal y turna a la Dirección de Administración para su seguimiento.	
Director(a) de Administración	1.2 Comunica a las Unidades involucradas que se procederá a elaborar el presupuesto de ingresos para el ejercicio correspondiente.	
	1.3 Coordina la elaboración del proyecto de presupuesto por meta y partida, de acuerdo al Programa Operativo Anual. Nota: En caso de cambios, se realizan las modificaciones al presupuesto.	
	1.4 Integra la información para la Ley de ingresos del ejercicio, se somete a autorización de la Junta de Gobierno y se envía mediante oficio a la Dirección de Ingresos de Tesorería Municipal.	Oficio
Auxiliar Administrativo de Unidad de Planeación, Control y Seguimiento	1.5 Elabora el Programa Operativo Anual y lo captura en el Sistema Presupuesto en base a resultados de Tesorería Municipal.	
Director(a) de Administración	1.6 Solicita a los Centros que captan recursos propios informen las tarifas de sus cuotas de recuperación a aplicar en el ejercicio por concepto de los servicios que se prestan y turna.	
	1.7 Procede a proyectar los ingresos a captar en base a las cuotas de recuperación vigentes y en base a los recursos captados de enero a septiembre del ejercicio inmediato anterior.	
	1.8 Calendariza los ingresos propios a captar y se integra la información para la Ley de Ingresos del ejercicio, se somete a autorización de la Junta de Gobierno y se envía mediante oficio a la Dirección de Ingresos de Tesorería Municipal.	Oficio
Director(a) de Administración	1.9 Recibe oficio de notificación del recurso federal extraordinario y elabora proyecto con base a las reglas de operación correspondiente, valida con Dirección General y turna a instancia correspondiente.	
Auxiliar general de Contabilidad	1.10 Abre cuenta bancaria productiva para el manejo eficiente y transparente del recurso, una vez notificada la aprobación del proyecto de recursos extraordinarios.	

	2. CAPTACIÓN DE RECURSOS	
Director(a) General	2.1 Recibe el presupuesto autorizado para el ejercicio mediante oficio de parte de Tesorería Municipal y turna a la Dirección de Administración para su contabilidad.	
Auxiliar contable	2.2 Captura en el sistema de Tesorería Municipal Infofin, la solicitud del recurso por concepto de subsidio municipal, de acuerdo al presupuesto calendarizado y/o ampliaciones, imprime la solicitud, anexa la factura electrónica y la justificación del gasto; y turna a firma.	Factura Solicitud Presupuestal Orden de pago
Director(a) de Administración	2.3 Valida y turna a Dirección General para su firma, y se remite a Oficialía Mayor y Tesorería Municipal para trámite.	
Auxiliar contable	2.4 Recibe de los centros propios, el concentrado de los servicios brindados con sus respectivos recibos y depósitos, se firma de recibido y se procesa.	Relación de ingresos por cuota de recuperación
	2.5 Revisa la información y coteja con el estado de cuenta bancario los depósitos entregados.	
	2.6 Procede a elaborar el recibo deducible correspondiente, tratándose de donativos en efectivo depositados en las cuentas bancarias de la Entidad.	Factura
	2.7 Procede a capturar un folio en el sistema de Tesorería Municipal Infofin por el importe devuelto previa ampliación presupuestal, tratándose de ingresos por concepto de devolución de Impuesto Sobre la Renta según se establece en el artículo 3 B de la Ley de Coordinación Fiscal, se le anexa la factura electrónica, se turna a firma a Dirección General y se entrega a Oficialía Mayor.	Factura Solicitud Presupuestal Orden de pago
	2.8 Recibe y elabora la factura electrónica por el importe depositado en bancos y efectúa la ampliación liquida presupuestal en la fuente de financiamiento del recurso federal depositado.	Factura
	3. REGISTRO CONTABLE	
Auxiliar general de Contabilidad y Encargado(a) de Unidad de Informática	3.1 Captura al inicio del ejercicio la plataforma presupuestal de ingresos autorizada por meta, partida y fuente de financiamiento al Sistema Automatizado de Administración y Contabilidad Gubernamental.	Póliza
Auxiliar contable	3.2 Recibe y verifica el estado de cuenta bancario, donde se refleja en el Sistema de pagos electrónicos interbancarios recibido por concepto de subsidio, y procede al registro contable de los ingresos por concepto de subsidio municipal en el Sistema Automatizado de Administración y Contabilidad Gubernamental.	Póliza
	3.3 Procede a registrar los ingresos que captan los centros propios, por concepto de donativos en efectivos y devoluciones de Impuesto sobre la renta por el Sistema de Administración Tributaria, en el Sistema Automatizado de Administración y Contabilidad Gubernamental.	Póliza
	3.4 Procede a registrar los ingresos depositados de acuerdo al convenio de colaboración con DIF Sonora, en el Sistema Automatizado de Administración y Contabilidad Gubernamental.	Póliza

	4. CONCILIACIÓN BANCARIA Y CONTABLE PRESUPUESTAL	
Auxiliar contable	4.1 Elabora conciliaciones bancarias en cédulas extra libros.	Conciliación Bancaria
	4.2 Elabora factura electrónica por los servicios prestados al público en general y donativos en efectivo.	Factura
	4.3 Elabora conciliaciones contable-presupuestal de ingresos global y por fuente de financiamiento de manera trimestral.	
	4.4 Realiza los registros contables que se originen de la conciliación en póliza y turna para autorización.	Póliza
Director(a) de Administración	4.5 Recibe, revisa, autoriza y turna a la Unidad de Contabilidad.	
	4.6 Informa sobre las modificaciones presupuestales que se requieran para su debido proceso de autorización para la Junta de Gobierno.	
	5. ELABORACIÓN DE INFORMES	
Auxiliar contable y Auxiliar general de contabilidad	5.1 Elabora y presenta los estados financieros, informes presupuestales, evaluaciones trimestrales y cuenta pública anual y turna a la Dirección General para su validación y firma.	
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:**
Encargado(a) de Unidad de Contabilidad	Director(a) de Administración	Director(a) General de DIF Hermosillo



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO
R.F.C. SDI860724CF2
Gustavo Hodger Rios No. 96 COL. Modelo
TEL:
Hermosillo, Sonora, México C.P. 83190
603 Personas Morales con Fines no Lucrativos
Email:

FACTURA
Folio:

Lugar y Fecha de Expedición:
Hermosillo, Sonora
Mes día año - Hora

CLIENTE:
DIRECCION:
CIUDAD:
ESTADO:
COLONIA:
PAIS:
RFC:
CP:
USO CFDI:
TIPO DE COMPROBANTE:
COD:

CANT.	UNID.	CLAVE UNID. SAT	CLAVE PROD./SERV.	DESCRIPCION	P. UNIT.	DESC.	IMP.	IMPORTE

Observaciones Generales:

CFDI Relacionado

Tipo Relación:
CFDI Relacionado:

SUBTOTAL
IVA
TOTAL $

Folio Fiscal del CFDI (UUID):
Serie del Certificado del SAT
Fecha y Hora de certificación:
Sello Digital del SAT
Serie del Certificado del Emisor:
Cadena Original:
Este documento es una representación impresa de un CFDI
Forma de Pago:
Condiciones de Pago:
Método de Pago: PUE - Pago en una sola exhibición No. Cta.:

PAGARE Lugar y Fecha de expedición: Hermosillo , Sonora a - Fecha de Vencimiento
Debe(mos) y Pagare(mos) incondicionalmente a la Orden de SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNI en la ciudad de Hermosillo , Sonora el día la cantidad de / 00/100 M.N.) Valor de las mercancías y/o servicios recibidos a mi entera satisfacción; esta pagaré es mercantil y está regido por la ley General de Títulos y Operaciones de Crédito en su artículo 173 parte final y artículos correlativos por no ser pagare domiciliado. Si no es pagado a su vencimiento causará un 0.00 de interés mensual, pagadero juntamente con el principal.
FACTURA:

Nombre y Datos del Deudor
MUNICIPIO DE HERMOSILLO
BLVD. HIDALGO Y COMONFORT No. S/N, Centenario, CP: 83260
Hermosillo Sonora México

Nombre y Firma

18-DAD-P702-F01/Rev.00

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo

DIF

Póliza: _____ Del _____

Concepto: _____

Beneficiario:

Folio / Cheque :

No Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
Sumas iguales =>		0.00	0.00	

18-DAD-P702-F02/Rev.00

DIF

CONCILIACIÒN BANCARIA DE LA CUENTA No. _____

DEL BANCO _____AL _____ DE _____DE 20__

MUNICIPIO DE _____, SONORA.

SALDO SEGÚN ESTADO DE CUENTA
AL___ DE _____ $

MAS:
DEPÒSITOS EN TRÀNSITO:

	FECHA	CONCEPTO	
DEPÒSITO	_____	_____	$
DEPÒSITO	_____	_____	$
		_____	$

MENOS:
CHEQUES EN TRÀNSITO:

NO. DE CHEQUE	FECHA	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	IMPORTE
			$
			$

MAS:
CRÉDITOS DEL BANCO NO CONSIDERADOS:

DOCUMENTO Nº_____ COBRADO POR EL BANCO $

INTERESES COBRADOS SOBRE DOCUMENTO Nº_____ $

ERROR AL REGISTRAR CHEQUE Nº_____ A NOMBRE
DE _____ $
_____ $

MENOS:
CARGOS DEL BANCO NO CORRESPONDIDOS:

CARGOS POR SERVICIOS BANCARIOS $

HONORARIOS POR COBRO DE DOCUMENTOS $

CHEQUE SIN FONDOS DE ___(NOMBRE O INSTITUCION) $
_____ $_____

SALDO SEGÚN LIBROS AL _____ DE _____ $_____

FIRMAN DE CONFORMIDAD:

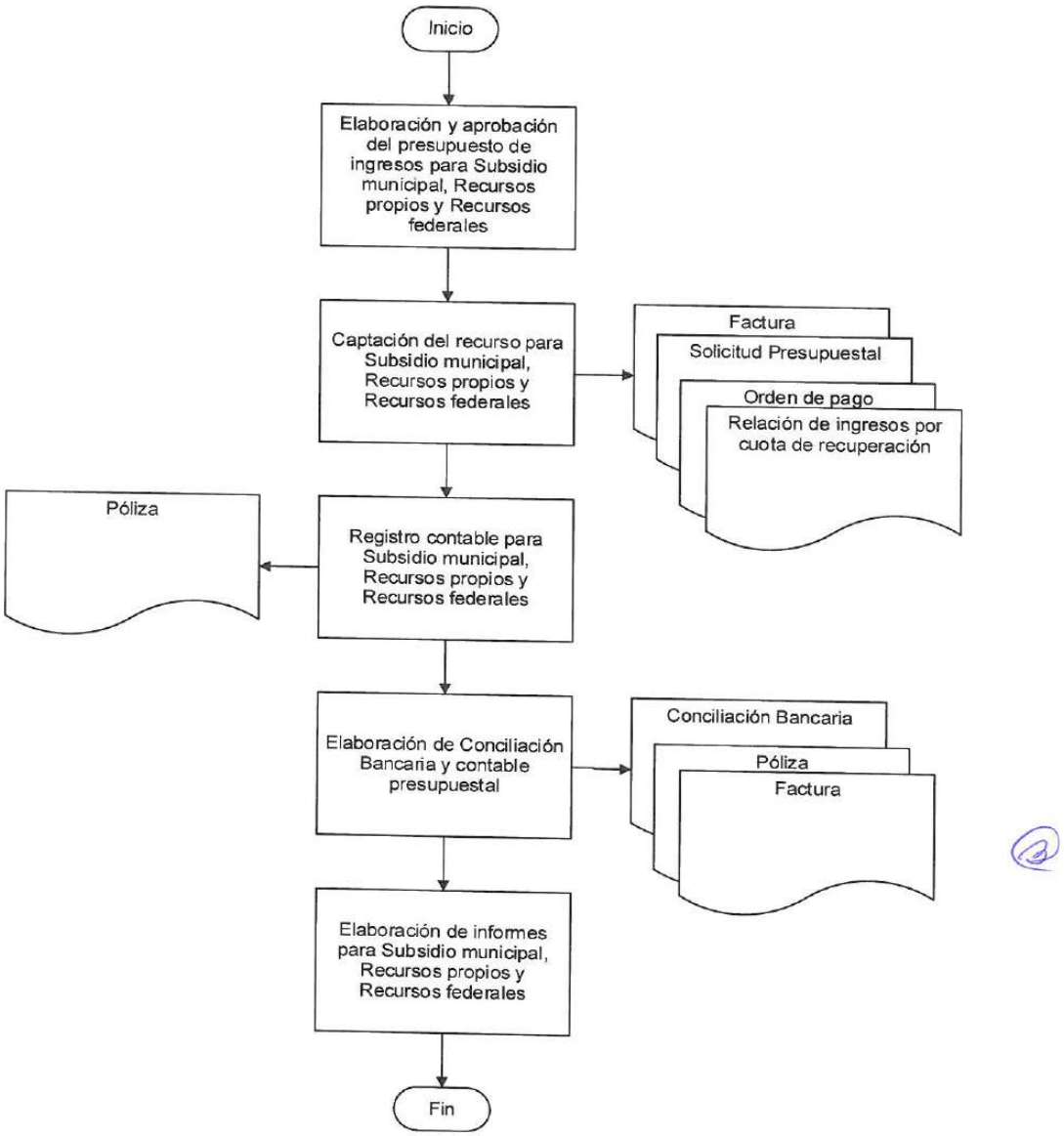
_____ Elaboró
Nombre y Firma

_____ Supervisó
Nombre y Firma

(3)

18-DAD-P702-F03/Rev.00

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 1
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Administración	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Control de ingresos	**Código del procedimiento:** 18-DAD-P702/Rev.00



18-DAD-P702-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Control de ingresos	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P702/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Factura	Auxiliar contable	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Contabilidad	Archivo de Concentración
2	Solicitud Presupuestal	Auxiliar contable	Papel	3 años	Oficina de Unidad de Contabilidad	Archivo de Concentración
3	Orden de pago	Auxiliar contable	Papel	3 años	Oficina de Unidad de Contabilidad	Archivo de Concentración
4	Póliza	Auxiliar contable	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Contabilidad	Archivo de Concentración
5	Conciliación Bancaria	Auxiliar contable	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Contabilidad	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Control de ingresos	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P702/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Se llevó a cabo con éxito la coordinación para la elaboración del proyecto de presupuesto por meta y partida de acuerdo al Programa Operativo Anual?			
2	¿Elaboro el Programa Operativo Anual y fue capturado en el sistema Presupuesto en base a Resultados de Tesorería Municipal?			
3	¿Cuenta con un calendario de ingresos propios a captar?			
4	¿Lleva una relación de ingresos?			
5	¿Tiene registrados los ingresos que captan los centros, por concepto de donativos en efectivo y devoluciones de Impuesto Sobre la Renta por el Sistema de Administración Tributaria, en el Sistema Automatizado de Administración y Contabilidad Gubernamental?			
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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Control de egresos	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P703/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Asegurar y mantener el control en el ejercicio contable y presupuestal de los gastos que realiza el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.

II. ALCANCE

Aplica a personal de la Unidad de Contabilidad, Dirección de Administración y todas las Unidades Administrativas del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.

III. DEFINICIONES

-Egresos: Salida de dinero o compromiso de pago que se realiza con cargo al presupuesto de egresos autorizado.
-Presupuesto autorizado modificado: Presupuesto que ha presentado modificaciones tales como ampliaciones por la captación de recursos adicionales, o por reducciones por ajustes que ocurren después de que el presupuesto ya fue autorizado.
-Requisitos fiscales: Son los requerimientos necesarios, que marca el Código Fiscal de Federación, para que un documento comprobatorio, pueda considerarse gasto.
-Fuente de financiamiento: Origen de los recursos financieros, de acuerdo con la procedencia de los mismos, atendiendo al presupuesto autorizado para la Entidad.
-Documento comprobatorio: Factura o recibo que cumpla con los requisitos fiscales que establece el Código Fiscal de Federación. Es un documento legal que constituye y autentifica que se ha prestado o recibido un servicio o se ha comprado o vendido un producto y/o se ha recibido un donativo en efectivo o en especie.
-Presupuesto en Base a Resultados: Es una metodología que permite mejorar la calidad del gasto público y promover una adecuada rendición de cuentas.
-Techo financiero: Límite máximo del presupuesto autorizado en un periodo fiscal determinado, generalmente un año.
-Junta de Gobierno: Es el órgano de gobierno, encargado de discutir y aprobar las políticas y acciones sobre las cuales opera la Entidad y tiene a su cargo la administración de la misma.

IV. REFERENCIAS

Ley de Gobierno y Administración Municipal.
Ley de Hacienda Municipal.
Ley General de Contabilidad Gubernamental.
Ley de Contabilidad Gubernamental del Estado de Sonora.
Ley del Impuesto sobre la Renta.
Ley de Coordinación Fiscal.
Código Fiscal de la Federación.
Principios de Contabilidad Gubernamental.
Normas y Procedimientos de Auditoría.
Ley Estatal de Responsabilidades.
Ley de Responsabilidades y Sanciones para el Estado de Sonora.
Ley de Ingresos y Presupuesto de Ingresos del Ayuntamiento del Municipio de Hermosillo, Sonora, para el Ejercicio Fiscal vigente.
Anteproyecto de Presupuesto de Ingresos y Egresos de las Unidades Administrativas.
Plan de Cuentas CONAC.
18-DAD-P702-F02 Póliza.
18-DAD-P702-F03 Conciliación Bancaria.

V. POLÍTICAS
1. El presupuesto de egresos se ejercerá, registrará, controlará y evaluará aplicando la metodología y técnica del Presupuesto en Base a Resultados. 2. Ejercerá el gasto público conforme a las disposiciones de disciplina presupuestaria establecidas. 3. Observará que el ejercicio de los recursos se ajuste al calendario y montos autorizados y llevar un seguimiento estricto sobre las disponibilidades del presupuesto. 4. Ejercerá los recursos en los procesos y proyectos autorizados y registrarlos conforme al clasificador por objeto del gasto dentro del programa electrónico Sistema Automatizado de Administración y Contabilidad Gubernamental. 5.Los documentos comprobatorios del gasto o facturas deberán ser electrónicas, es decir, por comprobantes fiscales digitales por Internet, siempre y cuando estos cumplan con los requisitos fiscales establecidos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación. 6. Resguardará la documentación original comprobatoria del gasto por el término que señala la ley. 7. En ningún cierre anual deberán registrarse sobregiros presupuestales. 8. Los funcionarios y empleados, deberán en un plazo no mayor de 10 días, presentar su comprobación en el formato correspondiente, anexando debidamente autorizados por su Director(a) de área. 9. Todo pago realizado por concepto de una prestación de servicio o adquisición de un bien o insumo que sea mayor a $2,000.00 deberá realizarse por transferencia bancaria, a excepción de los pagos por concepto de servicios personales, los cuales se realizaran en depósito a tarjeta de débito de nómina. 10. Los gastos de la nómina elaborada por H. Ayuntamiento, se registrará en base a nominas efectivamente pagadas. 11. Los activos fijos se depreciarán de manera mensual. 12. En caso de recibir recursos federales, se deberá ampliar el presupuesto de egresos, en las partidas autorizadas. 13. En caso de adquisiciones de activo fijo, se deberá llevar un expediente con las facturas originales.

VI. PRODUCTOS	
Nombre	**Requisito de Conformidad**
Control de egresos	-Clasificación correcta de los egresos. -Administración correcta de los egresos.

VII. CLIENTES
Unidades Administrativas de Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.

VIII. INDICADORES
Egresos devengados en el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo Total de egresos devengados / Total de egresos presupuestado.

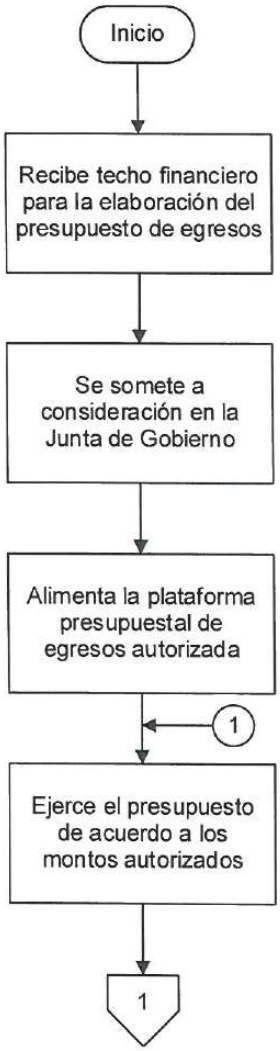
IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS
18-DAD-P703-A01 Diagrama de flujo.

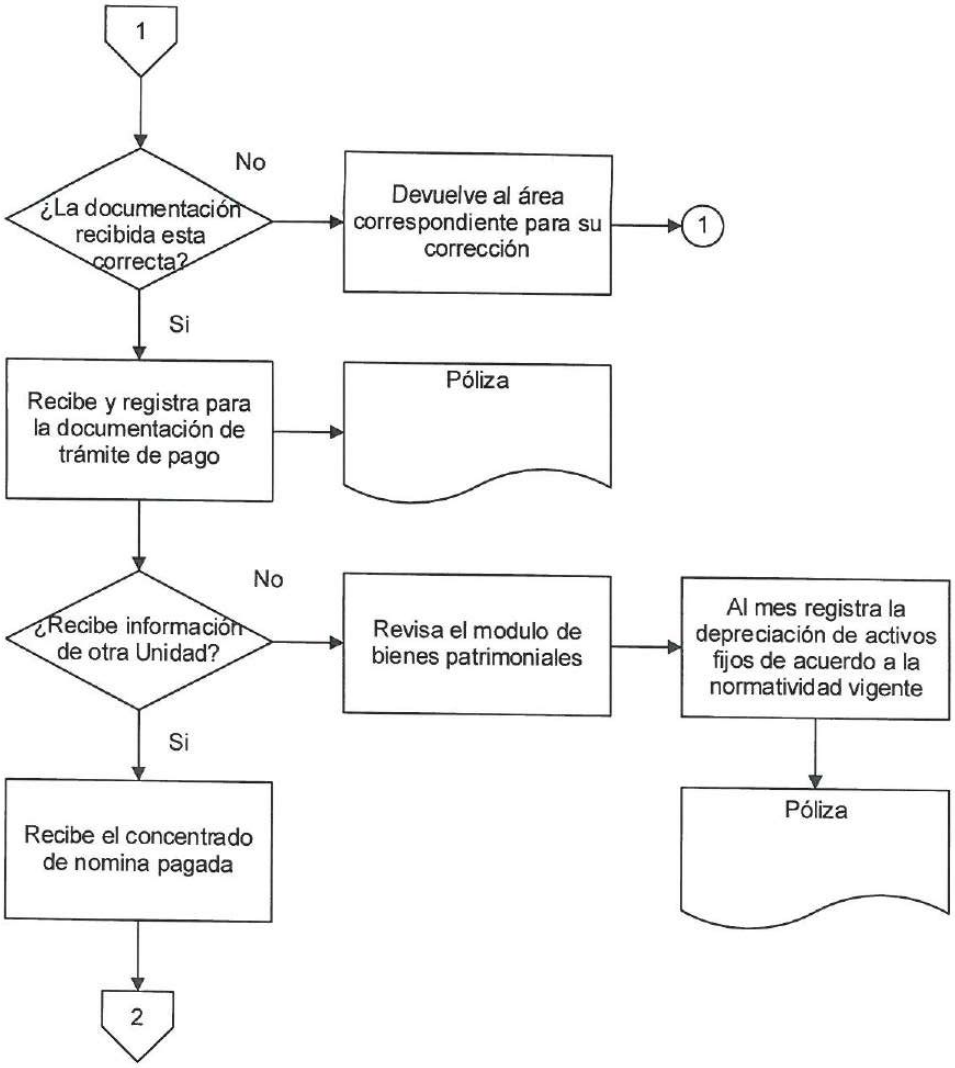
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**REGIDORES**
	1. ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS	
Director(a) General	1.1 Recibe techo financiero de subsidio municipal y de recursos propios y turna a la Dirección de Administración para su seguimiento.	
Director(a) de Administración	1.2 Coordina la elaboración del Proyecto de presupuesto de egreso por meta y partida y fuente de financiamiento, de acuerdo al Programa Operativo Anual y a la calendarización del presupuesto autorizado.	
Director(a) General	1.3 Somete a consideración en la Junta de Gobierno.	
Auxiliar general de Contabilidad y	1.4 Una vez autorizado se alimenta la plataforma presupuestal de egresos autorizada por meta, partida y	

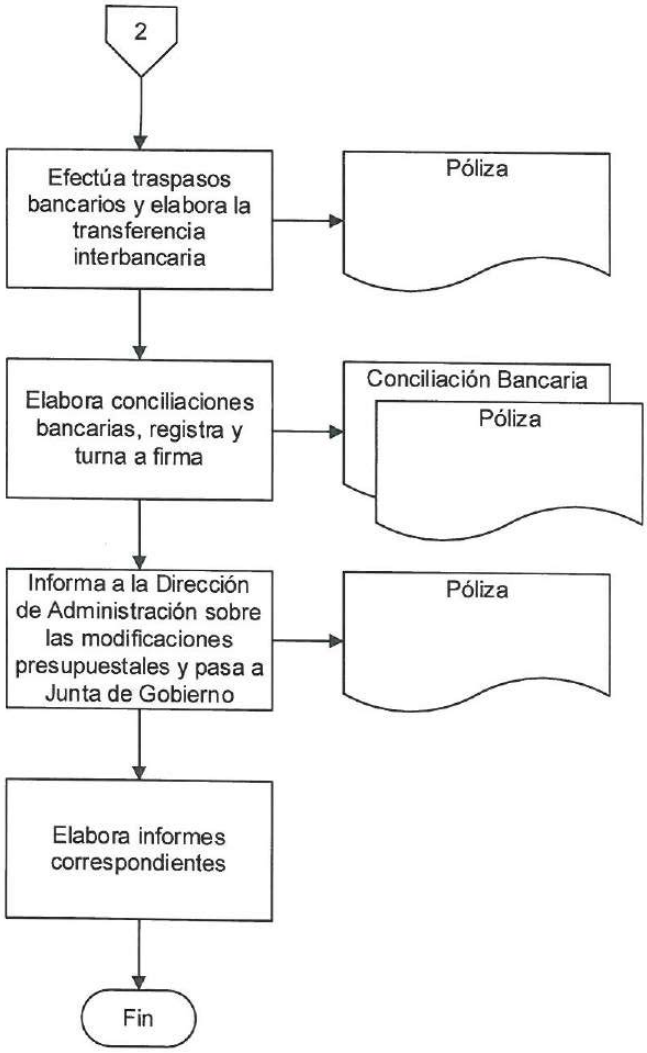
Encargado(a) de Unidad de Informática	fuente de financiamiento al Sistema Automatizado de Administración y Contabilidad Gubernamental.	
	2. EJERCICIO DEL PRESUPUESTO	
Personal de todas las Direcciones	2.1 Ejercen el presupuesto de acuerdo a los montos autorizados en el presupuesto de egresos, a través de la Unidad de Adquisiciones, una vez comprometidos presentan a la Unidad de Contabilidad los documentos soporte para su trámite.	
	"En caso de que algo este incorrecto"	
	2.2 Devuelve al área correspondiente para su corrección y parte de nueva cuenta desde el punto 2.1 del presente procedimiento.	
	"En caso de que todo este correcto"	
Auxiliar general de Contabilidad	2.3 Recibe la documentación para trámite de pago, revisa de acuerdo a la normatividad vigente, procede a efectuar el registro contable y presupuestal.	Póliza
	"Recibe información de otra Unidad Administrativa"	
	2.4 Recibe de la Unidad de Recursos Humanos, el concentrado de nóminas efectivamente pagadas por la Dirección de Recursos Humanos de Oficialía Mayor y el concentrado por línea de acción de honorarios asimilables, procede a su registro contable y presupuestal.	Póliza
	2.5 Efectúa Traspasos Interbancarios y elabora la transferencia interbancaria según corresponda.	Póliza
	"No recibe información de otra Unidad Administrativa"	
	2.6 Revisa el módulo de bienes patrimoniales del Sistema Automatizado de Administración y Contabilidad Gubernamental.	
	2.7 Al finalizar el mes procede a registrar la depreciación de activos fijos en los porcentajes establecidos en la normatividad vigente.	Póliza
	3. CONCILIACIÓN BANCARIA Y CONTABLE PRESUPUESTAL	
Auxiliar contable	3.1 Elabora conciliaciones bancarias en cédulas extra libros.	Conciliación Bancaria
	3.2 Realiza los registros contables que se originen de la conciliación en póliza y turna para autorización.	Póliza
Director(a) de Administración	3.3 Recibe, revisa, autoriza y turna a archivo a la Unidad de Contabilidad.	
Auxiliar general de Contabilidad	3.4 Informa a la Dirección de Administración sobre las modificaciones presupuestales que se requieran para su debido proceso de autorización en la Junta de Gobierno.	Póliza
	4. ELABORACIÓN DE INFORMES	
Auxiliar general de Contabilidad	4.1 Elabora los estados financieros, informes presupuestales, evaluaciones trimestrales y cuenta pública anual y turna a la Dirección de Administración y a Dirección General para su validación y firma.	
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Encargado(a) de Unidad de Contabilidad	Director(a) de Administración	Director(a) General de DIF Hermosillo

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 3
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Administración	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Control de egresos	**CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:** 18-DAD-P703/Rev.00




1
No
¿La documentación recibida esta correcta?
Devuelve al área correspondiente para su corrección
1
Si
Recibe y registra para la documentación de trámite de pago
Póliza
No
¿Recibe información de otra Unidad?
Revisa el modulo de bienes patrimoniales
Al mes registra la depreciación de activos fijos de acuerdo a la normatividad vigente
Si
Recibe el concentrado de nomina pagada
Póliza
2


2
Efectúa traspasos bancarios y elabora la transferencia interbancaria
Póliza
Elabora conciliaciones bancarias, registra y turna a firma
Conciliación Bancaria
Póliza
Informa a la Dirección de Administración sobre las modificaciones presupuestales y pasa a Junta de Gobierno
Póliza
Elabora informes correspondientes
Fin

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Control de egresos	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P703/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Póliza	Auxiliar contable y Auxiliar general de Unidad de Contabilidad	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Contabilidad	Archivo de Concentración
2	Conciliación Bancaria	Auxiliar contable de Unidad de Contabilidad	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Contabilidad	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Control de egresos	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P703/Rev.0	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Se cumple con la elaboración de proyecto de presupuesto de egreso de acuerdo al Programa Operativo Anual y a la calendarización del presupuesto autorizado?			
2	¿Tiene debidamente llenadas las pólizas?			
3	¿Tiene registrada la depreciación de activo fijo en los porcentajes establecidos en la normatividad vigente?			
4	¿Cuenta con elaboración de conciliaciones bancarias en cedulas extra libros?			
5	¿Cumplió con la elaboración de los estados financieros, informes presupuestales, evaluaciones trimestrales y cuenta pública anual?			
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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Control de inventarios	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P704/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Verificar y mantener los registros físicos y contables actualizados de los inventarios que pertenecen al patrimonio del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.

II. ALCANCE

Aplica al personal de DIF Hermosillo que de acuerdo al desempeño de sus funciones o las de su área cuente con bienes muebles o inmuebles resguardados bajo su nombre.

III. DEFINICIONES

-Bien: Elementos tangibles destinado a satisfacer alguna necesidad.
-Patrimonio: Conjunto de bienes propios de una persona o de una institución, susceptible de una valoración económica.
-Inmueble: Que no puede ser trasladado o separado del lugar en el que se encuentra, como tierras, edificios, terrenos, etc.
-Mueble: Puede ser trasladado o separado del lugar en el que se encuentra, como escritorios, computadoras, sillas, etc.
-SAACG.NET: Sistema Automatizado de Administración y Contabilidad Gubernamental, es una base de datos electrónica que facilita e integra las operaciones presupuestales, administrativas, contables y financieras para realizar automáticamente la contabilidad gubernamental.
-Resguardante: Es la persona que acepta por escrito responsabilizarse de los bienes asignados para el desempeño de sus funciones o las de su área.
-Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo: DIF Hermosillo u Organismo.

IV. REFERENCIAS

Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Ley de Contabilidad Gubernamental del Estado.

V. POLÍTICAS

1. El personal de DIF Hermosillo de acuerdo al desempeño de sus funciones o las de su área deberá tener conocimiento de la ubicación de los muebles e inmuebles que están bajo su custodia y firmar el documento Resguardo de Bienes que lo acredita.
2. El personal deberá dar aviso inmediato al jefe directo en caso de que el bien sea cambiando de ubicación, haya sido robado, se haya extraviado, que sufra algún desperfecto por mal uso o que por el paso del tiempo sea obsoleto para desempeñar la función correspondiente.
3. Todo bien será dado de baja una vez sea autorizado por la Dirección de Administración y la Junta de Gobierno.
4. Se realizará visitas de verificación dos veces al año de los bienes muebles e inmuebles para verificar su existencia y actualizar el inventario.
5. Cuando se dé la baja del personal de DIF Hermosillo se verá obligado a entregar por escrito al jefe de área los bienes muebles e inmuebles que tiene asignados en su resguardo para después asignarlos al personal que los utilizará o al personal que ocupe su lugar.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
Inventario actualizado de bienes muebles e inmuebles	-Revisión física realizada, validada y firmas autógrafas del resguardarte del documento Resguardo de Bienes.

VII. CLIENTES

Personal de DIF Hermosillo que de acuerdo al desempeño de sus funciones o las de su áreacuente con bienes muebles o inmuebles resguardados bajo su nombre.		
VIII. INDICADORES		
Control de inventarios Número de inventarios realizados en el año / número de inventarios programados en el año		
IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS		
18-DAD-P704-F01 Resguardo de Bienes. 18-DAD-P704-A01 Diagrama de flujo.		
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**REGISTROS**
	1. REGISTRO DEL BIEN MUEBLE O INMUEBLE	
Encargado(a) de Unidad de Control de Inventarios	1.1 Recibe y verifica el bien mueble o inmueble.	
	1.2 Recibe de Unidad de Contabilidad la captura, da de alta del bien mueble o inmueble en la base de datos electrónica cotejado con el aviso de alta.	
	1.3 Asigna el número de inventario correspondiente otorgado por la base de datos electrónica.	
	1.4 Imprime calcomanía con el número de inventario correspondiente.	
	1.5 Coloca calcomanía en el bien mueble.	
	2. ASIGNACIÓN DEL RESGUARDANTE	
Encargado(a) de Unidad de Control de Inventarios	2.1 Asigna el bien mueble al resguardarte en base a la ubicación del mismo previa autorización por el (la) Director(a) de Administración.	
	2.2 Solicita la firma del resguardante de los bienes que están bajo su resguardo.	Resguardo de Bienes
	3. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS BIENES	
Encargado(a) de Unidad de Control de Inventarios	3.1 Realiza visitas para verificar y actualizar la correcta ubicación de los bienes muebles con una periodicidad mínima de 2 veces al año.	
	3.2 Coteja con el resguardante los bienes que están bajo su resguardo para actualizar el documento de Resguardo de Bienes y verifica su estado físico.	Resguardo de Bienes
	"En caso de no haber cambios en los bienes verificados"	
	3.3 Solicita la firma del resguardante de los bienes que están bajo su resguardo y se termina con el presente procedimiento.	Resguardo de Bienes
	"En caso de haber cambios en los bienes verificados"	
	3.4 Realiza los cambios en la base de datos electrónica.	
	3.5 Imprime de la base de datos electrónica la actualización del Resguardo de bienes.	
	3.6 Solicita firma del resguardante y se termina con el presente procedimiento.	Resguardo de Bienes
	4. BAJA DE BIENES	
	"En caso de que la baja sea por robo"	

Encargado(a) de Unidad de Control de Inventarios	4.1 Recibe por parte del resguardante documentos soporte del robo del bien o bienes muebles para turnarlos al (la) Director(a) de Administración para realizar el trámite de baja mediante la Junta de Gobierno.	
	4.2 Recibe por parte del (la) Director(a) de Administración copia de los documentos autorizados por parte de la Junta de Gobierno del bien o bienes muebles dados de baja.	
	4.3 Realiza visita de verificación en el lugar del robo y continúa en la actividad 4.8.	
	"En caso de que la baja no sea por robo"	
Encargado(a) de Unidad de Control de Inventarios	4.4 Recibe instrucciones del (la) Director(a) de Administración para la baja del bien o bienes muebles por presentar daños irreparables una vez verificado por el personal competente.	
	4.5 Toma fotografías para verificar el estado reportado del bien o bienes muebles sea el correcto.	
	4.6 Turna la evidencia fotografía con el número de inventario del bien o bienes muebles reportados al (la) Director(a) de Administración para trámite de baja.	
	4.7 Integra los expedientes para baja de activo fijo, con la aprobación de Contraloría Municipal verificando por parte del Comisario Público adscrito a este Organismo, así como oficio de parte de la autoridad correspondiente donde se determine que los bienes muebles no son de utilidad para el Ayuntamiento.	
	4.8 Recibe del (la) Director(a) de Administración los documentos soporte del bien o bienes dados de baja previamente autorizados por la Junta de gobierno.	
	4.9 Verifica en la base de datos electrónica el bien o los bienes muebles dados de baja.	
	5.0 Imprime de la base de datos electrónica la actualización del Resguardo de Bienes y solicita firma del resguardante para la cancelación definitiva del resguardo.	Resguardo de Bienes
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Encargado(a) de Unidad Control de Inventarios	Director(a) de Administración	Director(a) General de DIF Hermosillo

DIF

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio
SONORA
Resguardo de Bienes
Al 00/00/00

NOMBRE: _____ FECHA: _____

ÁREA: _____

Para el desempeño de las actividades oficiales que tengo a mi cargo en esta entidad, he recibido los artículos que se describen a continuación comprometiéndome a mantenerlos en óptimas condiciones.

NUMERO DE INVENTARIO	DESCRIPCIÓN	MARCA	MODELO	NUMERO SERIE	COSTO

Número de Bienes:

RESGUARDANTE: RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO:

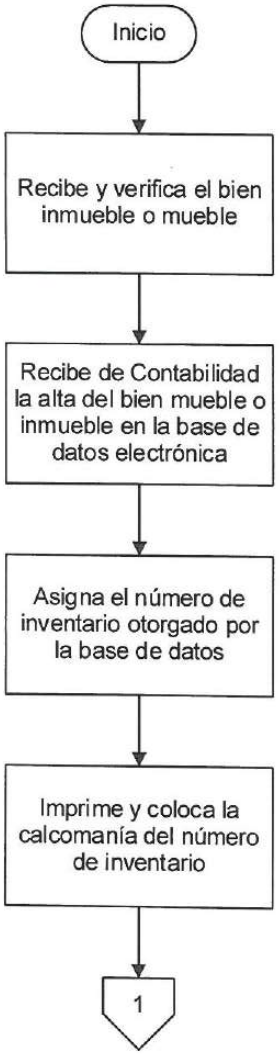
Nombre y Firma Nombre y Firma

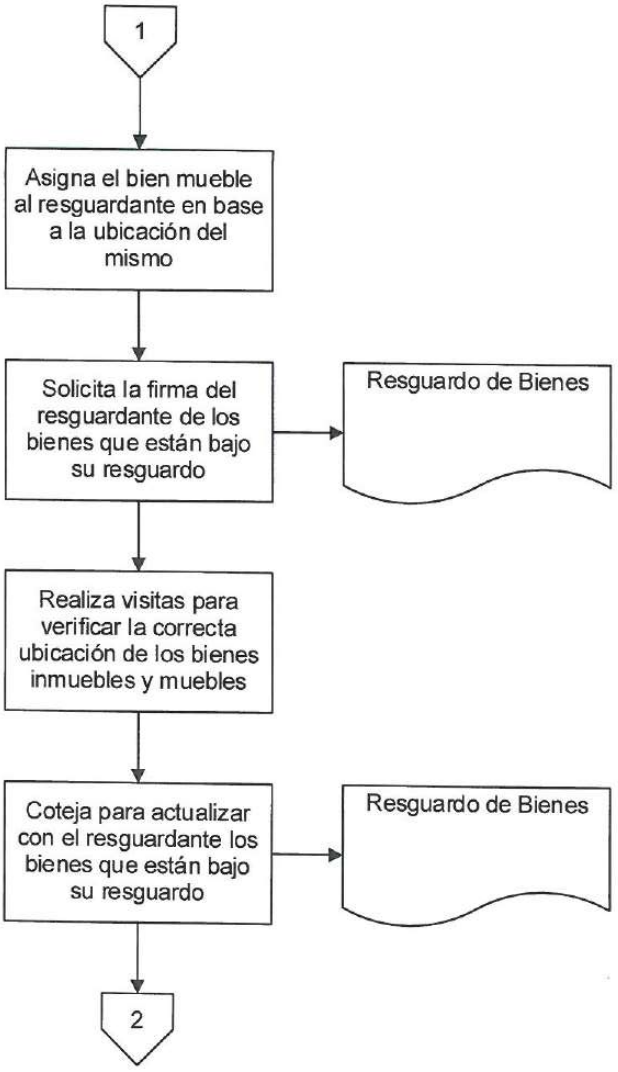
*Será responsabilidad del usuario y no aplicará la normalidad en caso de extravío, daño de bien así como cualquier movimiento sin previo aviso al almacen de mobiliario y equipo. Al cesar baja favor de notificar a la dirección de almacenes e inventarios.

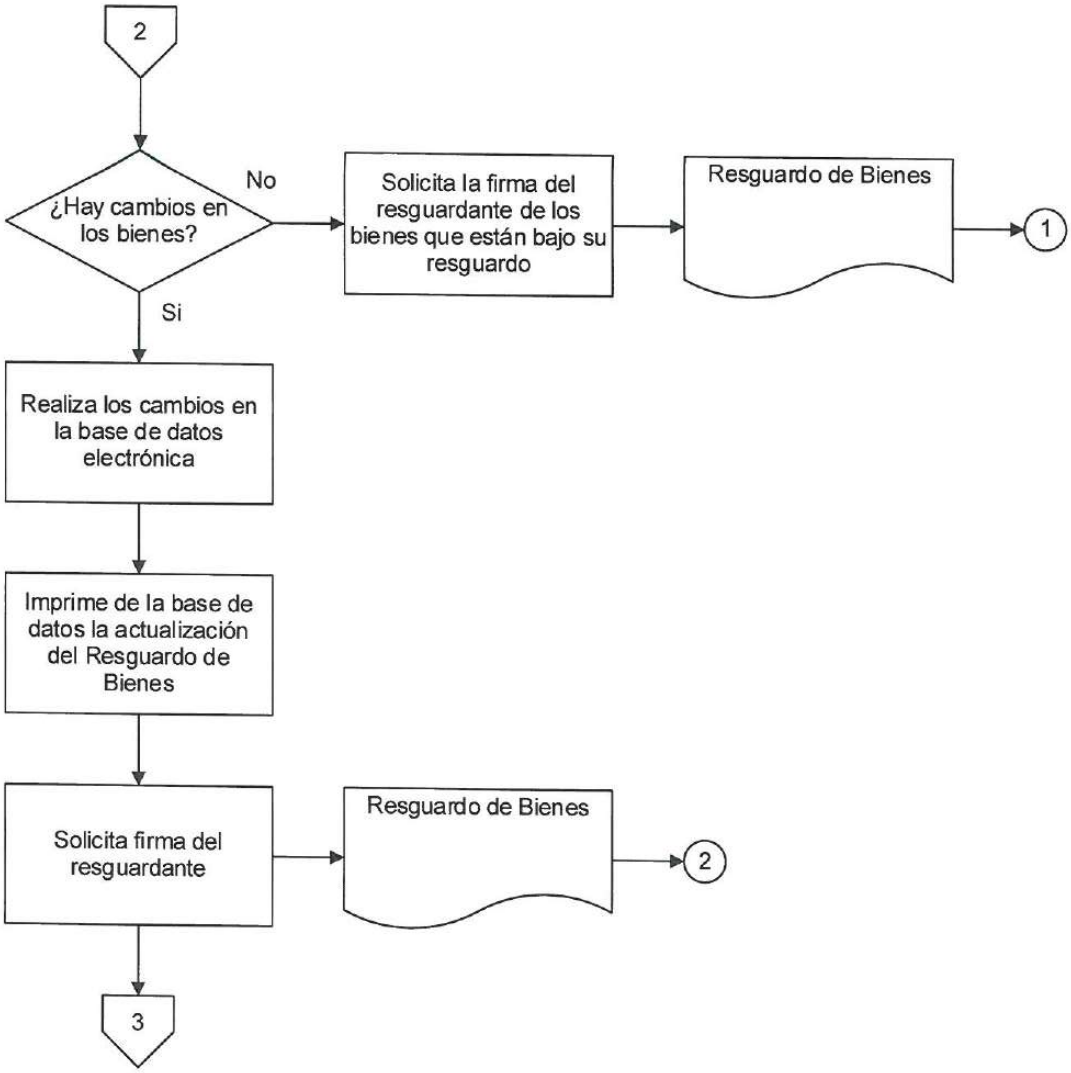
Page 1 of

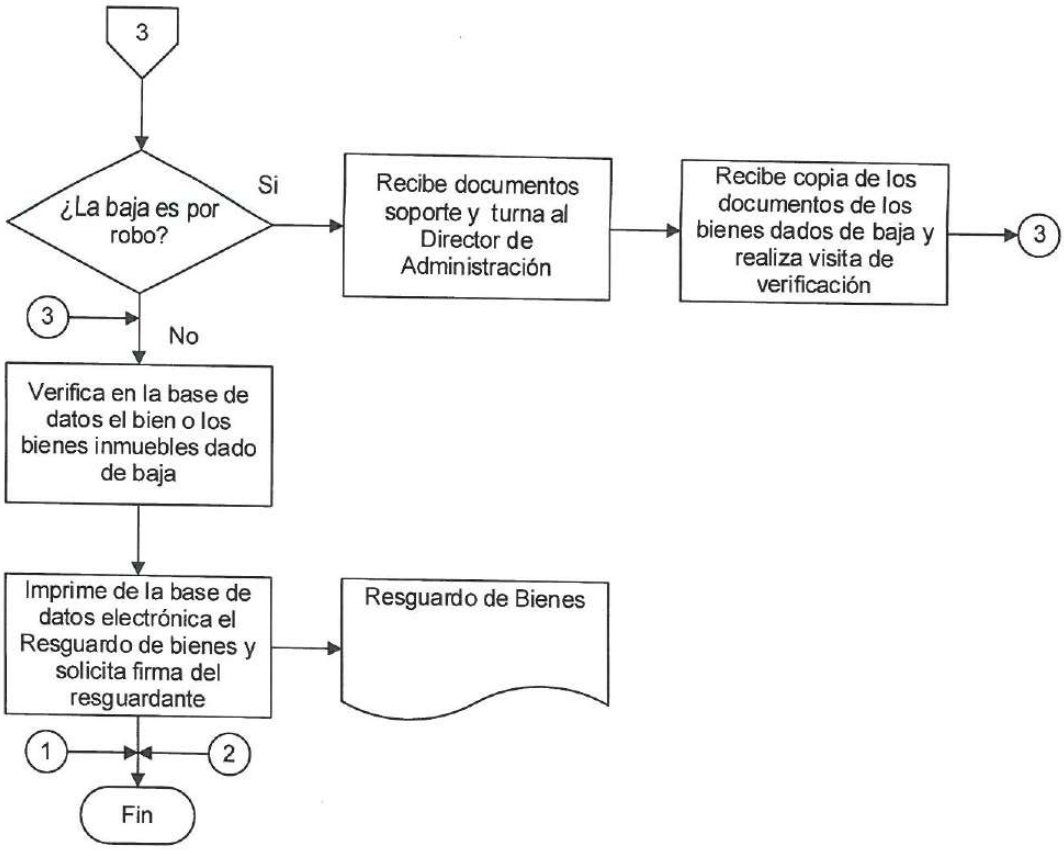
18-DAD-P704-F01/Rev.00

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 4
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Administración	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Control de Inventarios	**Código del procedimiento:** 18-DAD-P704/Rev.00




1
Asigna el bien mueble al resguardante en base a la ubicación del mismo
Solicita la firma del resguardante de los bienes que están bajo su resguardo
Resguardo de Bienes
Realiza visitas para verificar la correcta ubicación de los bienes inmuebles y muebles
Coteja para actualizar con el resguardante los bienes que están bajo su resguardo
Resguardo de Bienes
2


2
¿Hay cambios en los bienes?
No
Solicita la firma del resguardante de los bienes que están bajo su resguardo
Resguardo de Bienes
1
Si
Realiza los cambios en la base de datos electrónica
Imprime de la base de datos la actualización del Resguardo de Bienes
Solicita firma del resguardante
Resguardo de Bienes
2
3



18-DAD-P704-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Control de inventarios	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P704/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Resguardo de Bienes	Encargado(a) de Unidad de Control de Inventarios	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Control de Inventarios	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Control de inventarios	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P704/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Se registró correctamente en la base de datos electrónica del sistema SAACG.NET el bien mueble e inmueble?			
2	¿Se cuenta con las firmas correspondientes del Resguardo de Bienes?			
3	¿Se cuenta con la actualización de los bienes muebles e inmuebles?			
4	¿Hay evidencia de la mediación 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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Mantenimiento correctivo de equipo de cómputo	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P705/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Proporcionar el mantenimiento necesario para mejorar las condiciones de funcionalidad del equipo de cómputo del Organismo con el fin de garantizar el buen funcionamiento y seguridad del mismo.

II. ALCANCE

Aplica a las Direcciones, Unidades y todas las áreas de DIF Hermosillo que cuenten con equipo de cómputo.

III. DEFINICIONES

-Mantenimiento correctivo: Hacer la reparación o sustituir componentes en mal estado, así como instalación o actualización de software para reanudar su funcionamiento.
-Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo: DIF Hermosillo u Organismo.

IV. REFERENCIAS

18-DAD-P707-F01 Orden de servicio.

V. POLÍTICAS

1. Todo equipo que sea reparado deberá ser solicitado por medio de una orden de servicio autorizada.
2. Todos los servicios de carácter correctivo deberán ser diagnosticados por el área de Informática para la realización del servicio.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
Mantenimiento correctivo del equipo de computo	-Contar con las herramientas necesarias para la realización del servicio del equipo de cómputo. -Realizar Orden de servicio firmada por la Dirección o área solicitante.

VII. CLIENTES

Usuarios en general de las Direcciones, Unidades o áreas de DIF Hermosillo.

VIII. INDICADORES

Porcentaje de atención de solicitudes de servicio.
Total de servicios correctivos brindados / Total de servicios correctivos programados

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-DAD-P705-A01 Diagrama de flujo.

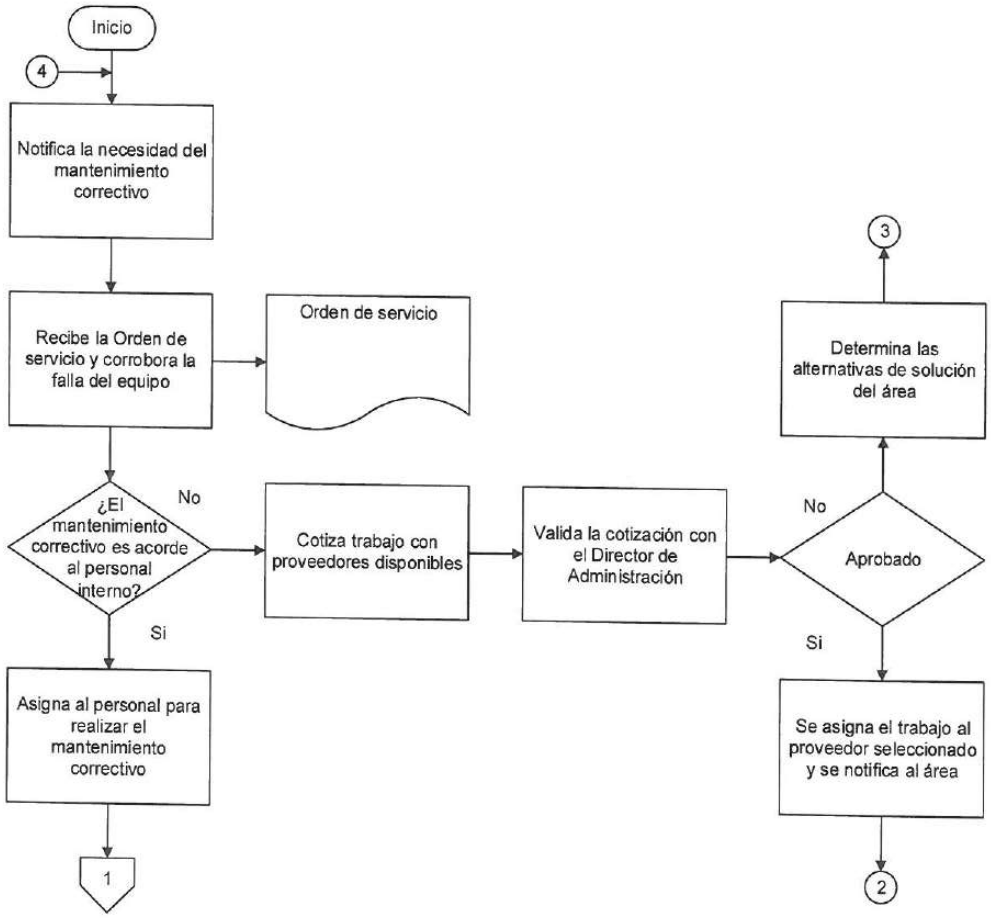
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

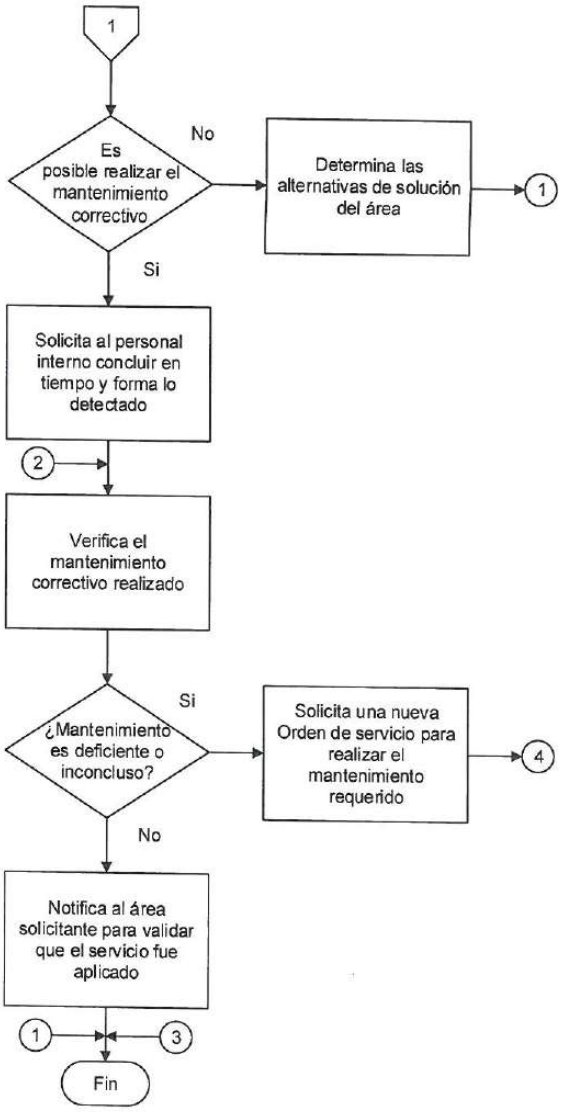
RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
	1. SOLICITUD DEL SERVICIO	
Encargado(a)s, Director(a)s de áreas o Personal de DIF Hermosillo	1.1 Notifica la necesidad de mantenimiento correctivo del equipo de cómputo a su cargo.	
Encargado(a) de Unidad de Informática	1.2 Recibe la Orden de servicio y corrobora la falla del equipo de cómputo.	Orden de servicio
	1.3 Determina si el mantenimiento correctivo a realizar es acorde a personal interno o a proveedor externo.	

	2. MANTENIMIENTO CORRECTIVO	
	"Si el mantenimiento correctivo es acorde a personal interno"	
Encargado(a) de Unidad de Informática	2.1 Asigna al personal para la realización del mantenimiento correctivo.	
	"Es posible realizar el mantenimiento correctivo"	
	2.2 Solicita al personal interno realizar el mantenimiento correctivo para concluir en tiempo y forma lo detectado, y parte desde el punto 3.1 del presente procedimiento.	
	"No es posible realizar el mantenimiento correctivo"	
	2.3 Determina las alternativas de solución, se notifica al área, y se termina con el presente procedimiento.	
	"Si el mantenimiento correctivo no es acorde a personal interno"	
	2.4 Cotiza el trabajo con proveedores disponibles.	
	2.5 Valida la cotización con el (la) Director(a) de Administración para su aprobación.	
	"En caso de ser aprobado el mantenimiento correctivo solicitado"	
	2.6 Asigna el trabajo al proveedor seleccionado y se notifica al área la fecha programada para realizar el mantenimiento y parte desde el punto 3.1 del presente procedimiento.	
	"En caso de no ser probado el mantenimiento correctivo solicitado"	
	2.7 Determina las alternativas de solución, se notifica al área, y se termina con el presente procedimiento.	
	3. VERIFICACIÓN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO	
Encargado(a) de Unidad de Informática	3.1 Verifica el mantenimiento correctivo realizado.	
	"Si el mantenimiento correctivo es deficiente o inconcluso"	
	3.2 Solicita una nueva Orden de servicio para realizar la revisión del equipo de cómputo o mantenimiento deficiente y parte desde el punto 1.1 del presente procedimiento.	
	"Si el mantenimiento correctivo no es deficiente o inconcluso"	
	3.3 Notifica al área solicitante para validar que el servicio fue aplicado.	
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:**
Encargado(a) de Unidad de Informática	Director(a) de Administración	Director(a) General de DIF Hermosillo

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 2
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Administración	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Mantenimiento correctivo de equipo de cómputo	**Código del procedimiento:** 18-DAD-P505/Rev.00




1
Es posible realizar el mantenimiento correctivo
No
Determina las alternativas de solución del área
1
Si
Solicita al personal interno concluir en tiempo y forma lo detectado
2
Verifica el mantenimiento correctivo realizado
¿Mantenimiento es deficiente o inconcluso?
Si
Solicita una nueva Orden de servicio para realizar el mantenimiento requerido
4
No
Notifica al área solicitante para validar que el servicio fue aplicado
1
3
Fin

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Mantenimiento correctivo de equipo de cómputo	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P705/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Orden de servicio	Encargado(a) de Unidad de Informática	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Informática	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Mantenimiento correctivo de equipo de cómputo	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P705/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Cumplió con las órdenes de servicio de mantenimiento correctivo del equipo de cómputo a su cargo?			
2	¿Valido la cotización con el (la) Director(a) de Administración?			
3	¿Verificó los mantenimientos correctivos realizados?			
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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Mantenimiento preventivo de muebles e inmuebles	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P706/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Proporcionar el mantenimiento necesario para evitar el deterioro y mejorar las condiciones de los muebles, inmuebles y equipos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo con el fin de garantizar el buen funcionamiento y seguridad de los mismos ocupantes de inmuebles.

II. ALCANCE

Aplica a todas las necesidades de mantenimiento y servicio de las Direcciones del Organismo.

III. DEFINICIONES

-Mantenimiento preventivo: Acciones de conservación que ayudan a evitar un desgaste en exceso de los equipos, componentes, materiales e instalaciones.
-Inmueble: Casa o edificio de oficina de varios pisos.
-Mueble: Mobiliario de equipo de oficina.
-Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo: DIF Hermosillo u Organismo.

IV. REFERENCIAS

Ley de Gobierno y Administración Municipal.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Ley de Protección Civil para el Estado de Sonora.

V. POLÍTICAS

1. Todos los ocupantes de los inmuebles deben promover el ahorro en el consumo de agua y energía para propiciar la economía en los mantenimientos con el fin de salvaguardar las condiciones de seguridad, salud y economía de la Entidad.
2. Para cualquier cambio de uso o modificación en los inmuebles o instalaciones será necesario la autorización de la Dirección de Administración.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
1. Servicios de mantenimiento preventivo	-Revisión realizada y validada en el Formato de mantenimiento por el(la) Encargado(a) del área atendida. -Presupuesto disponible.

VII. CLIENTES

Directores(as) y Encargados(as) de área de las Direcciones de DIF Hermosillo.

VIII. INDICADORES

1. Atención a la solicitud de los servicios de mantenimiento preventivo
Servicios atendidos de mantenimiento preventivo / Total de servicios de mantenimiento preventivos realizados

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-DAD-P706-F01 Formato de mantenimiento.
18-DAD-P706-A01 Diagrama de flujo.

X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
	1. REVISIÓN DE CENTROS PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO	

Encargado(a) de Unidad de Mantenimiento	1.1 Realiza recorridos a los diferentes Centros o instalaciones del Organismo.	
	1.2 Determina el área de trabajo según la revisión realizada en los recorridos.	
	"Se requiere de materiales o equipo para realizar el rol de trabajo preventivo"	
	1.3 Cotiza los materiales o equipos.	
	1.4 Solicita a la Dirección de Administración la autorización de la compra de materiales o equipos de la cotización.	
	"No se requiere de materiales o equipo para realizar el rol de trabajo preventivo"	
	1.5 Parte del punto 2.1 del presente procedimiento.	
	2. MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
Encargado(a) de Unidad de Mantenimiento	2.1 Asigna al personal interno la tarea de mantenimiento de acuerdo al rol de trabajo según revisión realizada anteriormente y parte desde el punto 3 del presente procedimiento.	Formato de mantenimiento
	3. VERIFICACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
Encargado(a) de Unidad de Mantenimiento	3.1 Verifica el mantenimiento preventivo realizado y lo revisa con el (la) Encargado(a) del Centro en el Formato de mantenimiento.	
	"Si el trabajo de mantenimiento no se realizó en tiempo y forma"	
	3.2 Reprograma con el personal interno la tarea omitida y parte de nueva cuenta desde el punto 3.1 del presente procedimiento.	
	"Si el trabajo de mantenimiento se realizó en tiempo y forma"	
	3.3 Verifica y valida el trabajo realizado y solicita firma de conformidad al (la) Encargado(a) del Centro en el Formato de mantenimiento.	Formato de mantenimiento
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Encargado(a) de Unidad de Mantenimiento	Director(a) de Administración	Director(a) General de DIF Hermosillo

FORMATO DE MANTENIMIENTO

DIF

FECHA
FOLIO

AREA O CENTRO DE TRABAJO:

MANTENIMIENTO SOLICITADO:

TRABAJO DE MANTENIMIENTO ASIGNADO A:

☐ Personal Interno DIF ☐ Proveedor externo

Nombre y Firma
Quien realizara el trabajo

Nombre y Firma
Recepcion de trabajo area solicitante

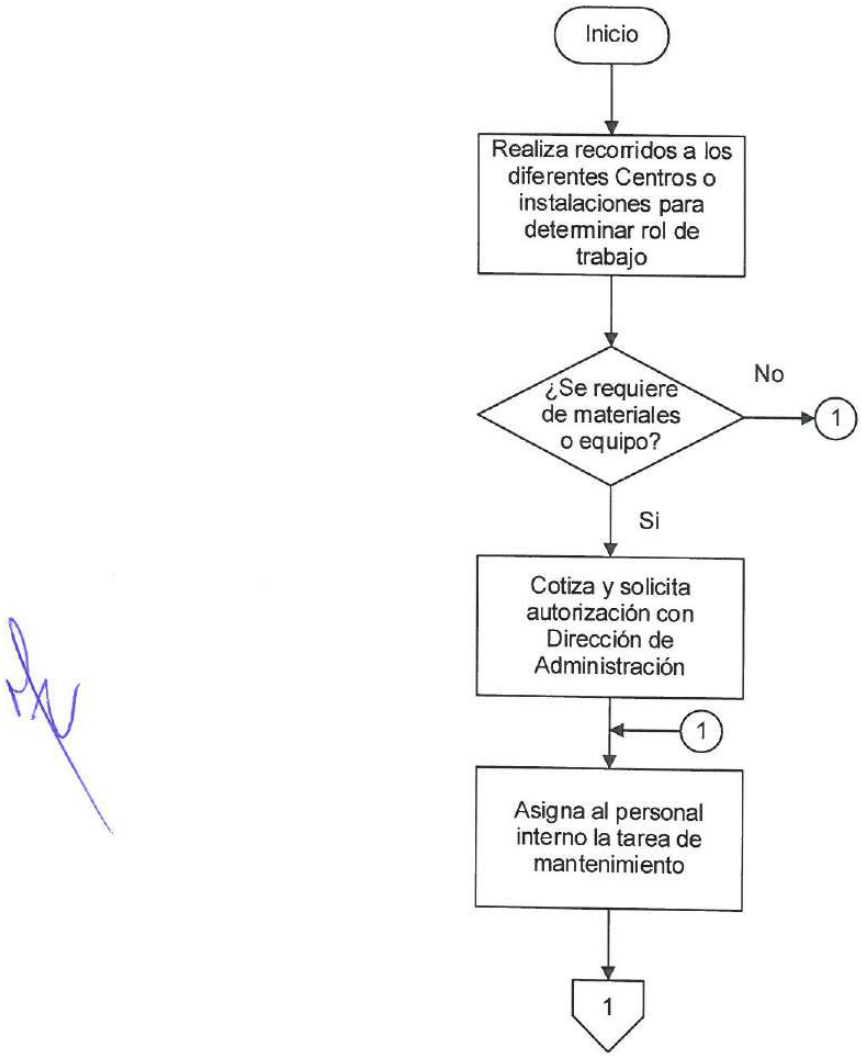
VALIDACION DE TRABAJO REALIZADO:

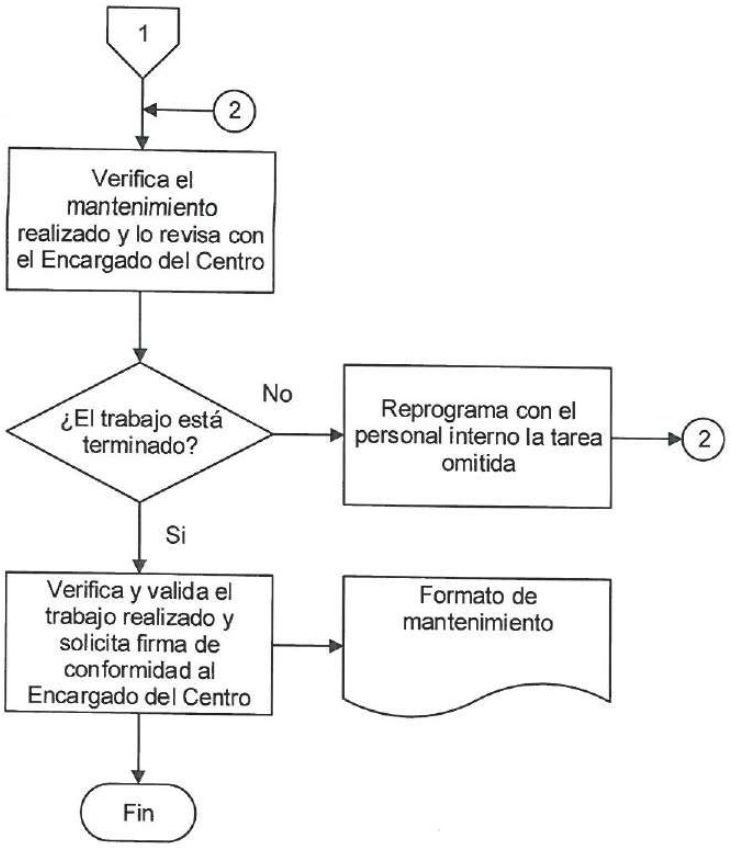
Nombre y Firma
Coordinador de Mantenimiento

Observaciones:

18-DAD-P706-F01/Rev.00

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 2
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Administración	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Mantenimiento preventivo de muebles e inmuebles	**Código del procedimiento:** 18-DAD-P706/Rev.00





18-DAD-P706-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Mantenimiento preventivo de muebles e inmuebles	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:18-DAD-P706/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Formato de mantenimiento	Encargado de Unidad de mantenimiento	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de mantenimiento	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Mantenimiento preventivo de muebles e inmuebles	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:18-DAD-P706/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Se realizaron los recorridos a los diferentes centros para determinar el mantenimiento preventivo?			
2	¿Se formuló rol de trabajo según las necesidades de los centros?			
3	¿Verifico que los mantenimientos preventivos fueran realizados?			
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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Mantenimiento correctivo de muebles e inmuebles	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P707/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Proporcionar el mantenimiento necesario para mejorar las condiciones de los muebles, inmuebles y equipos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo con el fin de garantizar el buen funcionamiento y seguridad de los mismos ocupantes de inmuebles.

II. ALCANCE

Aplica a todas las necesidades de mantenimiento y servicio de las Direcciones de la Entidad.

III. DEFINICIONES

-Mantenimiento correctivo: Acciones para mejorar las condiciones para su uso, funcionalidad y mantener en buen estado los equipos e instalaciones.
-Inmueble: Casa o edificio de oficina.
-Mueble: Mobiliario de equipo de oficina.
-Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo: DIF Hermosillo u Organismo.

IV. REFERENCIAS

Ley de Gobierno y Administración Municipal.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Ley de Protección Civil para el Estado de Sonora.
18-DAD-P706-F01 Formato de mantenimiento.

V. POLÍTICAS

1. Todos los ocupantes de los inmuebles deben promover el ahorro en el consumo de agua y energía para propiciar la economía en los mantenimientos con el fin de salvaguardar las condiciones de seguridad, salud y economía del Organismo.
2. Para cualquier cambio de uso o modificación en los inmuebles o instalaciones será necesario la autorización de la Dirección de Administración.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
Servicios de mantenimiento correctivo	-Revisión realizada y validada en el Formato de mantenimiento por el Encargado del área solicitante. -Presupuesto disponible. -Realización del trabajo adecuadamente por el personal interno. -Contar con Orden de servicio firmada por el Director del área solicitante.

VII. CLIENTES

Directores(as) y Encargados(as) de área de las Direcciones de DIF Hermosillo.

VIII. INDICADORES

Atención a la solicitud de los servicios de mantenimiento correctivo
Servicios atendidos de mantenimiento correctivo / Total de servicios de mantenimiento correctivo solicitados.

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-DAD-P707-F01 Orden de servicio.
18-DAD-P707-A01 Diagrama de flujo.

X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
	1. SOLICITUD DE SERVICIO	
Directores(as) de áreas o Centros del DIF Hermosillo	1.1 Notifica la necesidad de mantenimiento correctivo de los muebles o inmuebles a su cargo.	Orden de servicio
Encargado(a) de Unidad de Mantenimiento	1.2 Recibe la Orden de servicio y valida la información.	
	1.3 Determina si el mantenimiento correctivo a realizar es acorde a personal interno o proveedor externo.	
	2. MANTENIMIENTO CORRECTIVO	
	"Si no se requiere personal externo"	
Encargado(a) de Unidad de Mantenimiento	2.1 Cotiza los materiales o equipos necesarios para realizar el trabajo correctivo.	
	2.2 Solicita a la Dirección de Administración la autorización de la compra de materiales o equipos de la cotización.	
	2.3 Asigna al personal para la realización del mantenimiento correctivo y parte del punto 3.1 del presente procedimiento.	Formato de mantenimiento
	"Si se requiere proveedor externo"	
	2.4 Cotiza el trabajo con proveedores disponibles.	
	2.5 Revisa la cotización con el (la) Director(a) de Administración.	
	"En caso de que no sea autorizada la cotización"	
	2.6 Determina las alternativas de solución, se notifica al área y se termina con el presente procedimiento.	
	"En caso de que sea autorizada la cotización"	
	2.7 Asigna el trabajo al proveedor elegido y parte del punto 3.1.	
	3. VERIFICACIÓN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO	
Encargado(a) de Unidad de Mantenimiento	3.1 Verifica el mantenimiento correctivo realizado y lo valida en el Formato de mantenimiento.	Formato de mantenimiento
	"Si el trabajo es inconcluso"	
	3.2 Solicita al personal interno o proveedor externo concluir en tiempo y parte de nueva cuenta desde el punto 3.1 del presente procedimiento.	
	"Si el trabajo cumple con lo requerido"	
	3.3 Notifica al área solicitante para su validación.	Formato de mantenimiento
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Encargado(a) de Unidad de Mantenimiento	Director(a) de Administración	Director(a) General de DIF Hermosillo

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO

DIF

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

ORDEN DE SERVICIO

NÚMERO

DIRECCIÓN:
PROGRAMA:
PERÍODO:

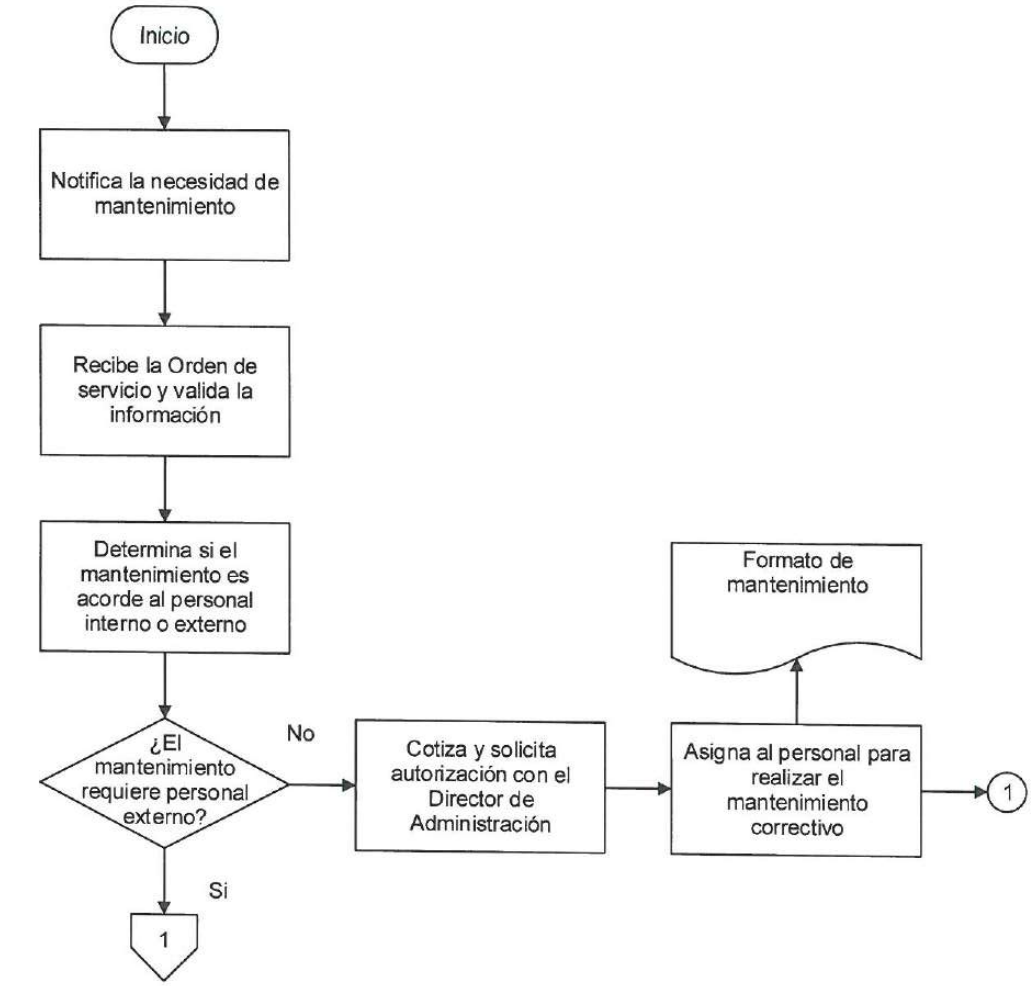
FECHA		

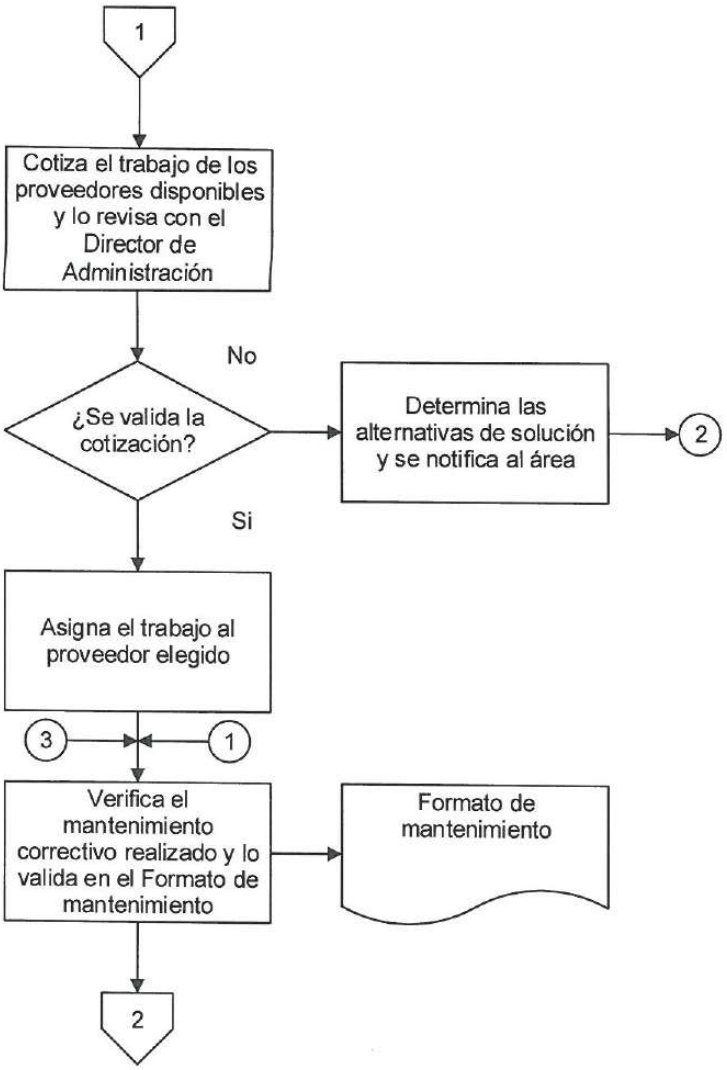
CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES

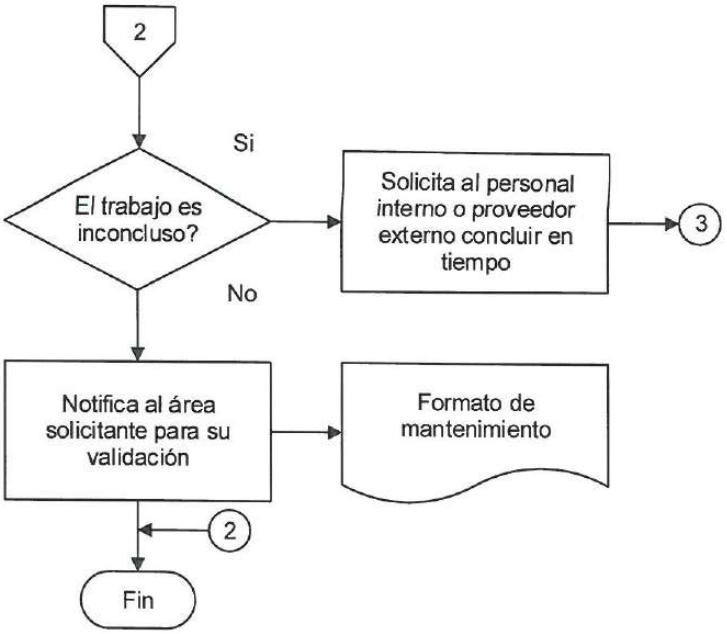
SOLICITA	Vo.Bo. PRESUPUESTAL	AUTORIZA
	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	DIRECTOR GENERAL

18-DAD-P707-F01/Rev.00

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 3
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Administración	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Mantenimiento correctivo de muebles e inmuebles	**Código del procedimiento:** 18-DAD-P707/Rev.00




1
Cotiza el trabajo de los proveedores disponibles y lo revisa con el Director de Administración
No
¿Se valida la cotización?
Determina las alternativas de solución y se notifica al área
2
Si
Asigna el trabajo al proveedor elegido
3
1
Verifica el mantenimiento correctivo realizado y lo valida en el Formato de mantenimiento
Formato de mantenimiento
2



18-DAD-P707-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Mantenimiento correctivo de muebles e inmuebles	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P707/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Orden de servicio	Encargado(a) de Unidad de Mantenimiento	Papel	3 años	Oficina de Encargado(a) de Unidad de Mantenimiento	Archivo de Concentración
2	Formato de mantenimiento	Encargado(a) de Unidad de Mantenimiento	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Encargado(a) de Unidad de Mantenimiento	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Mantenimiento correctivo de muebles e inmuebles	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P707/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Atendió las órdenes de servicio de mantenimiento correctivo de los muebles o inmuebles a su cargo?			
2	¿Los mantenimientos correctivos solicitados y llevados a cabo cumplieron con lo requerido en la orden de servicio?			
3	¿Se cuenta con el formato de mantenimiento validado?			
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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Mantenimiento vehicular preventivo	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P708/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Asegurar mediante el mantenimiento preventivo las condiciones mecánicas del parque vehicular del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo para su buen funcionamiento.

II. ALCANCE

Aplica a todas las necesidades de mantenimiento y servicio parque vehicular de las Direcciones de la Entidad.

III. DEFINICIONES

-Mantenimiento preventivo: Acciones de prevención mediante los servicios y la revisión diaria de los vehículos para evitar un desgaste en exceso de las unidades vehiculares.
-Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo: DIF Hermosillo u Organismo.

IV. REFERENCIAS

Ley de Gobierno y Administración Municipal.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Ley de Protección Civil para el Estado de Sonora.

V. POLÍTICAS

1. El (la) Encargado(a) del área de mantenimiento hará entrega del vehículo al taller designado para los servicios preventivos.
2. El (la) Encargado(a) de mantenimiento conjuntamente con los choferes asignados a los vehículos deberán revisar si se cumplió con los servicios preventivos por parte del taller asignado.
3. En caso de no haber cumplido con lo requerido se devolverá a taller para la terminación del trabajo solicitado.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
1. Servicios de mantenimiento preventivo para vehículos	-Revisión realizada por Encargado de Mantenimiento o choferes asignados al vehículo. -Presupuesto disponible. -Cumplimiento del taller por el servicio solicitado.

VII. CLIENTES

Choferes de áreas de las Direcciones de DIF Hermosillo.

VIII. INDICADORES

1. Atención a la solicitud de los servicios de mantenimiento preventivo a los vehículos
Servicios atendidos de mantenimiento preventivo a los vehículos / Total de servicios de mantenimiento preventivos solicitados a los vehículos

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-DAD-P708-A01 Diagrama de flujo.

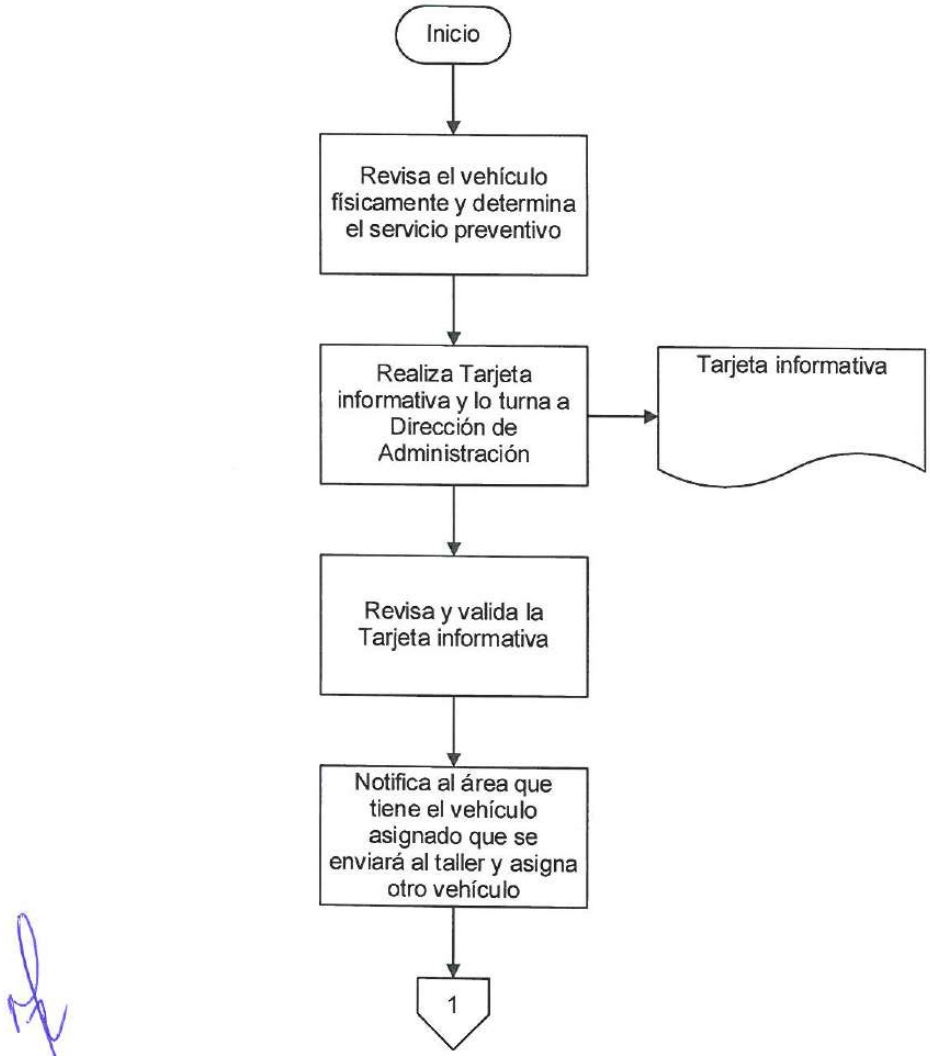
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

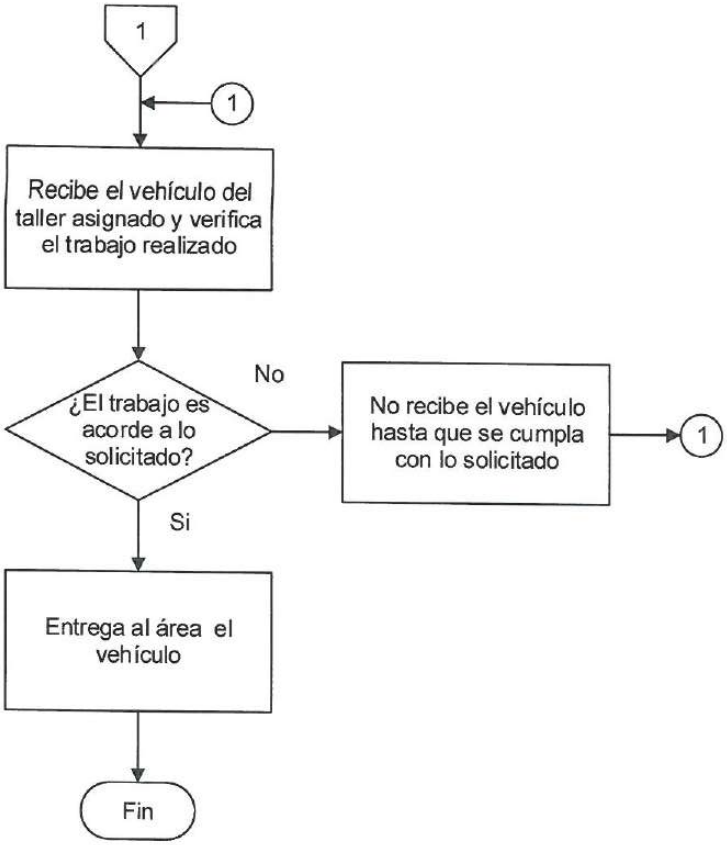
RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGIDORES
	1. SOLICITUD DE SERVICIO	
Encargado(a) de Unidad de Mantenimiento y/o chofer	1.1 Revisa el vehículo físicamente y determina el servicio preventivo.	

Encargado(a) de Unidad de Mantenimiento	1.2 Cotiza el servicio preventivo.	
	1.3 Realiza Tarjeta informativa y lo turna para su aprobación a la Dirección de Administración.	Tarjeta informativa
Director(a) de Administración	1.4 Revisa y valida la Tarjeta informativa.	
	2. ASIGNACIÓN DEL VEHÍCULO AL TALLER PARA SERVICIO	
Encargado(a) de Unidad de Mantenimiento	2.1 Notifica al área que tiene el vehículo asignado que se enviará al taller para servicio y asigna otro vehículo alternativo para que el área afectada no se altere en sus funciones.	
	3. RECEPCIÓN Y ENTREGA DEL VEHÍCULO	
Encargado(a) de Unidad de Mantenimiento	3.1 Recibe el vehículo del taller asignado y verifica que haya sido atendido de acuerdo a lo solicitado.	
	"Si no se realizó el mantenimiento de acuerdo a lo solicitado"	
	3.2 Regresa el vehículo al taller para que se cumpla con lo solicitado y parte de nueva cuenta desde el punto 3.1 del presente procedimiento.	
	"Si se realizó el mantenimiento de acuerdo a lo solicitado"	
	3.3 Entrega al área el vehículo.	
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Encargado(a) de Unidad de Mantenimiento	Director(a) de Administración	Director(a) General de DIF Hermosillo

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 2
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Administración	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Mantenimiento vehicular preventivo	**Código del procedimiento:** 18-DAD-P708/Rev.00





18-DAD-P708-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Mantenimiento vehicular preventivo	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:18-DAD-P708/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Tarjeta informativa	Encargado de Unidad de Mantenimiento	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Mantenimiento	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Mantenimiento vehicular preventivo	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:18-DAD-P708/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Realiza revisión diaria a los vehículos?			
2	¿Cuenta con las tarjetas informativas de los servicios solicitados?			
3	¿Solicito cotización al taller asignado?			
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
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Mantenimiento vehicular correctivo	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P709/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Asegurar las condiciones mecánicas del parque vehicular del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo se encuentre en óptimas condiciones de uso.

II. ALCANCE

Aplica a todas las necesidades de mantenimiento y servicio del parque vehicular de las Direcciones de DIF Hermosillo.

III. DEFINICIONES

-Mantenimiento correctivo: Acciones de reparaciones a las unidades vehiculares como reparación de motor, frenos, sistema de enfriamiento, sistema eléctrico, suspensión, aire acondicionado, cambio de llantas.
-Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo: DIF Hermosillo u Organismo.

IV. REFERENCIAS

Ley de Gobierno y Administración Municipal.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Ley de Protección Civil para el Estado de Sonora.

V. POLÍTICAS

1. Aplica únicamente cuando el área notifica las fallas mecánicas del vehículo al Encargado de Mantenimiento de DIF Hermosillo.
2. Aplica para todos los servicios que no están considerados dentro del mantenimiento preventivo.
3. En las fallas mecánicas o eléctricas se lleva directamente al taller para su reparación debido a que estas no se pueden cotizar sin antes desarmar piezas dañadas y esto genera costo.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
1. Servicios de mantenimiento correctivo para vehículos	-Presupuesto disponible. -Cumplimiento del taller por el servicio solicitado.

VII. CLIENTES

Choferes de áreas de las Direcciones de la Entidad.

VIII. INDICADORES

1. Atención a la solicitud de los servicios de mantenimiento correctivo a los vehículos
Servicios atendidos de mantenimiento correctivo a los vehículos /Total de servicios de mantenimiento correctivo solicitados a los vehículos

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-DAD-P709-A01 Diagrama de flujo.

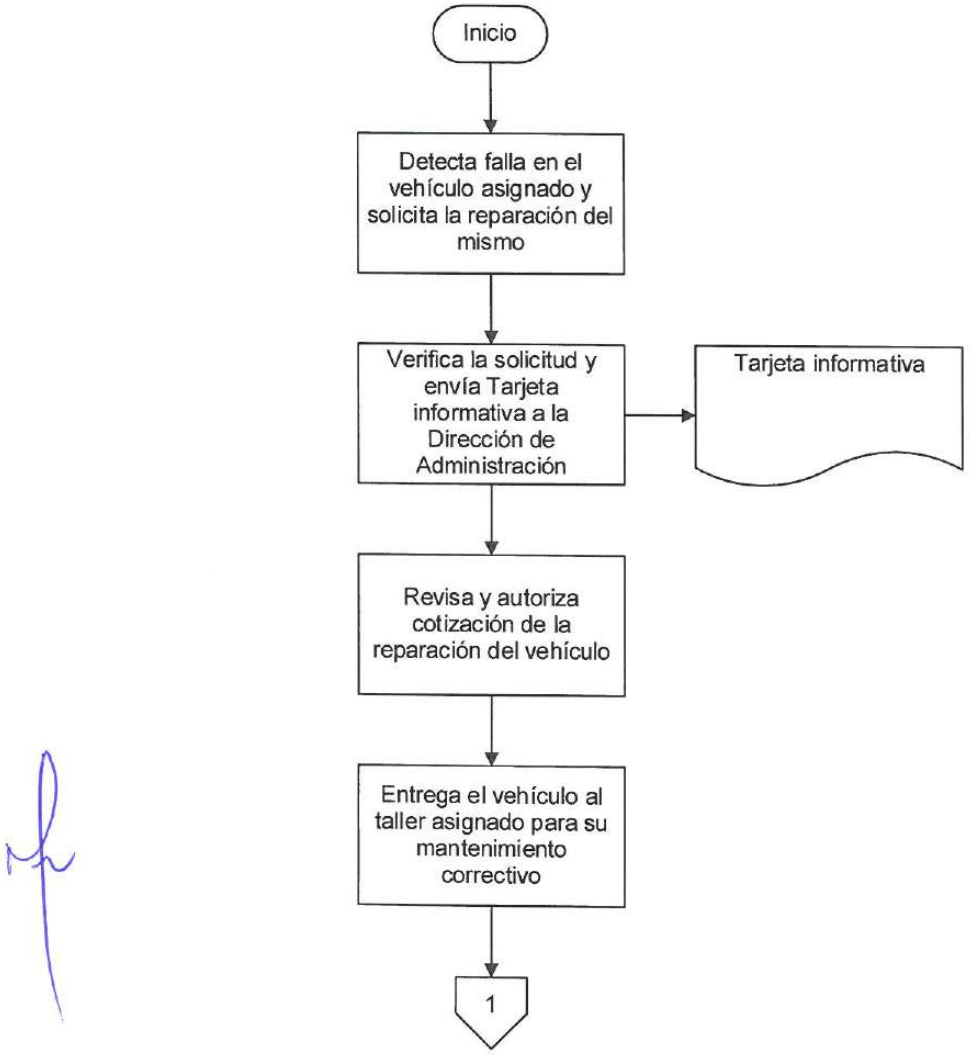
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

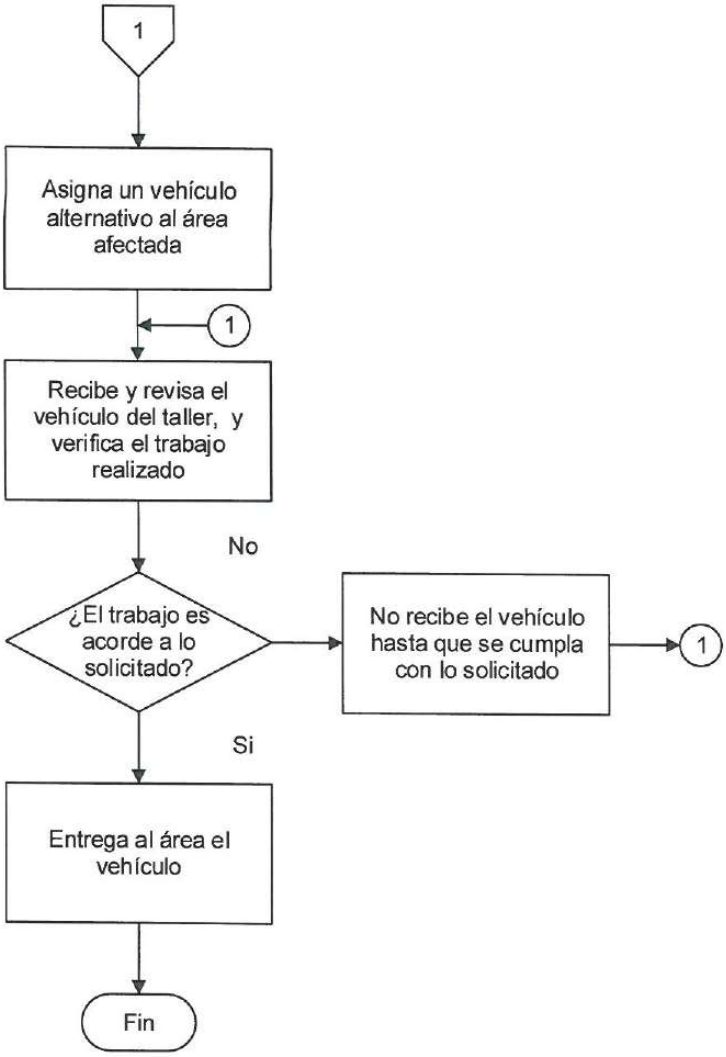
RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
	1. SOLICITUD DE SERVICIO	
Chofer	1.1 Detecta falla en el vehículo asignado y solicita la reparación del vehículo.	
Encargado(a) de Unidad de Mantenimiento	1.2 Verifica la solicitud y envía Tarjeta informativa a la Dirección de Administración.	Tarjeta informativa

	1.3 Cotiza costo de reparación del vehículo con taller y turna a la Dirección de Administración.	
Director(a) de Administración	1.4 Autoriza la reparación del vehículo en base a la cotización.	
	2. MANTENIMIENTO CORRECTIVO	
Encargado(a) de Unidad de mantenimiento	2.1 Entrega el vehículo al taller asignado para su mantenimiento correctivo.	
	2.2 Asigna un vehículo alternativo para que el área afectada no se altere en sus funciones.	
	3. RECEPCIÓN Y ENTREGA DEL VEHÍCULO	
Encargado(a) de Unidad de Mantenimiento y chofer	3.1 Recibe y revisa el vehículo del taller asignado, y verifica que haya sido atendido de acuerdo a lo solicitado.	
	"Si lo realizado no es acorde a lo solicitado"	
	3.2 No recibe vehículo hasta que se cumpla con lo solicitado y parte de nueva cuenta desde el punto 3.1 del presente procedimiento.	
	"Si lo realizado es acorde a lo solicitado"	
Encargado(a) de Unidad de Mantenimiento	3.3 Entrega al área el vehículo.	
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Encargado(a) de Unidad de Mantenimiento	Director(a) de Administración	Director(a) General de DIF Hermosillo

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 2
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Administración	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Mantenimiento vehicular correctivo	**Código del procedimiento:** 18-DAD-P709/Rev.00





18-DAD-P709-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Mantenimiento vehicular correctivo	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P709/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Tarjeta informativa	Encargado(a) de Unidad de Mantenimiento	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Mantenimiento	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Mantenimiento vehicular correctivo	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:18-DAD-P709/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Atendió con éxito las solicitudes de reparación vehiculares?			
2	¿Cuenta con las tarjetas informativas de las reparaciones solicitadas?			
3	¿Solicito cotización al taller asignado?			
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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Contratación de personal	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P710/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Dar trámite a las contrataciones del personal de Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo en base a la normatividad aplicable.

II. ALCANCE

Aplica a toda persona candidata en el proceso de selección y contratación para ingresar al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.

III. DEFINICIONES

-Plaza de confianza: Es el personal que ingresa a DIF Hermosillo para cubrir funciones de supervisión, coordinación en el Gobierno Municipal de Hermosillo.
-Plaza de honorarios: Es el personal que ingresa a DIF Hermosillo para el cumplimiento específico tanto de funciones administrativas como operativas de manera temporal mediante contratos mensuales y/o trimestrales.
-Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo: DIF Hermosillo u Organismo.

IV. REFERENCIAS

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Ley Federal del Trabajo.
Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Requisitos para integrar expediente.
Formatos de la Dirección de Recursos Humanos del H. Ayuntamiento de Oficialía Mayor:
-Alta y Movimiento de Personal.
-Datos personales.
-Informe del solicitante.

V. POLÍTICAS

1. Todo personal que ingrese a DIF Hermosillo deberá cumplir con los requisitos de ingreso conforme a lo dispuesto en la normatividad para empleado(a)s del Gobierno Municipal de Hermosillo.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
Tramite de contratación de personal	-El personal seleccionado deberá cumplir con los requisitos para completar su expediente. -El personal seleccionado deberá de contar con los formatos respectivos a la contratación completamente llenados y con las firmas requeridas.

VII. CLIENTES

Direcciones, unidades administrativas y áreas del Organismo que requieren de personal.

VIII. INDICADORES

Personal contratado
Personal contratado / Personal dado de alta

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-DAD-P710-F01 Contrato de Prestación de Servicios por Honorarios Asimilados a Sueldo.
18-DAD-P710-A01 Diagrama de flujo.

X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**REGISTROS**
	1. CONTRATACIÓN DE PERSONAL	
Encargado(a) de Unidad de Recursos Humanos	1.1 Recibe a la persona de nuevo ingreso, previamente seleccionada por la Dirección General, para solicitarle los requisitos necesarios para su proceso de contratación, mismos que vienen a integrar su expediente.	Requisitos para integrar expediente.
	"Si la persona seleccionada es para plaza de confianza"	
	1.2 Elabora la alta en el formato de Alta y Movimiento de Personal y se envía directamente a la Dirección de Recursos Humanos del H. Ayuntamiento de Hermosillo.	Alta y Movimiento de Personal.
	1.3 Envía expediente completo y formatos de Datos personales, Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles e Informe del solicitante a la Dirección de Recursos del H. Ayuntamiento. Continúa en la actividad 1.7 del presente procedimiento.	Datos personales. Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles. Informe del solicitante.
	"Si la persona seleccionada es para plaza de honorarios"	
	1.4 Recibe de la persona para honorarios los requisitos solicitados para integración de su expediente y formatos de datos llenados y firmados, se integra a la plantilla de personal de honorarios.	
	1.5 Solicita llenado y firma de los formatos Datos personales y Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.	Datos personales. Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.
	1.6 Solicita firma del Contrato de Prestación de Servicios por Honorarios Asimilados a Sueldo.	Contrato de Prestación de Servicios por Honorarios Asimilados a Sueldo.
	1.7 Orienta a la persona de nuevo ingreso hacia su área de trabajo y con su jefe(a) directo(a).	
	FIN DE PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:**
Encargado(a) de Unidad de Recursos Humanos	Director(a) de Administración	Director(a) General de DIF Hermosillo

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR HONORARIOS ASIMILADOS A SUELDO QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, C. _____ A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" Y, POR PARTE DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO, _____ EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR(A) GENERAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "DIF HERMOSILLO", MISMO QUE SE FORMALIZA AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

D E C L A R A C I O N E S

I. DECLARA "EL PRESTADOR DE SERVICIOS":

II.DIF HERMOSILLO, DECLARA:

III. AMBAS PARTES DECLARAN:

C L Á U S U L A S

L E Í D O que fue el presente Contrato, enteradas las partes de su contenido y fuerza legal lo ratifican y firman en la Ciudad de Hermosillo, Sonora, el

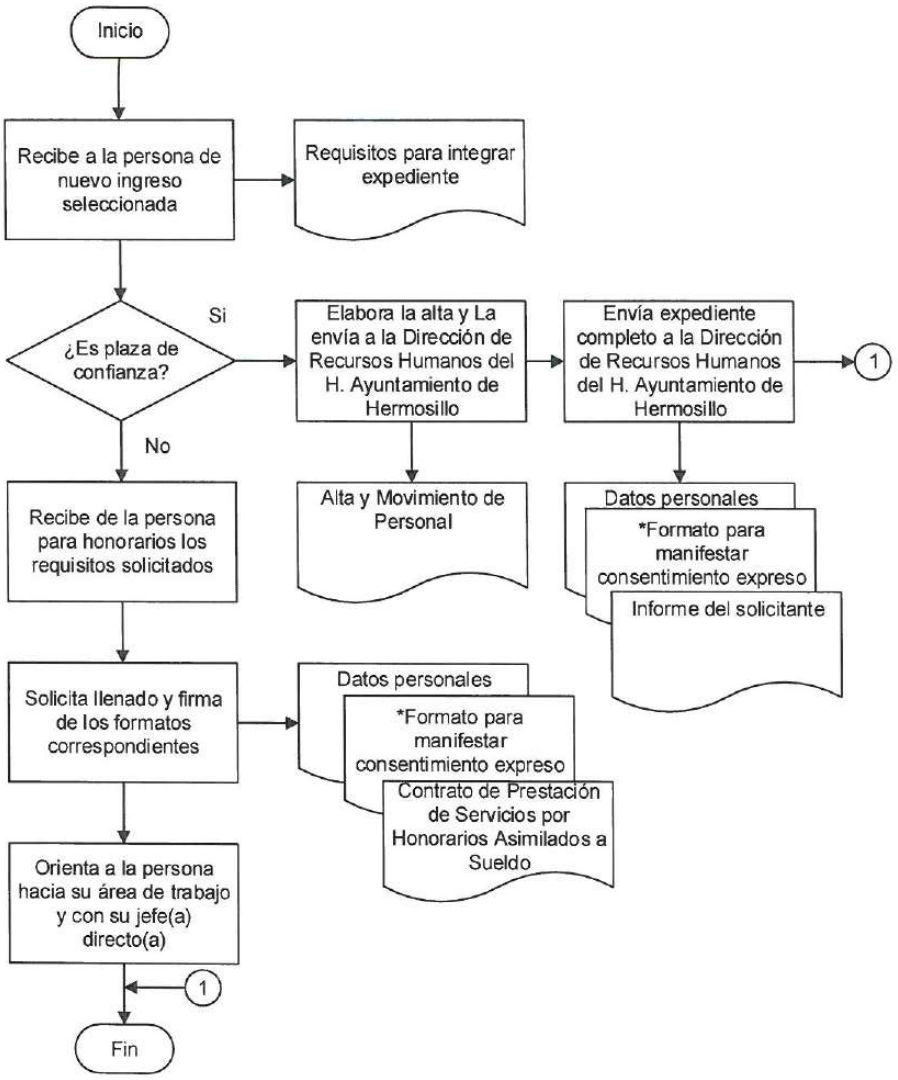
_____	_____
DIRECTOR(A) GENERAL	**C.** **POR "EL PRESTADOR DE SERVICIO"**

TESTIGOS

_____	_____
DIRECTOR(A) ADMINISTRATIVO	**ENCARGADO(A) DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS**

18-DAD-P710-F01/Rev.00

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 1
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Administración	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Contratación de personal	**Código del procedimiento:** 18-DAD-P710/Rev.00



*Formato para manifestar consentimiento expreso: Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.

18-DAD-P710-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Contratación de personal	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P710/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Requisitos para integrar expediente	Encargado(a) de Unidad de Recursos Humanos	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Recursos Humanos	Archivo de Concentración
2	Alta y Movimiento de Personal	Encargado(a) de Unidad de Recursos Humanos	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Recursos Humanos	Archivo de Concentración
3	Datos personales	Encargado(a) de Unidad de Recursos Humanos	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Recursos Humanos	Archivo de Concentración
4	Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles	Encargado(a) de Unidad de Recursos Humanos	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Recursos Humanos	Archivo de Concentración
5	Informe del solicitante	Encargado(a) de Unidad de Recursos Humanos	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Recursos Humanos	Archivo de Concentración
6	Contrato de Prestación de Servicios por Honorarios Asimilados a Sueldo	Encargado(a) de Unidad de Recursos Humanos	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Recursos Humanos	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Contratación de personal	**HOJA 1 DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P710/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Todo el expediente del personal de confianza cuenta con su Formato de Movimientos de Alta?			
2	¿El personal de honorarios cuenta con su contrato debidamente firmado?			
3	¿Todo expediente cuenta con el formato de Datos Personales llenado?			
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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Terminación de relación laboral	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P711/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Dar trámite de baja al personal que disponga la Dirección General y Dirección de Administración para el término de relación laboral con el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.

II. ALCANCE

Aplica a todo el personal que tiene una relación laboral con DIF Hermosillo.

III. DEFINICIONES

-Terminación de relación laboral: La terminación es un concepto jurídico de carácter laboral que tiene como función disolver las relaciones de trabajo y puede solicitarse por mutuo consentimiento, o por resultado de un hecho que haga imposible continuar con las actividades laborales.
-Plaza de confianza: Es el personal que ingresa a la Entidad para cubrir funciones de supervisión, coordinación en el Gobierno Municipal de Hermosillo.
-Plaza de honorarios Es el personal que ingresa en la Entidad para el cumplimiento específico tanto de funciones administrativas como operativas de manera temporal mediante contratos mensuales y/o trimestrales.
-Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo: DIF Hermosillo u Organismo.

IV. REFERENCIAS

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Ley Federal del Trabajo.
Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Formatos de la Dirección de Recursos Humanos del H. Ayuntamiento de Oficialía Mayor:
-Movimientos de personal.
-Baja de personal.
-Pliego de Finiquito de Responsabilidades.

V. POLÍTICAS

1. Todo personal con el que se dé por terminada la relación laboral, deberá presentar la documentación de Carta de Renuncia o Carta de Terminación de Contrato, según sea el caso.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
Tramite de terminación de relación laboral	-Deberá efectuar la baja cumpliendo con el llenado y firmado de los formatos correspondientes según sea el caso.

VII. CLIENTES

Dirección General y Dirección de Administración.

VIII. INDICADORES

Baja de personal
Personal que termina la relación laboral / total de personal dado de baja

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-DAD-P711-F01 Carta Renuncia.
18-DAD-P711-F02 Carta de Terminación de Contrato.
18-DAD-P711-A01 Diagrama de flujo.

X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**REGISTROS**
	1. TERMINACIÓN DE RELACIÓN LABORAL	
Director(a) de Asistencia Jurídica	1.1 Recibe a la persona y procede a solicitar la firma de Carta Renuncia.	Carta Renuncia.
	"Es terminación de relación laboral de persona con plaza de confianza"	
Encargado(a) de Unidad de Recursos Humanos	1.2 Envía a la Dirección de Recursos Humanos del H. Ayuntamiento el formato de Movimientos de personal indicando la baja y envía el Pliego de Finiquito de Responsabilidades para el firmado correspondiente y se termina con el presente procedimiento.	Movimientos de personal. Pliego de Finiquito de Responsabilidades.
	"Es terminación de relación laboral de persona con plaza de honorarios"	
Director(a) de Asistencia Jurídica/ Encargado(a) de Unidad de Recursos Humanos	1.3 Recibe a la persona y procede a solicitar la firma de Carta de Terminación de Contrato y Carta Renuncia.	Carta de Terminación de Contrato. Carta Renuncia.
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:**
Encargado(a) de Unidad de Recursos Humanos	Director(a) de Administración	Director(a) General de DIF Hermosillo

Hermosillo, Sonora, a ___de _____ del 20___.

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO, ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PARAMUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE HERMOSILLO.
PRESENTE. -

Por medio de la presente le comunico que, por convenir así a mis intereses particulares, con esta fecha he resuelto dar por terminada voluntariamente la relación laboral y/o contrato individual de trabajo que me unía con usted(es) en términos de la Fracción I del artículo 53 de la Ley Federal del Trabajo en vigencia.

Le manifiesto expresamente que durante el tiempo que presté mis servicios, nunca sufrí riesgo de trabajo alguno, de igual modo a la fecha no se me adeuda prestación alguna de ningún tipo, es decir cantidad alguna por salarios devengados, por horas extras que hubieren llegado a trabajar, días de descanso semanales y obligatorios, vacaciones, primas de vacaciones, de antigüedad y de trabajos en domingos, aguinaldo, ni de ningún otro concepto legal o contractual y como no sufro de incapacidad alguna que provenga de enfermedad profesional o accidente de trabajo, y en virtud de esta renuncia voluntaria no me reservo acción o derecho que ejercitar de ninguna naturaleza en el futuro, en contra de ustedes, ni de su representante legal, ni de ninguna otra persona que hubiere sido mi patrón.

Ratificada que fue la presente en todas sus partes firmo el texto y al calce para constancia.

Atentamente

_____
(Nombre y Firma)

_____
PULGAR DERECHO

_____
TESTIGO

_____
TESTIGO

18-DAD-P711-F01/Rev.00

Hermosillo, Sonora, a____ de _____ de 20__

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO

PRESENTE.-

Por medio del presente me doy por notificado y acepto de manera voluntaria la terminación del Contrato de Prestación de Servicios por Honorarios Asimilados a Sueldo, celebrado con el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo, "DIF HERMOSILLO" que comprende del período del ___ de _____ al __ de _____ del 20__, tal como lo establece la cláusula de la vigencia del mismo.

Así también manifiesto de conformidad que a la fecha no quedan pagos pendientes por concepto de la prestación de servicios prestados a DIF Hermosillo.

Sin más por el momento agradezco la atención a la presente.

Atentamente

_____
Prestador de Servicios
(Nombre y Firma)

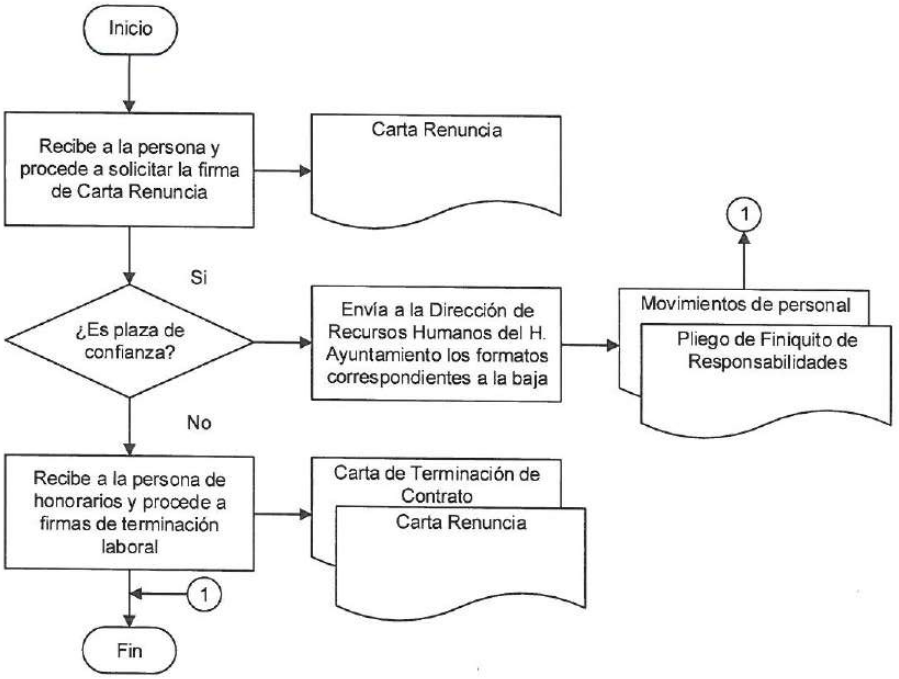
Testigos (2)
(Nombres y firmas)

_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Calle Gustavo Hodgers No. 56 Col. Modelo C.P. 83190 Teléfono (662) 254-5412

18-DAD-P711-F02/Rev.00

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 1
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Administración	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Terminación de relación laboral	**Código del procedimiento:** 18-DAD-P711/Rev.00



18-DAD-P711-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Terminación de relación laboral	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P711/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Carta Renuncia	Encargado(a) de Unidad de Recursos Humanos	Papel	3 años	Oficina de Unidad de Recursos Humanos	Archivo de Concentración
2	Movimientos de personal	Encargado(a) de Unidad de Recursos Humanos	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Recursos Humanos	Archivo de Concentración
3	Pliego de Finiquito de Responsabilidades	Encargado(a) de Unidad de Recursos Humanos	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Recursos Humanos	Archivo de Concentración
4	Carta de Terminación de Contrato	Encargado(a) de Unidad de Recursos Humanos	Papel	3años	Oficina de Unidad de Recursos Humanos	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Terminación de relación laboral	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:18-DAD-P711/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿En cuanto a la terminación de relación laboral del personal de confianza, se cumple con el formato de Movimientos de personal para la baja?			
2	¿Toda relación laboral terminada, es atendida por la Dirección Jurídica?			
3	¿En el caso de terminación de contrato del personal de honorarios, se cuenta con documentación que muestre el término de contrato?			
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
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Función de Enlace Administrativo con la Dirección de Recursos Humanos del H. Ayuntamiento de Hermosillo	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P712/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Contribuir con la administración de los diferentes servicios de recursos humanos que son proporcionados a los colaboradores, estableciendo las acciones necesarias como enlace entre la Dependencia y la Dirección de Recursos Humanos del H. Ayuntamiento.

II. ALCANCE

Aplica a todo el personal de confianza, eventual, base y sindicalizados.

III. DEFINICIONES

-Personal de confianza: Es el personal que ingresa a la dependencia para cubrir funciones de supervisión, coordinación en el Gobierno Municipal de Hermosillo.
-Personal eventual: Es el personal que no forma parte de la planta permanente o nómina principal del Organismo, es contratado para que realicen actividades de manera esporádica.
-Personal de base: Es aquel que ocupa en forma definitiva un puesto tabulado conforme a las normas de un contrato de trabajo.
-Personal sindicalizado: Es aquel que se encuentra agremiado a cualquier organización sindical legalmente constituida.
-Dependencia: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.

IV. REFERENCIAS

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Ley Federal del Trabajo.
Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Manual Operativo para Enlaces de Recursos Humanos M-MH-OM-DRH-03 elaborado por la Dirección de Recursos Humanos del H. Ayuntamiento de Oficialía Mayor.
Convenio de Cooperación Técnica entre el H. Ayuntamiento y el Sistema DIF Hermosillo.
Convenio Sindical celebrado entre el H. Ayuntamiento y los diferentes sindicatos conformados por los trabajadores del municipio de Hermosillo.
Formatos de la Dirección de Recursos Humanos del H. Ayuntamiento de Oficialía Mayor:
-F-MH-OM-DRH-D-02 Alta y Movimiento de Personal.
-F-MH-OM-DRH-GI-01 Solicitud de Permiso.
-F-MH-OM-DRH-GI-04 Gestión de Vacaciones.
-F-MH-OM-DRH-J-11 Sanción.
-F-MH-OM-DRH-J-01 Solicitud de Permiso.
-F-MH-OM-DRH-N-15 Relación de Actividades Diarias.
-F-MH-OM-DRH-N-01 Layout A.

V. POLÍTICAS

1. Contribuir a la gestión de capital humano con enfoque a derechos de las y los trabajadores, asegurando la entrega de los servicios solicitados con cordialidad, calidez, calidad y efectividad, con una óptima utilización de los recursos y alcanzando las metas propuestas; a través del uso de mejores prácticas y lineamientos de la organización.
2. En referencia al Convenio de Cooperación Técnica entre el H. Ayuntamiento y el Sistema DIF Hermosillo, se toma en consideración que, no obstante que los organismos descentralizados tienen patrimonio y personalidad jurídica propia, no dejan de ser parte del Gobierno Municipal, por lo que, atentos a lo dispuesto por el artículo 86 de la precitada Ley, cuando estas entidades requieran de

cooperación técnica de cualquier otra dependencia de la Administración Pública Municipal, estas tendrán la obligación de proporcionarlo.
3. Cumplir y dar seguimiento a convenio firmado por la Dependencia y el H. Ayuntamiento el cual se establece la cooperación técnica en la administración y manejo de la nómina respecto de la planta laboral que conforma, para efecto de que todas y cada una de las obligaciones inherentes a dicha nómina, sean ejecutadas a través de la Dirección de Recursos Humanos.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
Alta y Movimiento de Personal	Integración de expediente completo y llenado de formato Alta y Movimiento de Personal.
Solicitud de Permiso	Oficio de solicitud de permiso por parte del sindicato y llenado de formato Solicitud de Permiso.
Gestión de Vacaciones	Solicitud vía correo electrónico por parte de jefe inmediato y llenado de formato Gestión de Vacaciones.
Sanción	Acta de Hechos (retardos/faltas) y llenado de formato Sanción.
Baja de Personal	Carta renuncia, oficio de notificación de baja y llenado de formato F-MH-OM-DRH-J-01.
Horas extra	Solicitud a través de oficio o correo electrónico y llenado de formatos Relación de Actividades Diarias y Layout A.
Plantillas de nómina	Concentrado de plantillas de nóminas quincenales.

VII. CLIENTES

Personal de confianza, eventual, base y sindicalizado de la dependencia.

VIII. INDICADORES

Número de trámites atendidos (Número de trámites atendidos / Número de trámites recibidos) * 100

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-DAD-P712-A01 Diagrama de flujo.

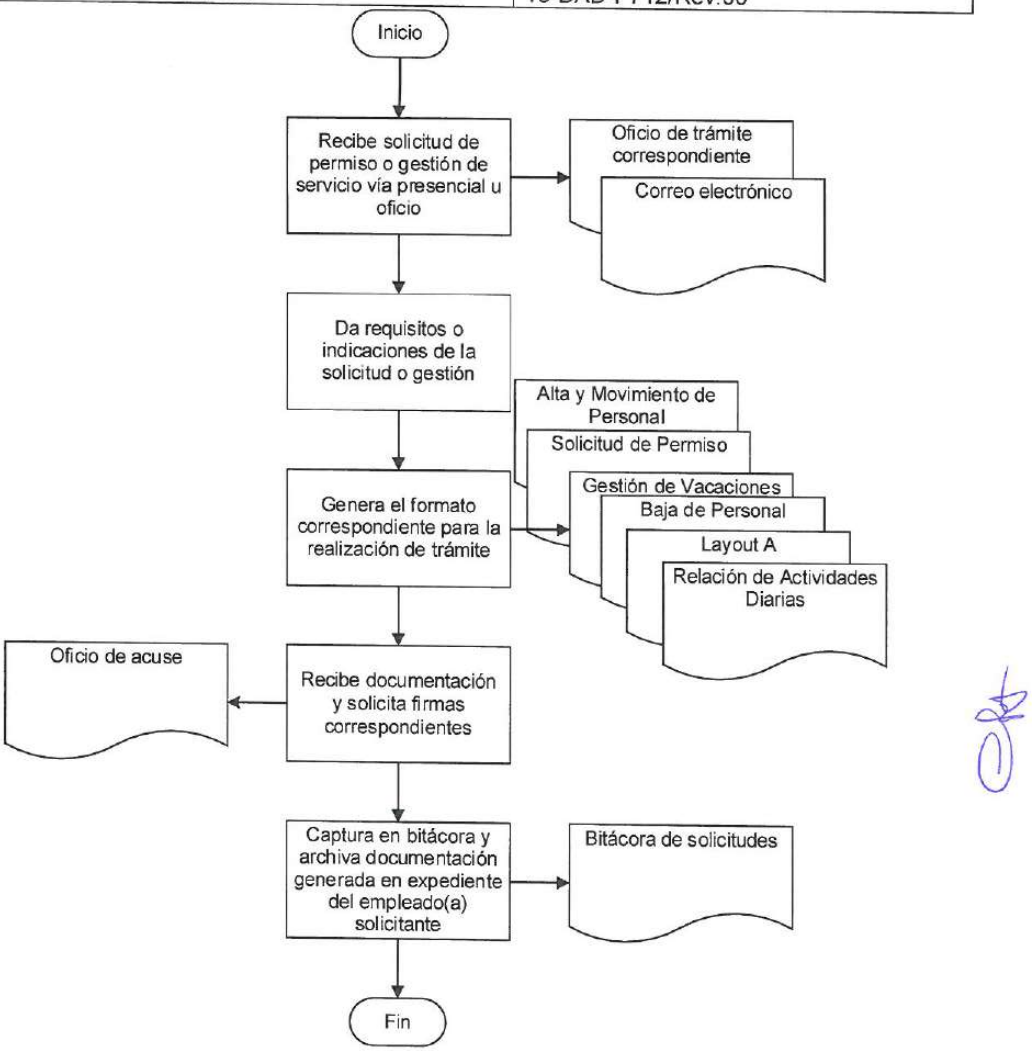
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
	1. ATENCIÓN A SOLICITUDES	
Encargado(a) de Unidad de Recursos Humanos	1.1 Recibe solicitud de permiso o gestión de servicio vía presencial del empleado(a), oficio o medio electrónico.	Oficio de trámite correspondiente. Correo electrónico.
	1.2 Da requisitos o indicaciones de la solicitud o gestión requerida.	
	1.3 Genera el formato correspondiente para la realización de trámite.	Alta y Movimiento de Personal. Solicitud de Permiso. Gestión de Vacaciones. Sanción. Baja de Personal. Relación de Actividades Diarias. Layout A. Plantillas de nómina.
	1.4 Recibe documentación, en caso de que se requiera, y solicita firma del empleado(a).	Acuse de recibido.
	1.5 Turna para autorización y firma de la persona encargada de la Dirección Administrativa y la Dirección General.	Alta y Movimiento de Personal. Solicitud de Permiso. Gestión de Vacaciones.

		Sanción. Baja de Personal. Relación de Actividades Diarias. Layout A. Plantillas de nómina.
	1.6 Recibe los formatos correspondientes y los envía a la Dirección de Recursos Humanos de Ayuntamiento.	Oficio de acuse.
	1.7 Da seguimiento a la solicitud o gestión e informa al empleado(a) de la misma.	
	1.8 Captura en la bitácora digital y archiva la documentación generada como evidencia en el expediente del empleado(a) solicitante.	Bitácora de solicitudes.
	FIN DE PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:**
Encargado(a) de Unidad de Recursos Humanos	Director(a) de Administración	Director(a) General de DIF Hermosillo

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 1
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Administración	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Terminación de relación laboral	**Código del procedimiento:** 18-DAD-P712/Rev.00



18-DAD-P712-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Enlace Administrativo con la Dirección de Recursos Humanos del H. Ayuntamiento de Hermosillo	**HOJA** 1 **DE** 2
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P712/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Oficio de trámite correspondiente	Encargado(a) de Unidad de Recursos Humanos	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Recursos Humanos	Archivo de Concentración
2	Alta y Movimiento de Personal	Encargado(a) de Unidad de Recursos Humanos	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Recursos Humanos	Archivo de Concentración
3	Solicitud de Permiso	Encargado(a) de Unidad de Recursos Humanos	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Recursos Humanos	Archivo de Concentración
4	Gestión de Vacaciones	Encargado(a) de Unidad de Recursos Humanos	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Recursos Humanos	Archivo de Concentración
5	Sanción	Encargado(a) de Unidad de Recursos Humanos	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Recursos Humanos	Archivo de Concentración
6	Baja de Personal	Encargado(a) de Unidad de Recursos Humanos	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Recursos Humanos	Archivo de Concentración
7	Relación de Actividades Diarias	Encargado(a) de Unidad de Recursos Humanos	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Recursos Humanos	Archivo de Concentración
8	Layout A	Encargado(a) de Unidad de Recursos Humanos	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Recursos Humanos	Archivo de Concentración
9	Plantillas de nómina	Encargado(a) de Unidad de Recursos Humanos	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Recursos Humanos	Archivo de Concentración
10	Acuse de recibido	Encargado(a) de Unidad de	Papel	3 años	Oficina de Unidad de	Archivo de Concentración

		Recursos Humanos			Recursos Humanos	
11	Oficio de acuse	Encargado(a) de Unidad de Recursos Humanos	Papel	3 años	Oficina de Unidad de Recursos Humanos	Archivo de Concentración
12	Bitácora de solicitudes	Encargado(a) de Unidad de Recursos Humanos	Electrónico	3 años	Oficina de Unidad de Recursos Humanos	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Enlace Administrativo con la Dirección de Recursos Humanos del H. Ayuntamiento de Hermosillo	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:18-DAD-P712/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Las solicitudes o gestiones se realizan en tiempo y forma?			
2	¿Lleva control de las solicitudes o gestiones realizadas?			
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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Adquisición de bienes y/o servicios	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P713/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Tramitar las adquisiciones requeridas por las distintas unidades del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo, cumpliendo con los criterios de adjudicación establecidos en la normatividad aplicable.

II. ALCANCE

Aplica a las áreas, unidades administrativas y direcciones de DIF Hermosillo que soliciten mediante la requisición la adquisición de bienes y/o servicios.

III. DEFINICIONES

-Requisición: Documento que se utiliza para el abastecimiento de bienes o servicios.
-Bien: Es un elemento tangible o material destinado a satisfacer alguna necesidad.
-Adquisición: Es el acto de obtener algún producto o servicio mediante una compra y el pago sea aceptado por el proveedor.
-Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo: DIF Hermosillo.
-Sustento Presupuestal: Autorización emitida por las autoridades correspondientes para asignar el presupuesto de la Entidad para la operatividad de la misma a las áreas de asignación presupuestal.
-Solvencia Presupuestal: Capacidad o disponibilidad de gasto para una realizar una compra de materiales o servicios.
-Ley: Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Estado de Sonora.
-Criterios de adjudicación: Son los elementos o parámetros que se emplean en el momento de seleccionar al proveedor y se dirigen a identificar las ofertas que mejor satisfacen a una institución en función de la mejor relación calidad.
-XML: Es un formato generado mediante programas para facturación electrónica que contiene información de una factura.
-Cuadro comparativo: Herramienta grafica que permite organizar información para comparar conceptos o criterios.
-Suficiencia presupuestaria: Capacidad de recursos financieros que tiene una clave presupuestaria, a fin de cubrir determinado importe para la adquisición de bienes o contratación de servicios.
-Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo: DIF Hermosillo.

IV. REFERENCIAS

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Estado de Sonora.
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios Relacionados con Bienes Muebles de la Administración Pública Estatal.
Ley de Coordinación Fiscal.
Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas para el Estado de Sonora.
Lineamientos del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo, Sonora.
Ley de Gobierno y Administración Municipal.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Ley de Ingresos y Presupuesto de Ingresos del Ayuntamiento del Municipio de Hermosillo, Sonora, para el Ejercicio Fiscal vigente.

V. POLÍTICAS

1. Toda adquisición se realizará mediante requisición la cual deberá ser autorizada previamente por el (la) Director(a) del área solicitante.
2. Todas adquisiciones deberán justificarse conforme un sustento presupuestal.

3. Las adquisiciones serán autorizadas por el (la) Director(a) de Administración conforme a los montos que señale el Presupuesto de Egresos del ejercicio en curso. 4. Los productos o materiales serán entregados una vez firmado el formato Entrega de Materiales y/o Servicios. 5. El paquete documental deberá contener Orden de Pago con firmas correspondientes, factura, XML, verificación del SAT, Orden de Compra, Requisición de Materiales y/o Servicios, cuadro comparativo (si se requiere) y cotizaciones.		
VI. PRODUCTOS		
Nombre	**Requisito de Conformidad**	
1. Adquisición de bienes y/o servicios	-Cumplir con el correcto llenado del formato de Requisición de Materiales y/o Servicios. -Verificar la solvencia presupuestal con la Dirección de Administración. -Requisición cuente con las firmas correspondientes. -Contar con Orden de compra. -Contar con cotizaciones. -Llenar el formato Entrega de Materiales y/o Servicios para proporcionar el material.	
VII. CLIENTES		
Áreas, unidades administrativas y direcciones de DIF Hermosillo.		
VIII. INDICADORES		
1. Porcentaje de atención a requisiciones para adquisición de bienes y/o servicios Requisiciones atendidas / Requisiciones recibidas.		
IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS		
18-DAD-P713-F01 Requisición de Materiales y/o Servicios. 18-DAD-P713-F02 Entrega de Materiales y/o Servicios. 18-DAD-P713-F03 Orden de compra. 18-DAD-P713-F04 Orden de Pago. 18-DAD-P713-A01 Diagrama de flujo.		
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**REGISTROS**
	1. RECEPCIÓN DE REQUISICIÓN	
Director(a) solicitante de DIF Hermosillo	1.1 Elabora y firma requisición especificando cantidad(es), unidad(es), descripción del(os) artículo(s), motivo de compra, o descripción del tipo de servicio requerido.	Requisición de Materiales y/o Servicios.
Encargado(a) de Unidad de Adquisiciones y/o Auxiliar Administrativo	1.2 Recibe la requisición del área solicitante y verifica la información de la misma.	Requisición de Materiales y/o Servicios.
	"La requisición no cuenta con la información suficiente"	
Encargado(a) de Unidad de Adquisiciones y/o Auxiliar Administrativo	1.3 Señala al solicitante que la requisición no cuenta con la información necesaria para la adquisición del material o del servicio y parte de nueva cuenta desde el punto 1.1 del presente procedimiento.	
	"La requisición cuenta con la información suficiente"	

Director(a) de Administración	1.4 Revisa la requisición para valorar la compra del material y/o servicio solicitado.	Requisición de Materiales y/o Servicios.
	"Si la requisición no es autorizada"	
Encargado(a) de Unidad de Adquisiciones y/o Auxiliar Administrativo	1.5 Informa al área solicitante que no será autorizada la compra o servicio y se termina con el presente procedimiento.	
	"Si la requisición es autorizada"	
	1.6 Recibe la autorización de la requisición y procede a realizar la adquisición de bienes y/o servicios.	
	2. ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS	
Encargado(a) de Unidad de Adquisiciones y/o Auxiliar Administrativo	2.1 Verifica el padrón de proveedores.	
	2.2 Solicita cotizaciones a los proveedores seleccionados.	
	2.3 Envía la(s) requisición(es) por medio electronico a proveedor(es) para solicitar cotizaciones.	Correo electrónico. Mensajería instantánea.
	2.4 Examina cotizaciones, y en caso de ser necesario elabora cuadro comparativo.	Cuadro comparativo.
Encargado(a) de Unidad de Adquisiciones y Director(a) de Administración	2.5 Revisa cotizaciones y se selecciona la mejor propuesta.	Cotizaciones. Cuadro comparativo.
Encargado(a) de Unidad de Adquisiciones y/o Auxiliar Administrativo	2.6 Elabora Orden de compra con la cotización seleccionada. Nota: En caso de requerir suficiencia presupuestaria se notifica a la Dirección de Administración para su debida gestión.	Orden de compra.
	2.7 Imprime y turna la Orden de compra con Director(a) de Administración, para posteriormente remitirla a la Dirección General para su autorización.	
Director(a) General de DIF Hermosillo	2.8 Autoriza y firma Orden de compra.	Orden de compra.
Encargado(a) de Unidad de Adquisiciones y/o Auxiliar Administrativo	2.9 Recibe Orden de compra y la envía al proveedor para gestionar la entrega de bienes o servicios.	Orden de compra autorizada.
	3. ENTREGA DE BIENES Y/O SERVICIOS	
Encargado(a) de Unidad de Adquisiciones y/o Auxiliar Administrativo	3.1 Recibe y verifica con el proveedor los bienes o servicios solicitados.	

	3.2 Solicita factura al proveedor, genera Orden de Pago y la turna a la Unidad de Contabilidad.	Factura electrónica. Orden de Pago.
	3.3 Verifica con el área solicitante los bienes o servicios requeridos y solicita firma de entrega.	Entrega de Materiales y/o Servicios.
	3.4 Compila paquete documental, lo turna a la Dirección de Administración y a la Dirección General revisión y firma.	Orden de Pago. Factura. XML. Verificación del SAT. Orden de Compra. Requisición de Materiales y/o Servicios. Cuadro comparativo. Cotizaciones.
	3.5 Digitaliza paquete documental completo y validado para generación de archivo electrónico.	Archivo electrónico de Paquete documental.
	3.6 Turna a la Unidad de Contabilidad paquete documental físico para su resguardo.	Acuse de recibido de paquete documental.
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:**
Myriam L. Rivera O.		
Encargado(a) de Unidad de Adquisiciones	Director(a) de Administración	Director(a) General de DIF Hermosillo

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO

DIF HERMOSILLO

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

Requisición de Materiales y/o Servicios

NÚMERO

DIRECCIÓN: _____

PROGRAMA: _____

FECHA DE ENTREGA: _____

FECHA		
DIA	MES	AÑO

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES

SOLICITA	VALIDA	AUTORIZA
	DIRECTOR DE AREA	DIRECTOR ADMINISTRATIVO

OBSERVACIONES

18-DAD-P713-F01/Rev.00

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO

DIF HERMOSILLO

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

Entrega de Materiales y/o Servicios

NÚMERO

DIRECCIÓN: _____

PROGRAMA: _____

FECHA DE ENTREGA: _____

FECHA		
DIA	MES	AÑO

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES

RECIBE	ENTREGA
	ENCARGADO DE UNIDAD DE ADQUISICIONES

OBSERVACIONES

18-DAD-P713-F02/Rev.00

DIF

DIRECCION DE ADMINISTRACION

ORDEN DE COMPRA

NUMERO

PROVEEDOR:
DIRECCION:
TELEFONO:

FECHA:
HOJA /

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNIT.	
				$ -
				$ -
				$ -
				$ -
			SUBTOTAL	$ -
			IVA	
			TOTAL	$ -

REQUISICION AREA

PARA USARSE EN:

CONTACTO:
DIRECCION:

TELEFONO

ELABORO	REVISO	AUTORIZO

18-DAD-P713-F03/Rev.00

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO SONORA
DIRECCION ADMINISTRATIVA

DIF

ELABORÓ: ORDEN DE PAGO FOLIO _____

DIRECCION FECHA:

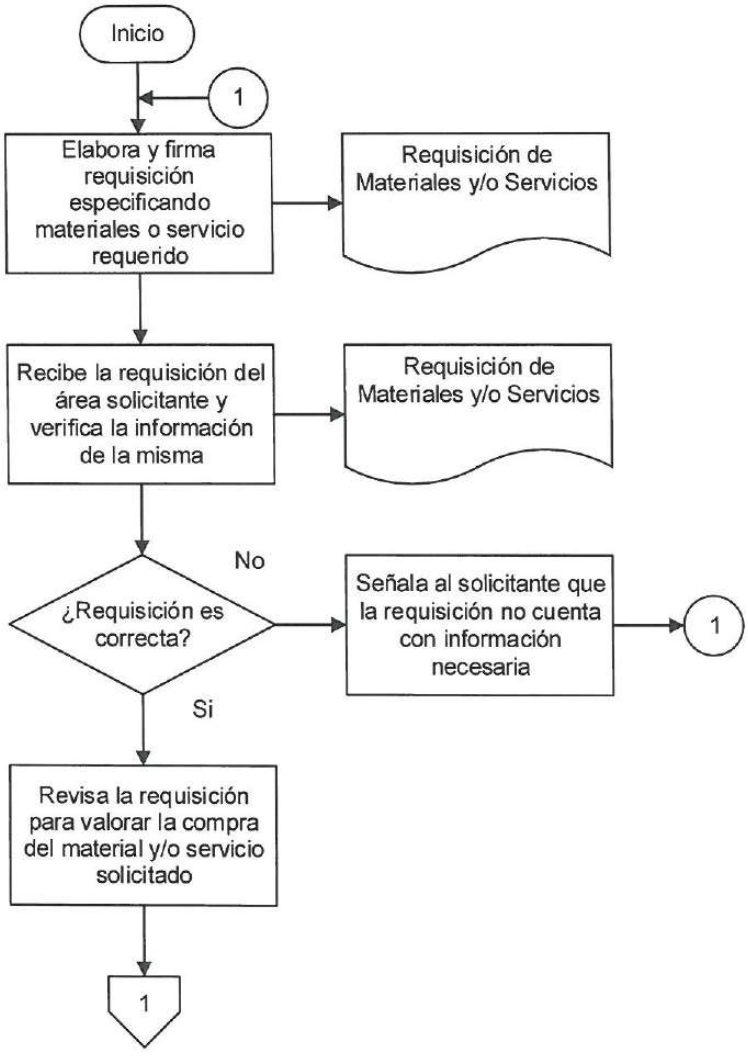
FOLIO SOLICITUD DE PAGO (FACTURA)	FECHA SOLICITUD DE PAGO	PROVEEDOR	IMPORTE	AREA	REQUISICION	ORDEN DE COMPRA

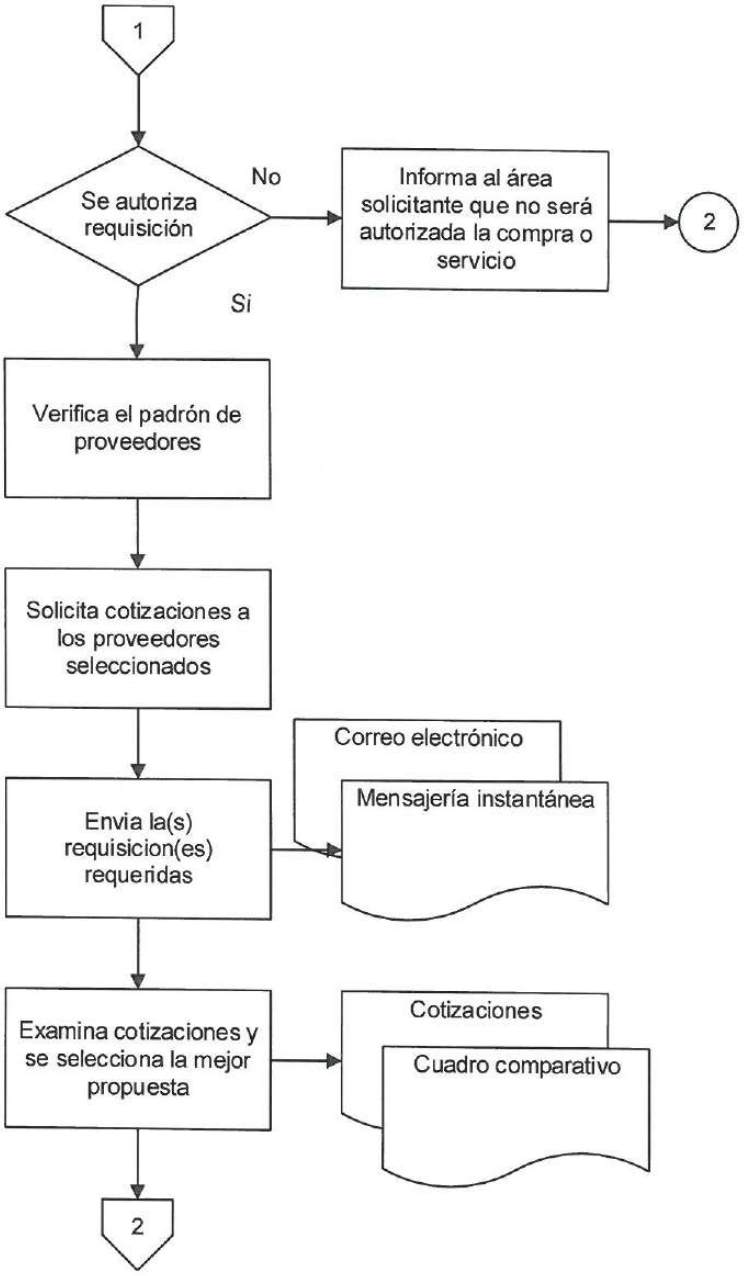
TOTAL:

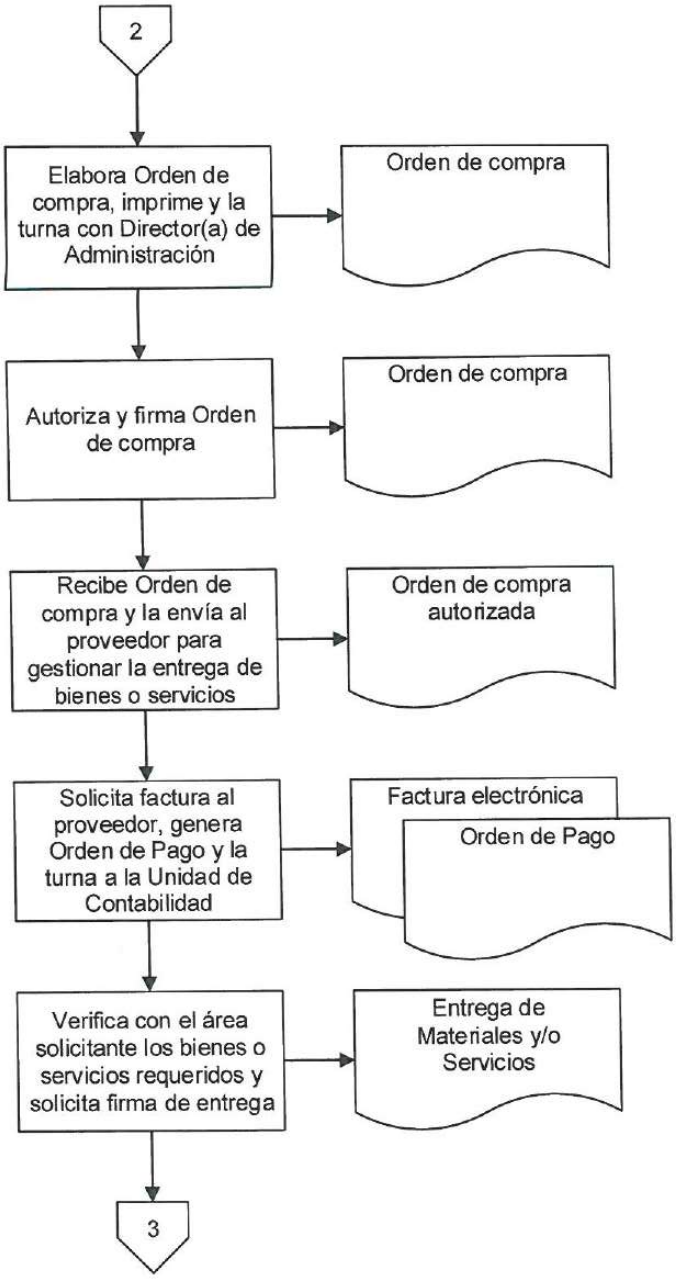
FIRMA DE RECIBIDO

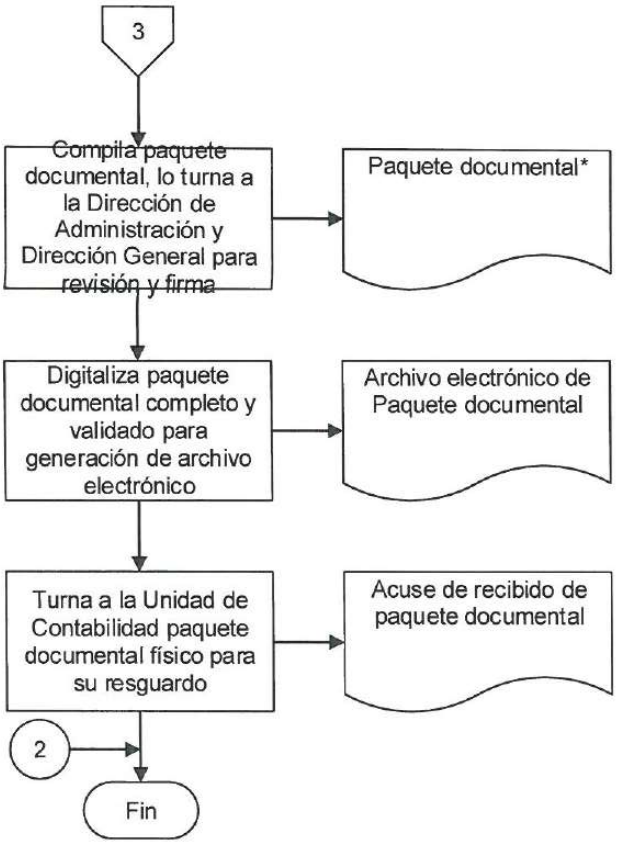
18-DAD-P713-F04/Rev.00

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 4
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Administración	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Adquisición de bienes y/o servicios	**Código del procedimiento:** 18-DAD-P713/Rev.00




1
Se autoriza requisición
No
Informa al área solicitante que no será autorizada la compra o servicio
2
Si
Verifica el padrón de proveedores
Solicita cotizaciones a los proveedores seleccionados
Correo electrónico
Mensajería instantánea
Envia la(s) requisicion(es) requeridas
Examina cotizaciones y se selecciona la mejor propuesta
Cotizaciones
Cuadro comparativo
2


2
Elabora Orden de compra, imprime y la turna con Director(a) de Administración
Orden de compra
Autoriza y firma Orden de compra
Orden de compra
Recibe Orden de compra y la envía al proveedor para gestionar la entrega de bienes o servicios
Orden de compra autorizada
Solicita factura al proveedor, genera Orden de Pago y la turna a la Unidad de Contabilidad
Factura electrónica
Orden de Pago
Verifica con el área solicitante los bienes o servicios requeridos y solicita firma de entrega
Entrega de Materiales y/o Servicios
3



*Paquete documental se compone de: Orden de Pago, Factura, XML, Verificación del SAT, Orden de Compra, Requisición de Materiales y/o Servicios, Cuadro comparativo,

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Adquisición de bienes y/o servicios	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P713/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Requisición de Materiales y/o Servicios	Encargado(a) de Unidad de Adquisiciones	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de la Unidad de Adquisiciones	Archivo de Concentración
2	Correo electrónico	Encargado de Unidad de Adquisiciones	Electrónico	3 años	Oficina de la Unidad de Adquisiciones	Archivo de Concentración
3	Cuadro comparativo	Encargado(a) de Unidad de Adquisiciones	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de la Unidad de Adquisiciones	Archivo de Concentración
4	Cotizaciones	Encargado(a) de Unidad de Adquisiciones	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de la Unidad de Adquisiciones	Archivo de Concentración
5	Orden de compra	Encargado(a) de Unidad de Adquisiciones	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de la Unidad de Adquisiciones	Archivo de Concentración
6	Orden de compra autorizada	Encargado(a) de Unidad de Adquisiciones	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de la Unidad de Adquisiciones	Archivo de Concentración
7	Factura electrónica	Encargado(a) de Unidad de Adquisiciones	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de la Unidad de Adquisiciones	Archivo de Concentración
8	Orden de Pago	Encargado(a) de Unidad de Adquisiciones	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de la Unidad de Adquisiciones	Archivo de Concentración
9	Entrega de Materiales y/o Servicios	Encargado(a) de Unidad de Adquisiciones	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de la Unidad de Adquisiciones	Archivo de Concentración
10	Factura	Encargado(a) de Unidad de Adquisiciones	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de la Unidad de Adquisiciones	Archivo de Concentración
11	XML	Encargado(a) de Unidad de Adquisiciones	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de la Unidad de Adquisiciones	Archivo de Concentración
12	Verificación del SAT	Encargado(a) de Unidad de Adquisiciones	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de la Unidad de Adquisiciones	Archivo de Concentración
13	Archivo electrónico de Paquete documental	Encargado(a) de Unidad de Adquisiciones	Electrónico	3 años	Oficina de la Unidad de Adquisiciones	Archivo de Concentración

14	Acuse de recibido de paquete documental.	Encargado(a) de Unidad de Adquisiciones	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de la Unidad de Adquisiciones	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Adquisición de bienes y/o servicios	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P713/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Atendió en su totalidad las requisiciones de materiales y/o servicios recibidas?			
2	¿Cada requisición cuenta con Orden de compra correspondiente?			
3	¿Las requisiciones se cumplieron en tiempo y forma con lo establecido?			
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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Protección de datos personales de Trámites y Servicios	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P716/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Brindar protección y resguardo de los datos personales procedentes de los trámites y servicios del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.

II. ALCANCE

Aplica a todas las unidades administrativas del DIF Hermosillo que realicen trámites y servicios.

III. DEFINICIONES

-Datos personales: Cualquier información que pueda identificar a una persona directa o indirectamente.
-Datos personales sensibles: Datos personales que puedan revelar aspectos como origen racial o étnico, estado de salud, información genética, creencias religiosas, filosóficas y morales, opiniones políticas y preferencia sexual.
-Titular: Es la persona física a quien pertenecen y refieren los datos personales, aunque éstos se encuentran en posesión de un tercero para su tratamiento.
-Tramite: Se define como cualquier solicitud o entrega de información ya sea para cumplir con una obligación y/u obtener un beneficio o servicio.
-Servicio: Prestación que satisface alguna necesidad.
-Consentimiento expreso: Es un documento físico o electrónico mediante el cual una persona otorga el acceso a sus datos personales.
-Documento seguro: Plataforma del H. Ayuntamiento de Hermosillo el cual el instrumento elaborado por sujeto obligado, que contiene y describe de manera general las medidas de seguridad técnicas, físicas y administrativas aplicables a sus sistemas de datos personales para garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos que posee.
-Código QR: Es un tipo de código de barras que permite, al ser escaneado con un celular o dispositivo electrónico ver la información que contiene.
-Tratamiento: Es cualquier operación o conjunto de operaciones efectuadas mediante procedimientos físicos o automatizados aplicados a los datos personales, relacionadas con la obtención, uso, registro, divulgación, almacenamiento, organización, conservación, elaboración, comunicación, posesión, acceso, transferencia o disposición de datos personales.
-Plataforma Municipal de Transparencia: Plataforma Municipal de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, plataforma electrónica que permite a los sujetos obligados y organismos garantes en materia de transparencia y acceso a la información.
-Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo: Organismo o DIF Hermosillo.

IV. REFERENCIAS

Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora.
Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sonora.
Lineamientos Generales para el Acceso a la Información Pública en el Estado de Sonora.
Reglamento de Transparencia y Acceso a la Información del Municipio de Hermosillo.

V. POLÍTICAS

1. El aviso de privacidad debe ser sencillo, con la información necesaria sobre su tratamiento con una estructura que facilite su entendimiento.
2. El aviso plenamente validado y autorizado por la autoridad competente, debe ser expuesto por las áreas de forma visible y con su respectivo QR a los usuarios.
3. En todo tratamiento de datos personales de debe contar con consentimiento libre, especifico, informado e inequívoco del titular otorgado a través del aviso de privacidad.
4. En todo tratamiento de dataos sensibles se debe contar con un consentimiento expreso por parte de titular.
5. Los sistemas, bases de datos personales, los responsables de su protección y las medidas de seguridad se encuentra contenidas en la plataforma del Ayuntamiento de Hermosillo denominada Documentos Seguro.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
Protección de datos personales	Generar el aviso de privacidad y/o consentimiento expreso conforme a las necesidades de la unidad administrativa solicitante.

VII. CLIENTES

Los encargados(a) de las unidades del Organismo que realizan trámites y servicios.

VIII. INDICADORES

1.Atencion a los avisos de privacidad/consentimiento expreso
Avisos de privacidad, consentimiento expreso solicitados/ avisos de privacidad, consentimiento expreso realizados.

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-DAD-P716-A01 Diagrama de flujo.

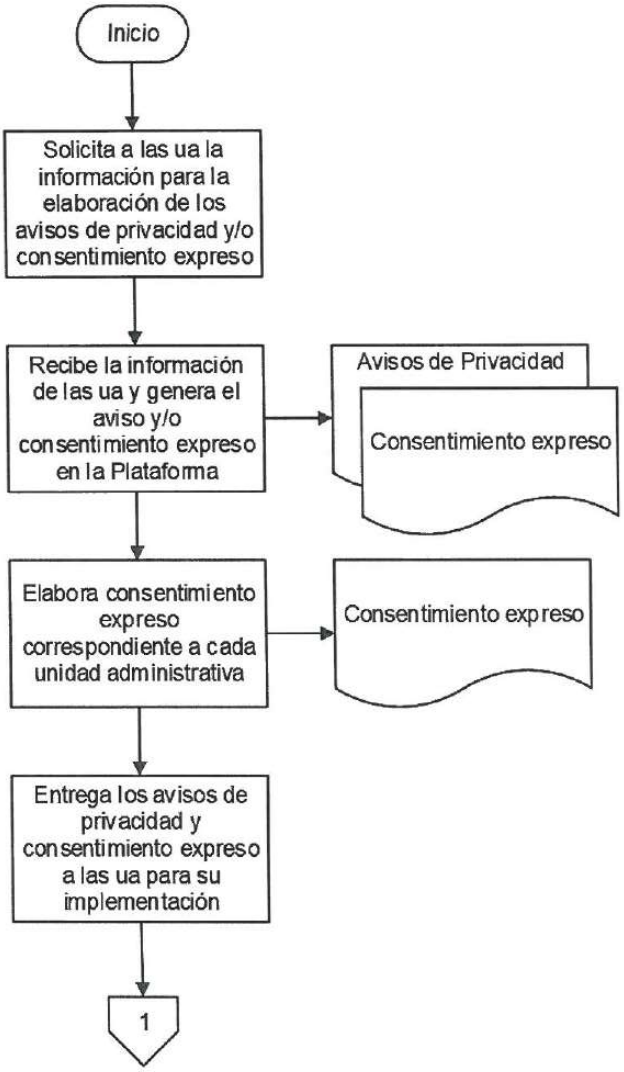
X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
	1. GENERACIÓN DE AVISOS DE PRIVACIDAD Y CONSENTMIENTO EXPRESO	
Encargado(a) de las unidades administrativas de la entidad	1.1 Realiza los trámites y servicios correspondientes a su unidad administrativa.	
Encargado(a) de Transparencia	1.2 Solicita a las unidades administrativas la información correspondiente para la elaboración de los avisos de privacidad y/o consentimiento expreso.	
	1.3 Recibe la información por parte de las unidades administrativas, procede a generar el aviso y/o consentimiento expreso correspondiente en la Plataforma Municipal de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.	Avisos de Privacidad y/o Consentimiento expreso.
	1.4 Espera validación por parte de Transparencia Municipal de los avisos de privacidad para su uso en la entidad.	
	1.5 Elabora consentimiento expreso para el tratamiento de datos personales sensibles correspondiente a cada unidad administrativa.	Consentimiento Expreso.
	1.6 Entrega los avisos de privacidad y consentimiento expreso a cada unidad administrativa correspondiente para su implementación.	
	2. PROTECCION DE LAS BASES DE DATOS	

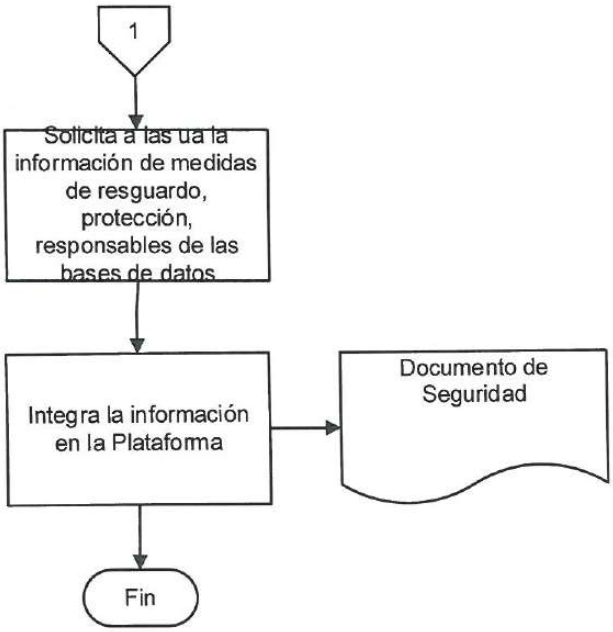
Encargado(a) de Transparencia	2.1 Solicita a las unidades administrativas la información correspondiente de las medidas de resguardo y protección de sus bases de datos.	
	2.2 Requiere los datos del personal responsable de las bases de datos que generan los programas de las unidades administrativas.	
	2.3 Integra la información en la Plataforma Municipal de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.	Documento de Seguridad.
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:**
Encargado(a) de Unidad de Transparencia, Control y Seguimiento	Director(a) de Administración	Director(a) General de DIF Hermosillo

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 2
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Administración	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Protección de datos personales de Trámites y Servicios	**Código del procedimiento:** 18-DAD-P716/Rev.00



Ua: Unidades administrativas.
Plataforma: Plataforma Municipal de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.



Ua: Unidades administrativas.
Plataforma: Plataforma Municipal de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

18-DAD-P716-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Protección de datos personales de Trámites y Servicios	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P716/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Aviso de privacidad	Encargado(a) de Transparencia	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Transparencia	Archivo de Concentración
2	Consentimiento Expreso	Encargado(a) de Transparencia	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Transparencia	Archivo de Concentración
3	Documento Seguridad	Encargado(a) de Transparencia	Electrónico	3 años	Oficina de Transparencia	Archivo de Concentración

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

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Programa Operativo Anual e Informes	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P717/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Definir y vigilar el cumplimiento de los programas del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo, por medio de la adecuada planeación y evaluación de los compromisos establecidos por cada Dirección de la Entidad.

II. ALCANCE

Aplica a todas las Direcciones que generan información derivada de las actividades de planeación y evaluación de los programas institucionales de la Entidad.

III. DEFINICIONES

-Programa Operativo Anual: Instrumento que permite el cumplimiento de traducir los lineamientos generales de la planeación del desarrollo económico y social del municipio, en objetivos y metas concretas a desarrollar en el corto plazo, definiendo responsables, temporalidad y espacialidad de las acciones para lo cual se asignan recursos en función de las disponibilidades y necesidades contenidas en los balances de recursos humanos, materiales y financieros.
-Programas: Conjunto de acciones para atender causas específicas de la población vulnerable.

IV. REFERENCIAS

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Constitución Política del Estado de Sonora.
Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
Ley General de Contabilidad Gubernamental.
Ley de Planeación del Estado de Sonora.
Ley de Gobierno y Administración Municipal.
Plan Municipal de Desarrollo 2022-2024.
Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios del Municipio de Hermosillo.
Lineamientos y Reglas para la Implementación del Presupuesto Basado en Resultados.
Manual del Usuario Sistema de Metas Basadas en Resultados.
Avance de metas POA.
OP-12.
Ficha Técnica de Indicadores de la MIR.

V. POLÍTICAS

1. Cada Dirección del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo deberá realizar su programación anual de metas de cada programa a su cargo.
2. Los Enlaces de Control y Seguimiento de cada Dirección entregarán mensualmente a la Unidad de Transparencia, Control y Seguimiento un informe de metas con el desglose de sus actividades operativas, así como las fichas técnicas de avance de metas de cada uno de sus programas.
3. El Director de área responsable deberá supervisar y validar la información que se dé de alta en el Sistema Presupuesto basado en Resultados, así como el contenido del informe mensual y las fichas técnicas de avance de metas de los programas a su cargo.
4. Cada programa deberá ser registrado mensualmente sobre el cumplimiento de sus metas en el Sistema Presupuesto basado en Resultados.
5. Las metas cumplidas por arriba o por debajo del 15% de su cumplimiento total, deberán ser debidamente justificadas.
6. Todas las acciones implementadas por las áreas operativas deberán estar apegadas al Plan Municipal de Desarrollo vigente y contar con su respaldo de evidencias correspondiente.

VI. PRODUCTOS	
Nombre	**Requisito de Conformidad**
Metas operativas de la Entidad	-Las metas presupuestales y operativas deben ser validadas por cada Director de área, por la Dirección de Administración, así como por el Director General de la Entidad. -Cumplir con el llenado de cada uno de los apartados del formato de Informe Mensual de Metas. -Cumplir con el llenado de cada uno de los apartados del formato de ficha técnica de Avance de Metas Programa Operativo Anual -Firma del Director responsable del área. -Captura de avance de metas operativas y fichas técnicas de avance de metas en el Sistema de Metas de Presupuesto basado en Resultados. -Los informes trimestrales de Indicador de Gestión, Ficha Técnica de Indicadores de la MIR y OP-12 deberán ser validados por el Director de Administración para su entrega a las áreas competentes. -El informe anual OP-13 deberá ser validado por el Director de Administración para su entrega a las áreas competentes.
VII. CLIENTES	
Administración Municipal, Unidades Administrativas de la Entidad y órganos fiscalizadores.	
VIII. INDICADORES	
1. Atención de los informes de planeación y evaluación de la Entidad. Informes entregados en el trimestre / informes planeados en el trimestre	
IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS	
18-DAD-P717-F01 Informe Mensual de Metas. 18-DAD-P717-F02 Comparativo de metas. 18-DAD-P717-F03 Indicador de gestión. 18-DAD-P717-F04 Avance de metas POA. 18-DAD-P717-A01 Diagrama de flujo.	

X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**REGISTROS**
	1. PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL	
Director(a) de área y/o Encargados de programas	1.1 Define los programas, estrategias y líneas de acción por cada Dirección y Unidad Administrativa conforme a las referencias del Programa Operativo Anual para planeación y evaluación de la Entidad.	Programa Operativo Anual.
Técnico(a) analítico de Unidad de Transparencia, Control y Seguimiento	1.2 Realiza reuniones de capacitación con los Directores de área y/o Encargados de programas sobre el llenado de los documentos de planeación y evaluación aplicables a la Entidad.	Programa Operativo Anual. Informe Mensual de Metas. Avance de metas POA.
	1.3 Realiza reuniones con Director de Administración para analizar y realizar ajustes a la programación propuesta por las Direcciones de la Entidad.	Programa Operativo Anual.
Director(a) General del Sistema DIF Hermosillo	1.4 Valida el diseño final de los programas operativos en base al Plan Municipal de Desarrollo.	Programa Operativo Anual.
	2. GENERACIÓN DE INFORMES MENSUALES	
Director(a), Encargados y personal operativo de la Entidad	2.1 Ejecuta acciones y programas conforme a los compromisos establecidos en el Programa Operativo Anual.	

Técnico(a) analítico de Unidad de Transparencia, Control y Seguimiento	2.2 Solicita la información del cumplimiento de metas de manera mensual a las Direcciones de la Entidad.	Correo electrónico.
Enlace de Control y Seguimiento de cada dirección de la Entidad	2.3 Elabora y entrega vía correo electrónico y en físico a la Dirección de Administración y a la Unidad de Transparencia, Control y Seguimiento, el Informe Mensual de Metas y ficha técnica de Avance de metas POA, debidamente revisado y validado por el Director del área.	Informe Mensual de Metas. Avance de metas POA Correo electrónico.
Técnico(a) analítico de Unidad de Transparencia, Control y Seguimiento	2.4 Revisa el contenido del Informe Mensual de Metas de cada Dirección, así como las fichas técnicas de Avance de metas POA, previamente validados por los directores de cada área.	Informe Mensual de Metas. Avance de metas POA.
	2.5 Concentra la información solicitada y realiza la captura en el Sistema de Metas de Presupuesto basado en Resultados.	
	3. GENERACIÓN DE INFORMES TRIMESTRALES	
Técnico(a) analítico de Unidad de Transparencia, Control y Seguimiento	3.1 Elabora informes trimestrales solicitados: OP-12 para la cuenta pública, Indicador de Gestión, Ficha Técnica de Indicadores de la MIR para turnarlos con el Director de Administración.	OP-12. Indicador de Gestión. Ficha Técnica de Indicadores de la MIR.
Director(a) de Administración	3.2 Revisa y valida los informes trimestrales aplicables a la Entidad.	
Técnico(a) analítico de Unidad de Transparencia, Control y Seguimiento	3.3 Envía por correo electrónico los informes trimestrales a las áreas competentes.	OP-12 Indicador de Gestión Ficha Técnica de Indicadores de la MIR Correo electrónico
	3.4 Elabora evaluación trimestral, misma que se sube a las plataformas de Transparencia.	Comparativo de metas
	4. GENERACIÓN DE INFORME ANUAL	
Encargado(a) de Unidad de Contabilidad	4.1 Envía a la Unidad de Transparencia, Control y Seguimiento información presupuestal ejercida durante el año anterior al año en curso por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.	Correo electrónico
Técnico(a) analítico de Unidad de Transparencia, Control y Seguimiento	4.2 Concentra la información operativa y presupuestal del año anterior al año en curso y la plasma en el formato correspondiente.	OP-13
Director(a) de Administración	4.3 Valida informe anual de la Entidad.	
Técnico(a) analítico de Unidad de Transparencia,	4.4 Envía por correo electrónico el informe anual a la Unidad de Contabilidad.	Correo electrónico

Control y Seguimiento		
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:**
Técnico(a) analítico de Unidad de Transparencia, Control y Seguimiento	Director(a) de Administración	Director(a) General de DIF Hermosillo

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO

DIF HERMOSILLO

"2023: ————"

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO 2021-2024
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
Oficio No.___/__/__
Asunto: Reporte de metas mes de ___ del __

Hermosillo, Sonora a __ de ___ del __

Director General DIF Hermosillo
PRESENTE.-

ATTN.
Director Administrativo

Mediante la presente me permito informarle el cumplimiento de metas del mes de ___ del ___:

NOMBRE DE PROGRAMA PMD	NOMENCLATURA	LINEA DE ACCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD PROGRAMADA ANUAL	CANTIDAD PROGRAMADA MENSUAL	CANTIDAD REALIZADA
DESAGREGADO: **JUSTIFICACIÓN:**						
DESAGREGADO: **JUSTIFICACION:**						

Sin otro particular al momento, le agradezco la atención al presente.

NOMBRE DIRECTOR DE AREA

C.c.p.- Archivo
C.c.p.- SIGOH, Jefatura de Gabinete y EstrategiaGubernamental

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Calle Gustavo Hodgers No. 56 Col. Modelo C.P. 83190 Teléfono (662) 254-5412

18-DAD-P717-F01/Rev.00

COMPARATIVO DE METAS _____

INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA PRESUPUESTAL

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO

MUNICIPIO: HERMOSILLO, SONORA. **PERÍODO:**

AREA RESPONSABLE: TRANSPARENCIA, CONTORL Y SEGUIMIENTO

OBJETIVO: EN FAMILIA PROMOVEMOS LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL **EA GENERADORA:** TRANSPARENCIA, CONTRO Y SEGUIMIENTO

EVALUACIÓN DE METAS

META		UNIDAD DE MEDIDA	PON DE-RACIÓN x	MES		MES		MES		_____ TRIMESTRE 2023		
CLAVE	DESCRIPCIÓN			PROGR.	REALIZADO	PROGR.	REALIZADO	PROGR.	REALIZADO	SUMA PROGRAMADO	SUMA REALIZADO	MEDICION

18-DAD-P717-F02/Rev.00

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO
CONTROL, SEGUIMIENTO Y TRANSPARENCIA

DIF

INDICADOR DE GESTIÓN
_____ TRIMESTRE 2025

DENOMINACIÓN O NOMBRE	TIPO DE INDICADOR	OBJETIVO	META DEL POA CON LA QUE SE RELACIONA	META 2025	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD 2025	FORMULA	PROG. TRIM.	_____ TRIMESTRE	
									AVANCE REALIZADO	% AVANCE

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo

H. AYUNTAMIENTO DE HERMOSILLO

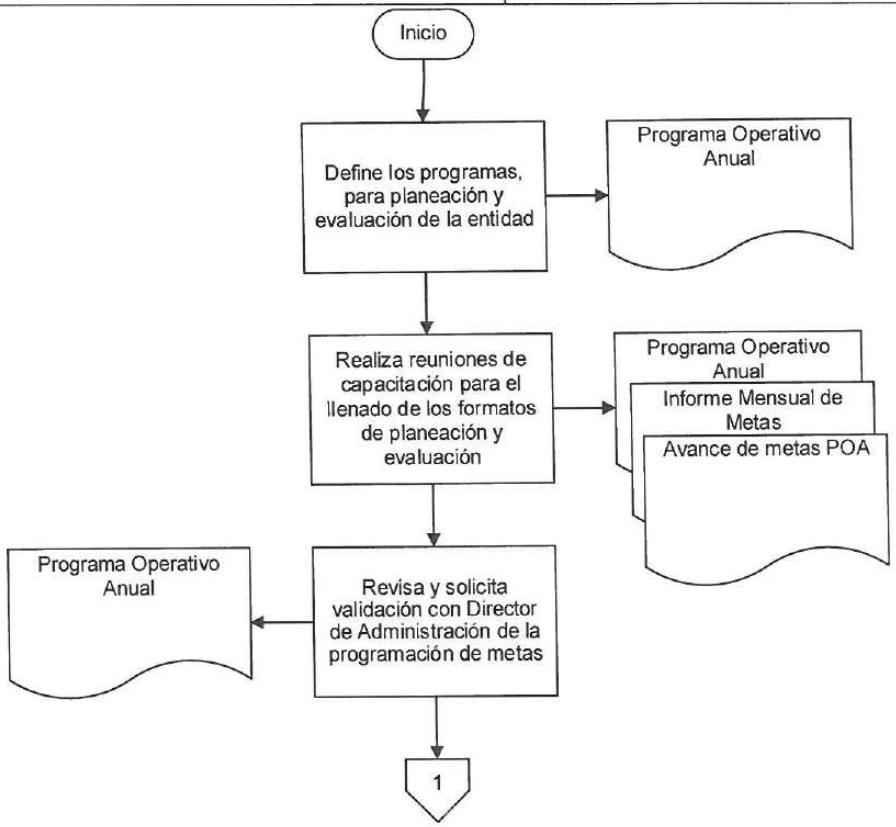
Avance de metas P O A 2023

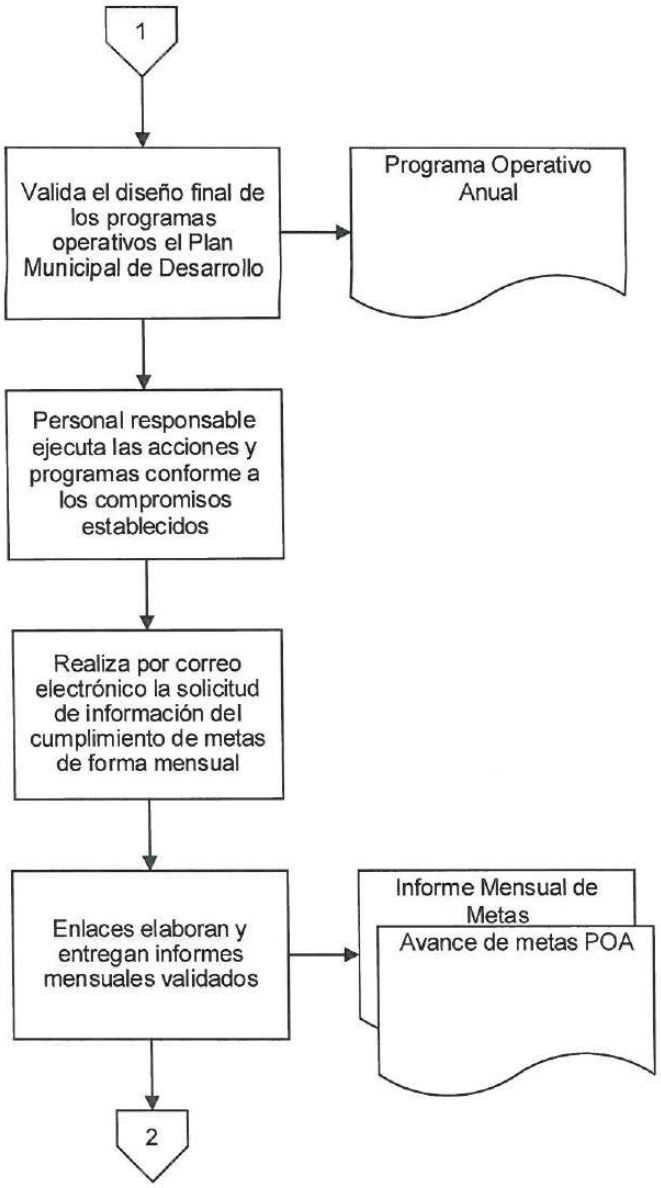
DIF HERMOSILLO

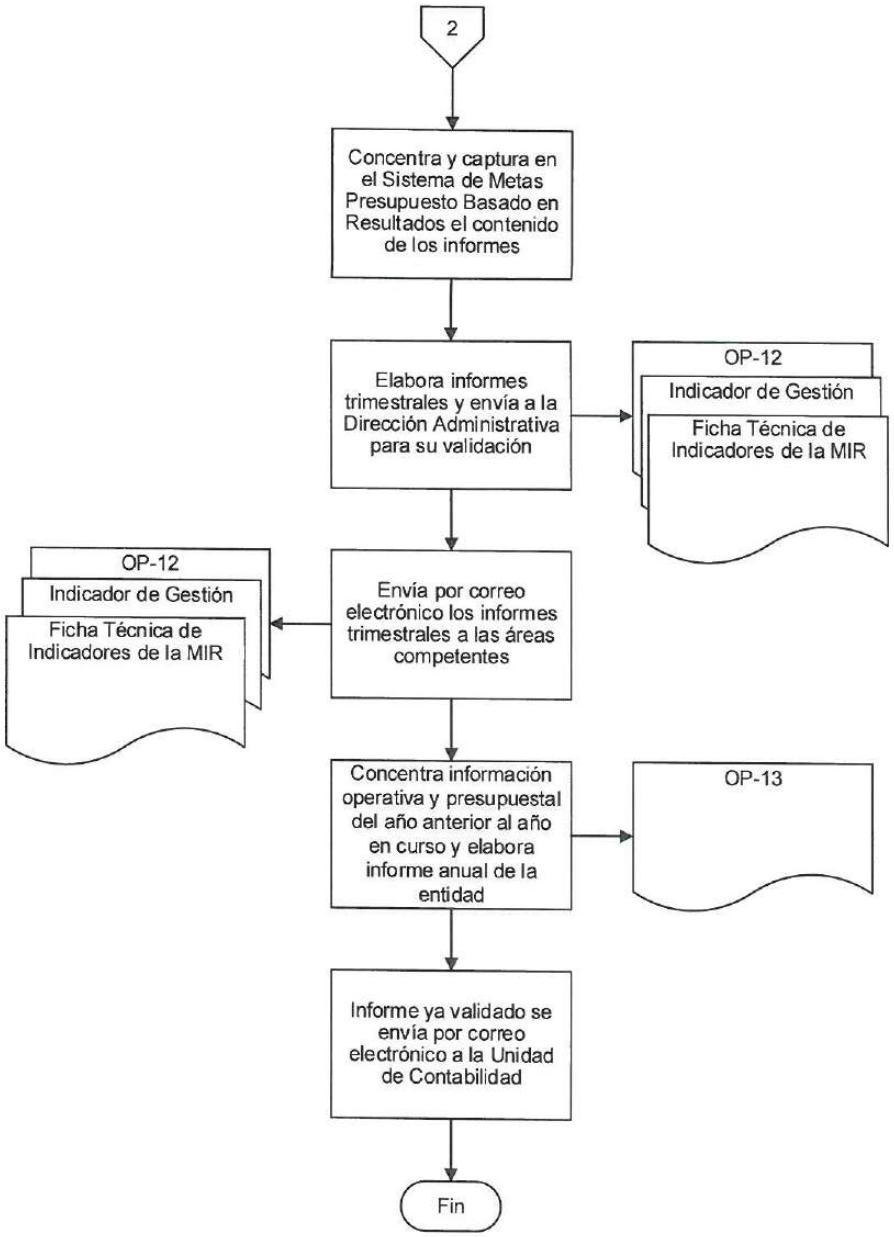
FRENTE RECTOR	Frente 4: "Sociedad Justa, Incluyente y Participativa"						
PROGRAMA	NOMBRE		DEPENDENCIA	18	MES	AÑO	
OBJETIVO							
PROBLEMÁTICA ATENDIDA							
ACTIVIDADES DERIVADAS PARA LA REALIZACIÓN DE LA META							
IMPACTO							
POBLACIÓN BENEFICIADA							
TIPO DE POBLACIÓN ATENDIDA							
SECTORES ATENDIDOS: COLONIAS O LOCALIDADES							
OBSERVACIONES							

18-DAD-P717-F04/Rev.00

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 3
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Administración	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Programa Operativo Anual e Informes	**Código del procedimiento:** 18-DAD-P717/Rev.00




1
Valida el diseño final de los programas operativos el Plan Municipal de Desarrollo
Programa Operativo Anual
Personal responsable ejecuta las acciones y programas conforme a los compromisos establecidos
Realiza por correo electrónico la solicitud de información del cumplimiento de metas de forma mensual
Enlaces elaboran y entregan informes mensuales validados
Informe Mensual de Metas
Avance de metas POA
2



18-DAD-P717-A01/Rev.00

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Programa Operativo Anual e Informes	**HOJA** 1 **DE** 2
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P717/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Programa Operativo Anual	Técnico analítico de Unidad de Transparencia, Control y Seguimiento	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Control y Seguimiento	Archivo de Concentración
2	Informe Mensual de Metas	Técnico analítico de Unidad de Transparencia, Control y Seguimiento	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Control y Seguimiento	Archivo de Concentración
3	Avance de metas POA	Técnico analítico de Unidad de Transparencia, Control y Seguimiento	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Control y Seguimiento	Archivo de Concentración
4	OP-12	Técnico analítico de Unidad de Transparencia, Control y Seguimiento	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Control y Seguimiento	Archivo de Concentración
5	Indicador de Gestión	Técnico analítico de Unidad de Transparencia, Control y Seguimiento	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Control y Seguimiento	Archivo de Concentración
6	Ficha Técnica de Indicadores de la MIR	Técnico analítico de Unidad de Transparencia, Control y Seguimiento	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Control y Seguimiento	Archivo de Concentración
7	Comparativo de metas	Técnico analítico de Unidad de Transparencia, Control y Seguimiento	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Control y Seguimiento	Archivo de Concentración
8	OP-13	Técnico analítico de Unidad de Transparencia, Control y Seguimiento	Papel/ Electrónico	3 años	Oficina de Control y Seguimiento	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Administración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Programa Operativo Anual e Informes	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAD-P717/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Los informes fueron revisados y validados por los Directores de las áreas correspondientes?			
2	¿Los informes fueron entregados en tiempo y forma?			
3	¿Se registró el cumplimiento de actividades en el Sistema de Metas Presupuesto basado en Resultados?			
4	¿Se justificó la meta por arriba o por debajo del 15% de su cumplimiento?			
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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Jurídica

Fecha:	26/08/2024
Hojas:	1 de 1

CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	No. DE REVISIÓN	FECHA DE EMISIÓN
PROCEDIMIENTOS			
18-DAJ-P718	Asistencia Jurídico-Administrativo	00	
ANEXOS			
18-DAJ-P718-A01	Diagrama de flujo	00	

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Jurídica

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Asistencia Jurídico-Administrativo	
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAJ-P718/Rev.00	**FECHA DE EMISIÓN:** 26/08/2024

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Brindar asesoría en la revisión y/o en la elaboración de documentos legales en base al marco normativo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo con el fin de minimizar los riesgos legales que se puedan presentar en desarrollo de las actuaciones administrativas.

II. ALCANCE

Aplica al personal de todas las Direcciones y a todas las Unidades Administrativas de DIF Hermosillo.

III. DEFINICIONES

-Documento legal: Convenios, contratos, oficios, actas diversas, cartas diversas, anteproyectos de reformas a la reglamentación interna tales como reglamentos, acuerdo o lineamientos.
-Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo: DIF Hermosillo u Organismo.

IV. REFERENCIAS

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Constitución Política del Estado de Sonora.
Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora.
Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
Ley de Coordinación Fiscal.
Ley de Salud para el Estado de Sonora.
Ley de Asistencia Social para el Estado de Sonora.
Ley de Obras Públicas y servicios relacionados con las mismas para el Estado de Sonora.
Ley de Gobierno y Administración Municipal.
Ley Estatal de Responsabilidades.
Ley de Responsabilidades y Sanciones para el Estado de Sonora.
Ley del Servicio Civil.
Ley de Ingresos y Presupuesto de Ingresos del Ayuntamiento de Municipio de Hermosillo Sonora para el Ejercicio Fiscal vigente.
Ley Federal de Trabajo.
Ley de Amparo.
Código Civil para el Estado de Sonora.
Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora.
Código Penal del Estado de Sonora.
Código de Procedimientos Penales para el Estado de Sonora.
Código Nacional de Procedimientos Penales.
Código de Comercio.
Reglamento de las Entidades de la Administración Pública Paramunicipal del Municipio de Hermosillo.
Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Reglamento Interno de los Centros de Desarrollo Integral Infantil del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Acuerdo de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.
Lineamientos del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.
Lineamientos Generales para la Prestación del Servicio de las Casas de los Abuelos.

V. POLÍTICAS

1. Los criterios para la aceptación que deberá de cumplir las Direcciones de DIF Hermosillo, que solicita la elaboración de un documento legal son:
   I. Presentar la solicitud vía personal, por escrito o electrónica.
   II. Presentar el nombre y las declaraciones de la contraparte, domicilio, objetivo del documento, fecha de formalización y vigencia.
   III. Beneficios directos que recibirá DIF Hermosillo.
   IV. Consistencia en la redacción.
   V. Los contratos que formalice DIF Hermosillo pueden ser: obra, arrendamiento, prestación de servicio, comodato, donación, prestación de servicios profesionales, contrato de servicios por honorarios asimilados a sueldo y aquellos que sean necesarios para el quehacer asistencial de DIF Hermosillo.
   VI. Los convenios que formalice DIF Hermosillo pueden ser de: colaboración, coordinación, participación y de concertación, y todos aquellos que sean necesarios para el quehacer asistencial de DIF Hermosillo.
   VII. La entrega del documento será escrita o electrónica.
   VIII. Se integrará un expediente el cual se identifica con el nombre y con número consecutivo de del documento legal que se genera según sea el caso.
2. Los criterios de aceptación que deberán de cumplir las Direcciones de DIF Hermosillo, que solicita la revisión de un documento legal son:
   I. Solicitud de apoyo, la cual puede ser escrita o vía electrónica.
   II. Presentar el documento a revisar.
   III. La documentación que se envíe para su revisión deberá estar completa en su contenido con los siguientes: soporte documental (acreditación de personalidad y propiedad, según sea el caso, obligaciones y compromisos de las partes).
   IV. La entrega del documento revisado con las observaciones requeridas.
   V. Al recibir la solicitud de apoyo por parte de la cualquiera de las Direcciones de DIF Hermosillo se integrará un expediente el cual se identifica con el nombre del documento legal que se genera.

VI. PRODUCTOS

Nombre	Requisito de Conformidad
1. Asesoría en revisión de documentos legales	-Recibir el documento a revisar en tiempo y forma. -Documento oficial debe estar claro y legible. -Solicitar asesoría de forma presencial, vía electrónica o por escrito.
2. Asesoría en elaboración de documentos legales	-Elaboración de documento legal. -Revisión del documento legal por la persona con la que se celebra. -Contar con las firmas de Dirección General y con la persona que se celebra el documento legal.

VII. CLIENTES

Direcciones y Unidades Administrativas de DIF Hermosillo.

VIII. INDICADORES

Solicitudes de Total de asesorías de elaboración y revisión de documento legales
Total de elaboración y revisión de documento legales en tiempo y forma

IX. FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y ANEXOS

18-DAJ-P718-A01 Diagrama de flujo.

X. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGIDORES
	1. SOLICITUD DE ASESORÍA JURIDICO ADMINISTRATIVA	
Director(a) Solicitante	1.1 Solicita la asesoría jurídico administrativo.	

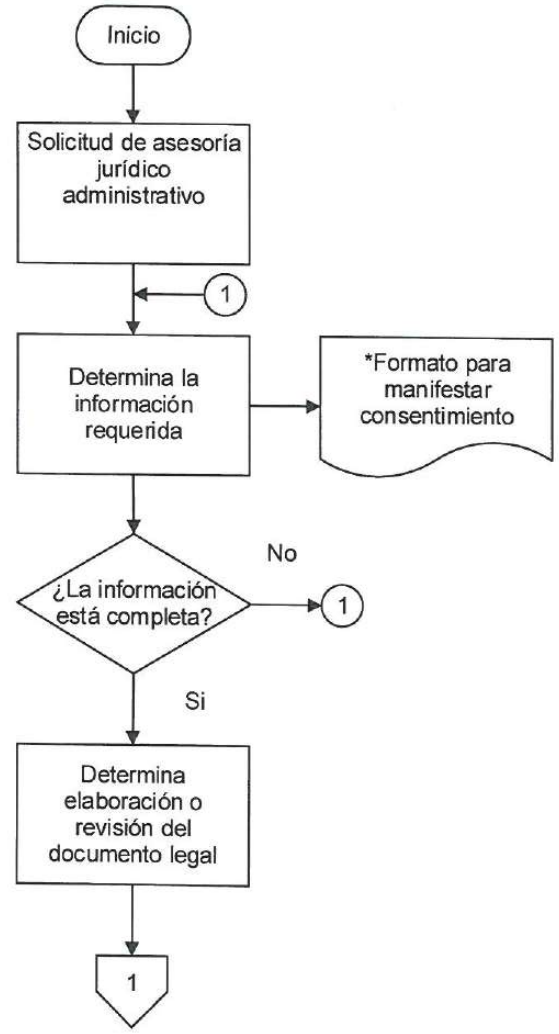
Director(a) de Asistencia Jurídica	1.2 Determina la información requerida, datos generales de la persona o empresa con quien se realizará el documento legal, términos y condiciones, plazos, resultados, sanciones entre otra información y lo turna al asistente jurídico.	
Asistente jurídico	1.3 Recibe y verifica que la información esté completa, de acuerdo a los criterios de aceptación.	Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.
	"Si la información no está completa"	
	1.4 Regresa al punto 1.2 del presente procedimiento.	
	"Si la información está completa"	
	1.5 Determina la elaboración revisión documento legal.	
	"En caso de elaborar documental legal"	
	1.6 Elabora borrador de documento legal.	Borrador de documento legal.
	1.7 Envía borrador para revisión a las partes interesadas.	
	"El borrador realizado es no correcto"	
	1.8 Parte al punto 1.6 del presente procedimiento.	
	"El borrador realizado es correcto"	
	1.9 Turna a firma a las partes.	
	1.10 Entrega documento legal original firmado a las partes.	Documento legal.
	1.11 Integra expediente para soporte documental.	Expediente de documento legal.
	"En caso de no elaborar documental legal"	
	1.12 Revisa documento legal.	
	1.13 Analiza y emite opinión jurídica.	
	1.14 Entrega documentación a la dirección solicitante.	
	1.15 Parte al punto 1.11 del presente procedimiento.	
	FIN DE PROCEDIMIENTO	

Elaboró: Asistente Jurídico

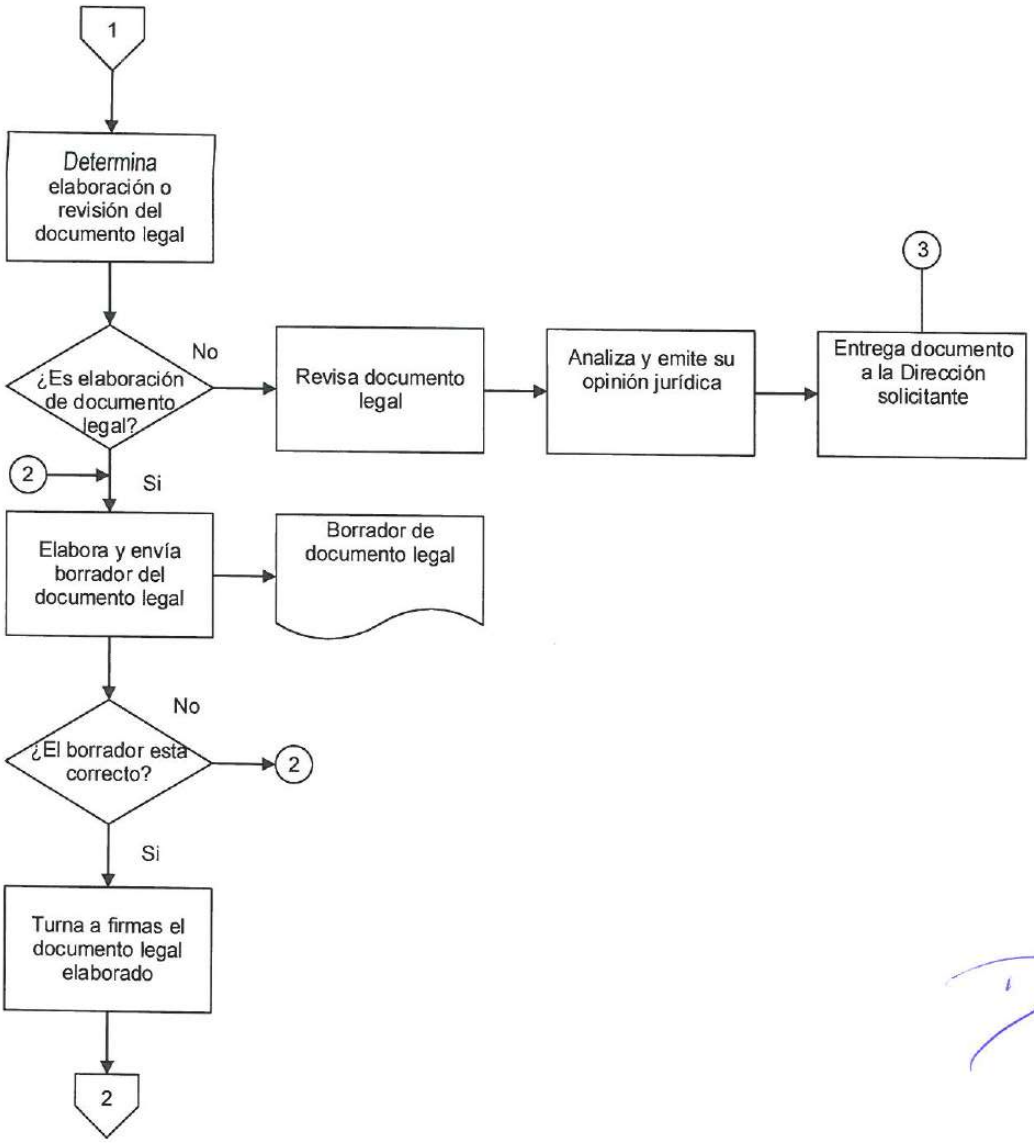
Revisó: Director(a) de Asistencia Jurídica

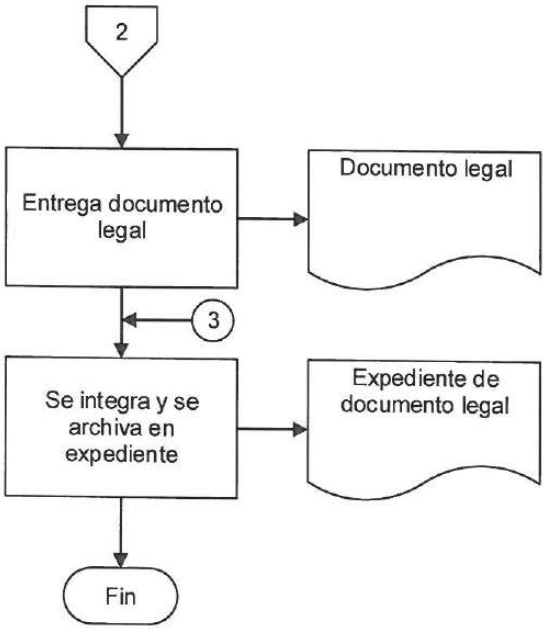
Aprobó: Director(a) General de DIF Hermosillo

ENTE PÚBLICO: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo	**Hoja** 1 **de** 3
UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección de Asistencia Jurídica	**Fecha de elaboración:** 26/08/2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Asistencia Jurídico-Administrativo	**Código del procedimiento:** 18-DAJ-P718/Rev.00



*Formato para manifestar consentimiento expreso: Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles.


1
Determina elaboración o revisión del documento legal
¿Es elaboración de documento legal?
No
Revisa documento legal
Analiza y emite su opinión jurídica
3
Entrega documento a la Dirección solicitante
2
Si
Elabora y envía borrador del documento legal
Borrador de documento legal
No
¿El borrador esta correcto?
2
Si
Turna a firmas el documento legal elaborado
2


2
Entrega documento legal
Documento legal
3
Se integra y se archiva en expediente
Expediente de documento legal
Fin

INVENTARIO DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Jurídica

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Asistencia Jurídico-Administrativo	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAJ-P718/Rev.00	**FECHA DE ELABORACIÓN:** 26/08/2024

No.	Nombre del Registro	Puesto Responsable*	Resguardo			Disposición final
			Tipo	Tiempo**	Ubicación	
1	Formato para manifestar consentimiento expreso del titular en el tratamiento de sus datos personales sensibles	Asistente jurídico	Papel	3 años	Oficina de Dirección Asistencia Jurídica	Archivo de Concentración
2	Documento legal	Asistente jurídico	Papel	3 años	Oficina de Dirección Asistencia Jurídica	Archivo de Concentración
3	Contrato	Asistente jurídico	Papel	3 años	Oficina de Dirección Asistencia Jurídica	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

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo
Dirección de Asistencia Jurídica

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Asistencia Jurídico-Administrativo	**HOJA** 1 **DE** 1
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 18-DAJ-P718/Rev.00	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN:**

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI	NO	NOTAS:
1	¿Otorga en tiempo y forma a la dirección solicitante el apoyo de elaboración o revisión de documento legal que pide?			
2	¿Elabora o revisa los documentos legales que las Direcciones o Unidades Administrativas solicitan?			
3	¿Cuenta con la elaboración del documento legal original?			
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

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 y sus textos solo tienen efectos puramente informativos.