



DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

© H. Ayuntamiento Constitucional de Nezahualcóyotl, 2022-2024.

Dirección de Desarrollo Social.

Avenida Chimalhuacán sin número, Colonia Benito Juárez.

Telefonos: 55-57-16-90-70, Ext. 1601

Dirección de Desarrollo Social.

Junio 2022

Impreso y hecho en la Dirección de Desarrollo Social en conjunto con la Subdirección de Organización y Métodos de la Dirección de Administración.

La reproducción total o parcial de este documento se autorizará siempre y cuando se dé el crédito correspondiente a la fuente.





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

ÍNDICE	Página
I. INTRODUCCIÓN.	5
II. OBJETIVO DEL MANUAL.	6
III. PROCEDIMIENTO POR ÁREA.	7
DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL	
1. Coordinación Y Supervisión De Las Áreas Adscritas A La Dirección De Desarrollo Social	8
2. Evaluación de las actividades de las áreas adscritas a la Subdirección Administrativa Dirección de Desarrollo Social	14
3. Control de asistencia del personal	18
4. Trámites administrativos ante la dirección de administración	22
5. Actividades diversas	26
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ESPACIOS PÚBLICOS	
6. Control administrativo de kioscos para utilidad cultural y comercial	30
COORDINACIÓN DE ESPACIOS DEPORTIVOS	
7. Uso de las instalaciones deportivas	35
COORDINACIÓN DE ESPACIOS RECREATIVOS	
8. Uso de espacios recreativos	39
9. Coordinación y Supervisión de las áreas adscritas a la Subdirección de Salud	43
10. Jornadas multidisciplinarias de salud.	47
11. Consulta Médica y/o certificado Médico	53
12. Consulta optometrista	57
13. Consulta Nutricional	61
14. Atención de enfermería	65
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA	
15. Consulta odontológica	69
16. Jornadas médicas	73
17. Pruebas VIH	78



DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

JEFATURA DE DEPARTAMENTO DEL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN A ADICCIONES, CMAA

18. Atención a pacientes consulta externa 82

JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ADULTO MAYOR

19. Atención psicológica 91

20. Asesoría jurídica 96

21. Credencial de INAPAM 100

UNIDAD MUNICIPAL DE CONTROL Y BIENESTAR ANIMAL

JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN (ZONOSIS)

22. Donación de caninos y felinos 104

23. Vacunación antirrábica 108

24. Observación de animales agresores 112

25. Sacrificio humanitario de mascotas 116

26. Esterilización canina y felina 120

27. Diagnóstico clínico y monitoreo constante del virus rábico 124

SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES

JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE INCLUSIÓN SOCIAL

28. Inclusión social 129

29. Credencial para personas con discapacidad 134

SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA NEZAHUALCÓYOTL

30. Uso de espacios recreativos 138

31. consulta médica y/o certificado médico 142

32. Fomentar y coordinar las actividades recreativas del centro social no.1 146

IV. ADMINISTRACIÓN VALIDACIÓN 150

V. SUBDIRECCIÓN DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS ACTUALIZACIÓN 151

IV. ADMINISTRACIÓN
GOBIERNO DE NEZAHUALCÓYOTL - 2022 - 2024
V. SUBDIRECCIÓN DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

I. INTRODUCCIÓN

La Dirección de Desarrollo Social es la dependencia encargada de planear, coordinar y ejecutar las políticas y estrategias en materia de desarrollo social establecidas a nivel Federal, Estatal y Municipal, encaminadas a elevar el nivel de vida de la población más desprotegida del Municipio de Nezahualcóyotl.

Tiene entre sus prioridades combatir la pobreza, marginación y vulnerabilidad, así como, la creación de condiciones óptimas para el desarrollo y bienestar de los ciudadanos a través de la ejecución de programas sociales que contribuyan a modificar las condiciones de desigualdad social.

Como una Unidad Administrativa perteneciente al orden público y como Sujeto Obligado se encuentra sujeta a lineamientos de orden jurídico vigentes, motivo por el cual se expone el presente Manual de Procedimientos. Como un Documento Oficial Normativo que regula y establece los pasos a seguir en las actividades sustantivas llevadas a cabo por las diferentes áreas integrantes de la Dirección de Desarrollo Social del H. Ayuntamiento de Nezahualcóyotl. En este documento se presenta información actualizada de los procedimientos realizados para el logro de metas establecidas, siendo así, un instrumento de consulta para los servidores públicos y para la ciudadanía que así lo requiera, ya que define las actividades para las cuales está facultada la dependencia.

Finalmente, la existencia y el uso de este Manual establecen coherencia, validez y continuidad al sistema operacional, dando así confianza, legitimidad y sobriedad a las labores diarias. Por lo que es de suma importancia su actualización en la medida que existan reformas jurídicas del ámbito de su competencia o modificaciones en su estructura orgánica

Es de vital importancia mantener permanentemente actualizado el presente Manual de Procedimientos.





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

II. OBJETIVO DEL MANUAL

OBJETIVO GENERAL

Ser un instrumento de apoyo en el funcionamiento institucional, al compendiar de manera ordenada, secuencial y detallada las acciones realizadas por la Dirección de Desarrollo Social en el cumplimiento de sus funciones, generando condiciones para el desarrollo y bienestar de la población del Municipio de Nezahualcóyotl.





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

III. PROCEDIMIENTOS POR ÁREA





DEPENDENCIA: DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL

1. COORDINACI6N Y SUPERVISI6N DE LAS 6REAS ADSCRITAS A LA DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL.



DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

1.1. PROPÓSITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO.

Llevar a cabo la correcta coordinación y supervisión de actividades realizadas por las áreas adscritas a la Dirección de Desarrollo Social del H. Ayuntamiento de Nezahualcóyotl para el cumplimiento de las metas establecidas.

1.2. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- La planeación, organización, ejecución y evaluación de los programas y acciones encomendadas a la Dirección de Desarrollo Social se realizarán en coordinación con las demás dependencias municipales, estatales y federales que sean pertinentes.
- Las instrucciones establecidas por la Dirección General se notificarán por medio escrito.
- Las áreas adscritas deberán entregar informe mensual sobre las actividades encomendadas.
- Los informes serán entregados mediante oficio y en los formatos autorizados para este efecto.
- En caso de alguna observación de parte de la Dirección General se hará de conocimiento al área en turno por medio escrito.





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

1.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: COORDINACIÓN Y SUPERVICIÓN DE LAS ÁREAS ADSCRITAS A LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
DIRECCIÓN GENERAL	1	Establece programas, proyectos y acciones a realizar por cada una de las áreas adscritas a la Dirección.	
DIRECCIÓN GENERAL	2	Informa a través de oficio a las diferentes áreas sobre la reunión de trabajo a llevar a cabo, para hacer de su conocimiento sobre la carga laboral a cumplir.	OFICIO
ÁREA ADSCRITA A LA DIRECCIÓN	3	Acude en tiempo y forma a la reunión de trabajo y reciben información sobre las acciones, programas y/o proyectos encomendados por la Dirección General.	
DIRECCIÓN GENERAL	4	Solicita plan de trabajo y calendarización de metas a cada área AREA RESPONSABLE de programas, proyectos o acciones encaminadas al bienestar social.	
ÁREA ADSCRITA A LA DIRECCIÓN	5	Entrega planeación de actividades y programación de metas a la Dirección General.	PLAN DE TRABAJO
DIRECCIÓN GENERAL	6	Analiza plan de trabajo.	
¿EXISTEN OBSERVACIONES?			
DIRECCIÓN GENERAL	7	SI Realiza observaciones y solicita adecuaciones al área. Regresa al paso 5	
DIRECCIÓN GENERAL	8	NO Informa al área que se espera fecha establecida para ejecución de actividades.	
ÁREA ADSCRITA A LA DIRECCIÓN	9	En fecha establecida inicia actividades.	
DIRECCIÓN GENERAL	10	Solicita informe mensual de actividades a áreas adscritas.	OFICIO





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.	CLAVE MUNICIPIO: 087
--	----------------------

ÁREA ADSCRITA A LA DIRECCIÓN	11	Elabora y entrega informe de actividades a la Dirección General	INFORME DE ACTIVIDADES
DIRECCIÓN GENERAL	12	Recibe y analiza el informe. Realiza evaluación del avance proyectado en el Plan de Trabajo y decide si hay observaciones y/o adecuaciones	
¿EXISTEN OBSERVACIONES?			
DIRECCIÓN GENERAL	13	NO Archiva informe.	ARCHIVO
FIN DE PROCEDIMIENTO			
DIRECCIÓN GENERAL	14	SI Informa a través de oficio al área correspondiente para que realice las correcciones y/o adecuaciones pertinentes al informe. De ser el caso, solicita se apege al Plan de Trabajo proyectado.	OFICIO
ÁREA ADSCRITA A LA DIRECCIÓN	15	Recibe oficio y realiza las correcciones solicitadas. Remite informe corregido a la Dirección General.	INFORME CORREGIDO
DIRECCIÓN GENERAL	16	Recibe, analiza y evalúa informe corregido. Se archiva.	ARCHIVO
FIN DE PROCEDIMIENTO			

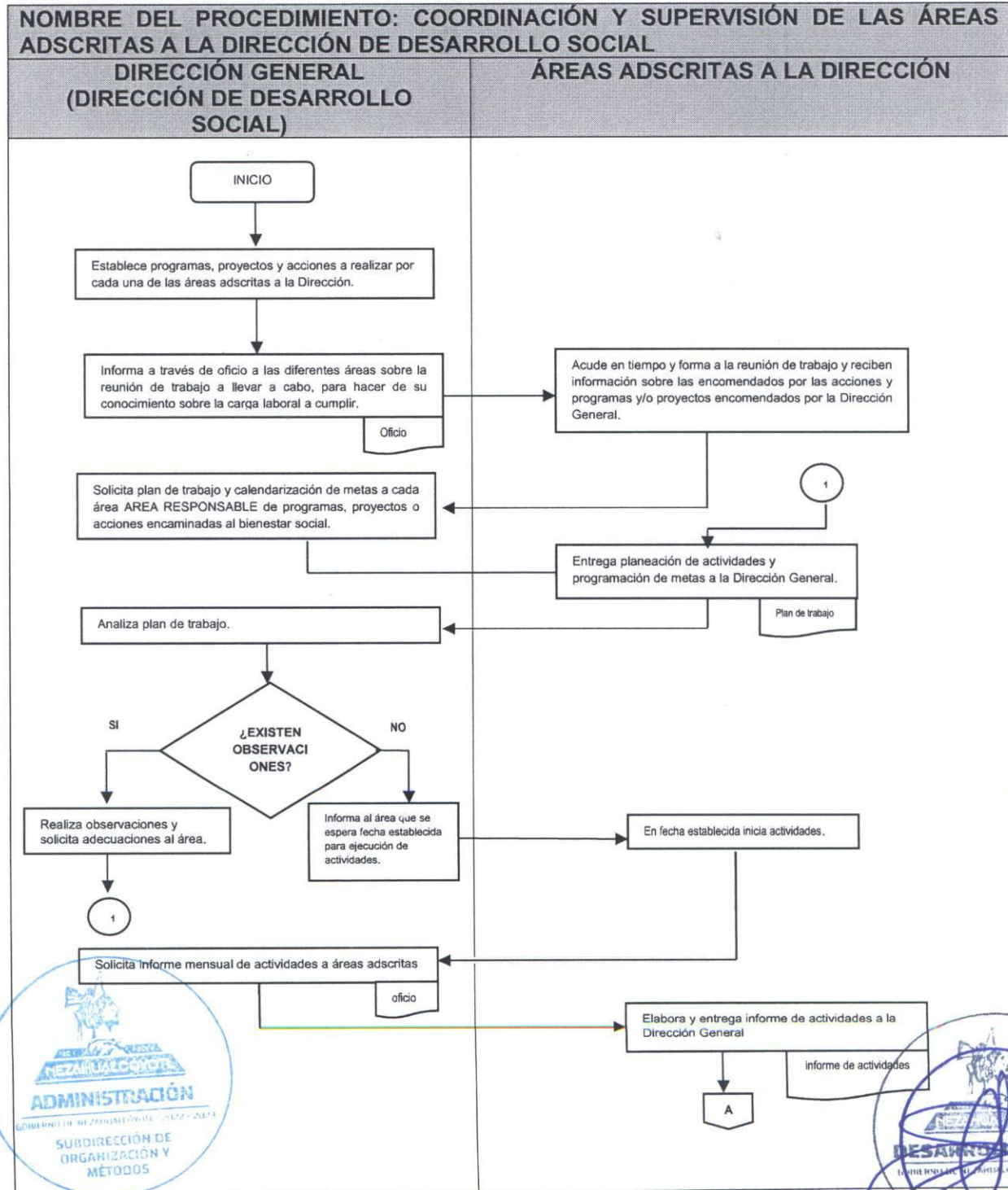




DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

1.4 DIAGRAMA DE FLUJO





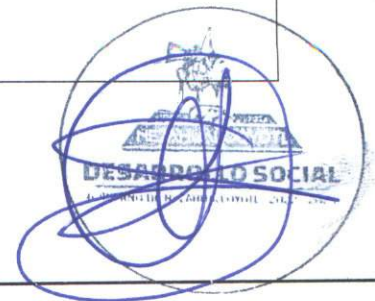
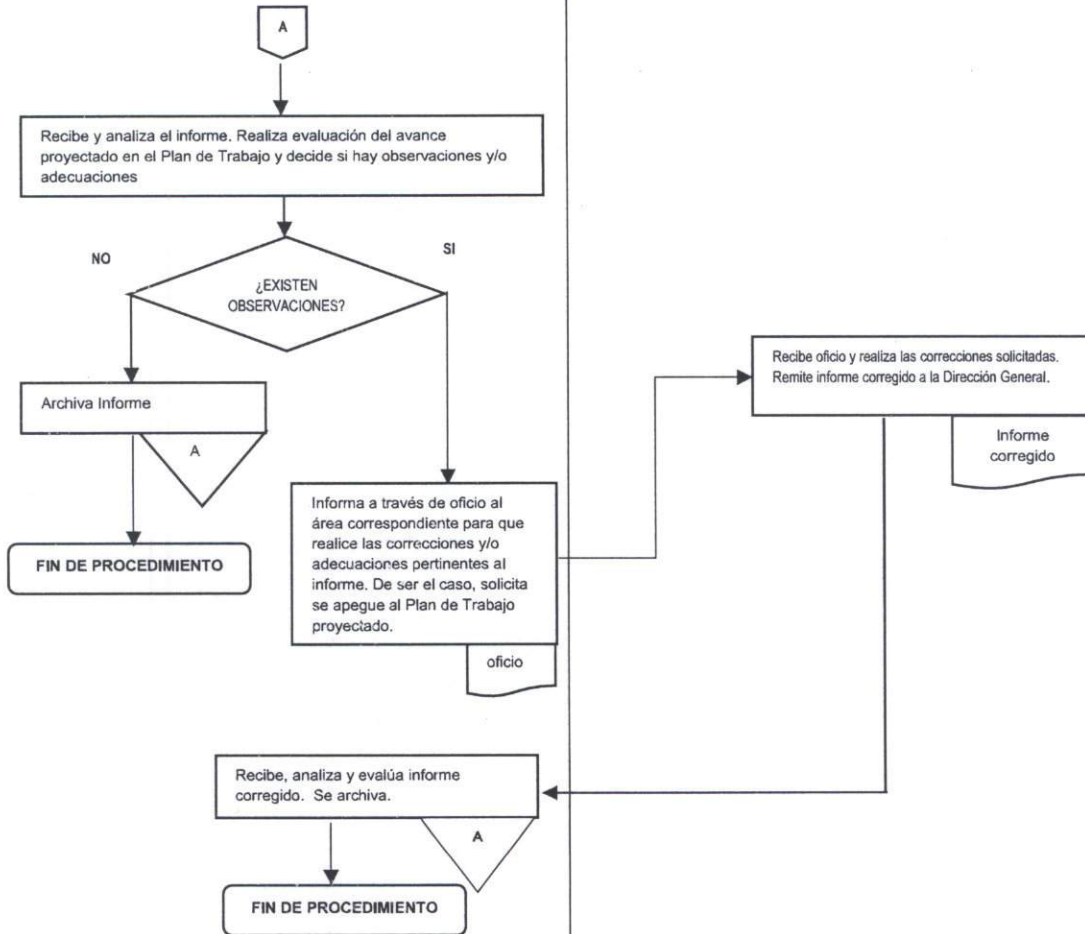
DEPENDENCIA: DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: COORDINACI6N Y SUPERVISI6N DE LAS 6REAS ADSCRITAS A LA DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL

DIRECCI6N GENERAL (DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL)

6REAS ADSCRITAS A LA DIRECCI6N





DEPENDENCIA: DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

SUBDIRECCI6N ADMINISTRATIVA

2. EVALUACI6N DE LAS ACTIVIDADES DE LAS 6REAS ADSCRITAS A LA SUBDIRECCI6N ADMINISTRATIVA





DEPENDENCIA: DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

2.1 PROP6SITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Contar con una herramienta necesaria para dar seguimiento y evaluar las actividades de las 6reas y unidades adscritas a la Subdirecci6n Administrativa.

2.2 POL6TICAS DE OPERACI6N, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- Las 6reas adscritas deber6n entregar su reporte de actividades el primer d6a h6bil siguiente al t6rmino de cada mes.
- Los informes ser6n entregados mediante oficio o v6a correo electr6nico y en los formatos autorizados para este efecto.
- En caso de existir alguna observaci6n por parte de la Subdirecci6n Administrativa al reporte entregado, se regresara al 6rea correspondiente dando un tiempo m6ximo de 24 horas para sus correcciones.
- La Subdirecci6n Administrativa remitir6 a la Direcci6n de Desarrollo Social los informes mensuales de actividades de las 6reas adscritas a la Subdirecci6n.





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

2.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LAS ÁREAS ADSCRITAS A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA			
ÁREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	1	Solicita a las áreas adscritas el informe mensual de actividades.	
ÁREA DEPENDIENTE	2	Elabora reporte mensual de actividades realizadas y lo envía a través de oficio a la Subdirección Administrativa.	INFORME MENSUAL
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	3	Recibe y analiza el reporte. Realiza evaluación del avance proyectado en el Plan de Trabajo y decide si hay observaciones y/o adecuaciones.	
¿EXISTEN OBSERVACIONES?			
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	4	NO Remite reporte mensual de actividades a la Dirección de Desarrollo social. Archiva copia.	ARCHIVO
FIN DE PROCEDIMIENTO			
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	5	SI Regresa reporte al área correspondiente para realizar las correcciones pertinentes	REPORTE CON OBSERVACIONES
ÁREA DEPENDIENTE	6	Recibe reporte y realiza las correcciones mencionadas. Ya corregido remite a la Subdirección Administrativa.	REPORTE CORREGIDO
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	7	Recibe, analiza y evalúa reporte corregido. Se remite a la Dirección de Desarrollo Social. Archiva copia.	ARCHIVO
FIN DE PROCEDIMIENTO			





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

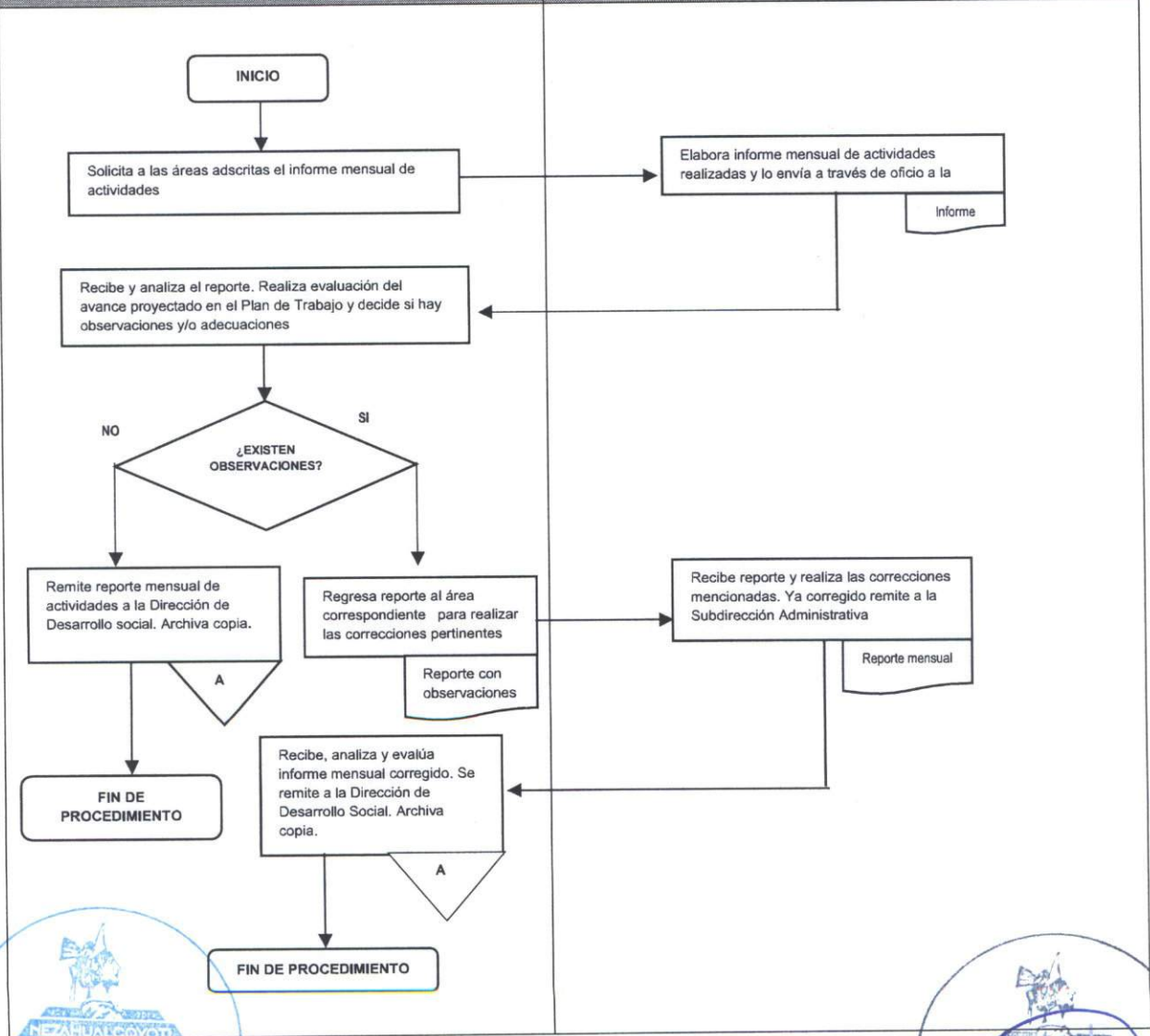
CLAVE MUNICIPIO: 087

2.4 DIAGRAMA DE FLUJO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LAS ÁREAS ADSCRITAS A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

ÁREA DEPENDIENTE





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

3. CONTROL DE ASISTENCIA DEL PERSONAL





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

3.1 PROPÓSITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Llevar el correcto control de las asistencias del personal adscrito a la Dirección de Desarrollo Social.

3.2 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- Los servidores públicos adscritos a la Dirección deberán firmar las listas de asistencia al inicio y al término de la Jornada de Trabajo así como en el horario correspondiente a comida.
- Las listas de asistencia deberán contar con los datos completos de todos y cada uno de los servidores publico adscritos a las diferentes áreas de esta Dirección. (No. De Nomina. Clasificación, nombre y apellidos completos).
- Los listados serán personales y contemplarán periodos quincenales.
- El AREA RESPONSABLE del área será el único que podrá entregar a la Subdirección Administrativa las listas firmadas y los reportes de inasistencia, así como justificantes médicos o incapacidades.

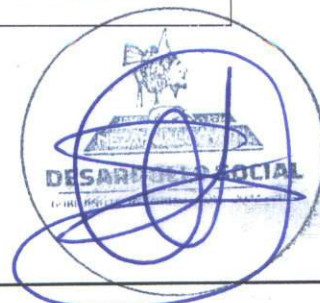


DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

3.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CONTROL DE ASISTENCIA DEL PERSONAL			
AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	1	Elabora el listado actualizado del personal adscrito a cada una de las áreas administrativas que conforman la Dirección de Desarrollo Social.	LISTAS DE ASISTENCIA
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	2	Distribuye a todas las áreas que conforman la Dirección de Desarrollo Social los listados correspondientes.	OFICIO Y LISTAS DE ASISTENCIA
ÁREAS ADSCRITAS A LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL	3	Reciben listados correspondientes del personal que labora en las áreas y las pone a su disposición para sus respectivas firmas de entrada, salida y horario de comida. Al final de quincena, recopila las listas y las remite a la Subdirección Administrativa	LISTAS DE ASISTENCIA
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	4	Recibe listados de las áreas, elabora oficio y reporte de incidencias y envía para firma a la Dirección de Desarrollo Social.	LISTAS DE ASISTENCIA Y REPORTE DE INCIDENCIAS
DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL	5	Recibe reporte, firma, sella y regresa a la Subdirección Administrativa	
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	6	Envía oficio y listas de asistencia quincenal a la Subdirección de Recursos Humanos para su atención procedente.	ACUSE DE RECIBIDO
FIN DE PROCEDIMIENTO			

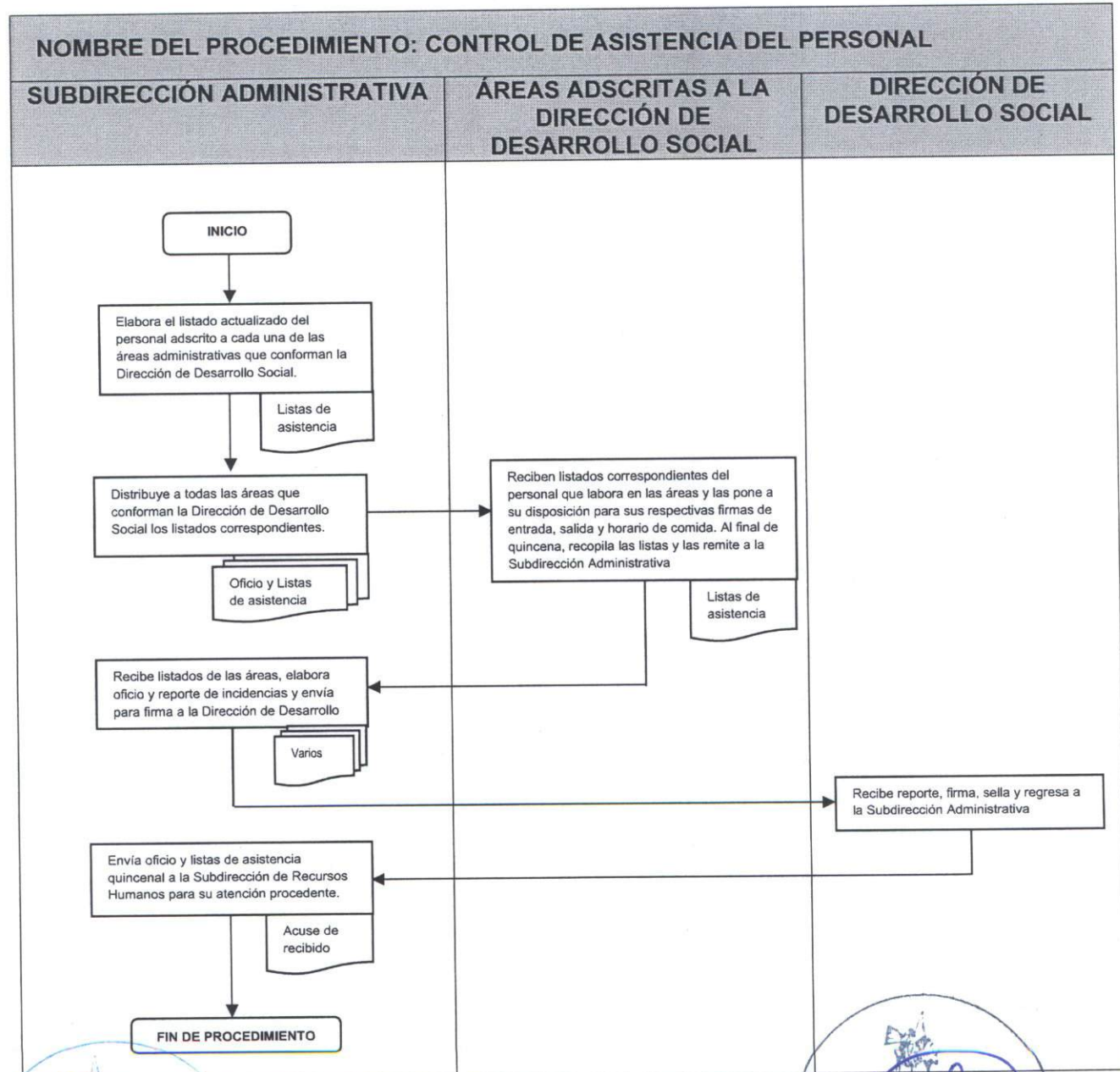




DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

3.4 DIAGRAMA DE FLUJO





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

4. TRÁMITES ADMINISTRATIVOS ANTE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN





DEPENDENCIA: DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

4.1 PROP6SITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Realizar los tr6mites administrativos correspondientes a los d6as econ6micos y autorizaci6n de vacaciones del personal sindicalizado adscrito a la Direcci6n de Desarrollo Social.

4.2 POL6TICAS DE OPERACI6N, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- Los Servidores P6blicos Generales (sindicalizados) adscritos a la Direcci6n deber6n de informar a su Jefe Inmediato sobre los d6as econ6micos y el periodo vacacional que requieran para su tr6mite correspondiente.
- Cada 6rea de la Direcci6n deber6 de remitir por escrito las peticiones de d6as econ6micos y vacaciones del personal a cargo.
- La Subdirecci6n Administrativa informar6 al Servidor P6blico General si fue autorizada su petici6n. La cual una registrar6 en las listas de asistencia.





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

4.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: TRÁMITES ADMINISTRATIVOS ANTE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN.**

AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
ÁREAS ADSCRITAS A LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL	1	Remiten a través de oficio las peticiones de días económicos y vacaciones del personal a su cargo.	OFICIO
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	2	Recibe petición y elabora oficio para firma de Dirección.	OFICIO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL	3	Valida, firma oficio y entrega a la Subdirección Administrativa.	
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	4	Entrega oficio a la Dirección de Administración para su autorización correspondiente.	ACUSE DE RECIBIDO
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN	5	Remite autorización correspondiente a la Dirección de Desarrollo Social.	OFICIO DE AUTORIZACIÓN
DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL	6	Recibe oficio de respuesta por parte de la Dirección de Administración y remite copia a la Subdirección Administrativa	OFICIO
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	7	Informa al Servidor Público de su autorización y registra notificación en listas de asistencia.	
FIN DE PROCEDIMIENTO			



DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

4.4 DIAGRAMA DE FLUJO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: TRÁMITES ADMINISTRATIVOS ANTE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

5.ACTIVIDADES DIVERSAS





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

5.1 PROPÓSITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Brindar atención integral a los habitantes del Municipio, principalmente de la Colonia El Sol, a través del Servicio Médico, Optometría, Psicología, Medicina Alternativa, Odontología, actividades deportivas (Zumba, Karate, Taekwondo, Yoga, Baile, Fitness) y varios talleres (Uñas, Maquillaje, etc.) favoreciendo el desarrollo y la cohesión familiar.

5.2 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- Las actividades se realizarán en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- Los servicios y actividades tendrán una cuota de recuperación y estarán sujetas a disponibilidad de cupo.
- Se llevará una bitácora de registro de actividades y el área de tesorería entregará el recibo correspondiente al pago de cada actividad.



DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

5.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ACTIVIDADES DIVERSAS			
AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
CIUDADANO	1	Solicita informes sobre las actividades impartidas por Centro de Desarrollo Comunitario II El Sol	
CDC	2	Informa sobre actividades que brindan	
CIUDADANO	3	Se inscribe a la actividad de preferencia o realiza registro	FORMATO DE REGISTRO
TESORERÍA MUNICIPAL	4	Realiza el cobro correspondiente a la actividad	RECIBO DE PAGO
CDC	5	Registro en bitácora y canaliza con el AREA RESPONSABLE de la actividad.	BITÁCORA
AREA RESPONSABLE DEL SERVICIO	6	Brinda atención al usuario	
FIN DE PROCEDIMIENTO			



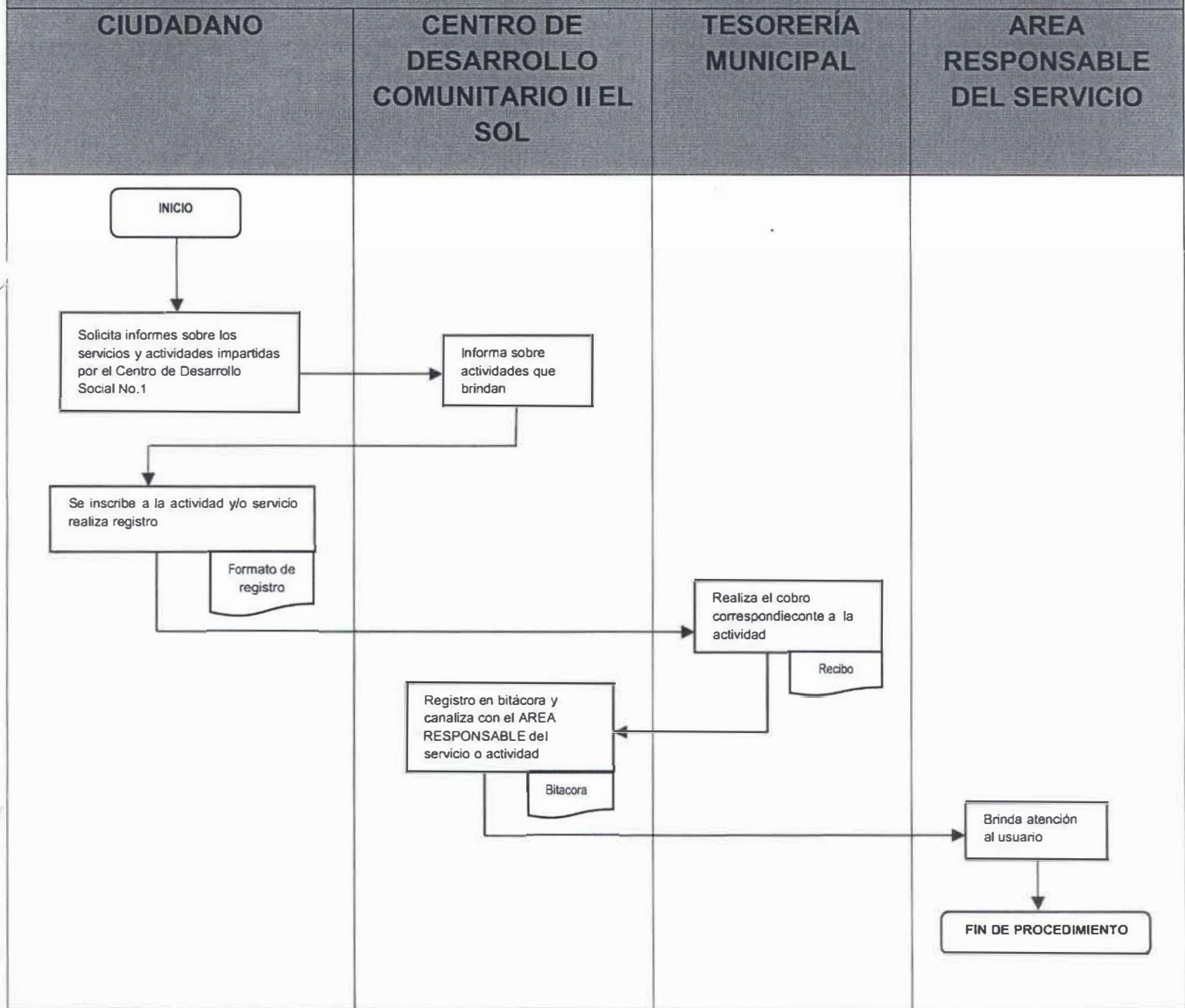


DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

5.4 DIAGRAMA DE FLUJO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ACTIVIDADES DIVERSAS





DEPENDENCIA: DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ESPACIOS P6BLICOS

6. CONTROL DE KIOSCOS PARA UTILIDAD CULTURAL Y COMERCIAL





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

6.1 PROPÓSITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Llevar el control de las actividades comerciales y culturales desarrolladas en los locales públicos denominados "kioscos", adscritos a la Dirección de Desarrollo Social.

6.2 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- Los trámites deberán ser de manera personal.
- Se deberá hacer un oficio de petición dirigido a la Dirección de Desarrollo Social mismo que deberá contener:
 - Nombre completo del Director de Desarrollo Social;
 - Fecha;
 - Nombre y ubicación del kiosco solicitado;
 - Giro comercial; y
 - Explicación breve del por qué solicita el espacio.
- El Solicitante deberá presentar la siguiente documentación:
- Credencial de elector;
- Comprobante de domicilio; y
- CURP
- Sin motivo alguno la Jefatura recibirá documentación incompleta.
- La jefatura realizara estudio socio-económico al solicitante.
- La Dirección de Desarrollo Social será quien autorice el uso de los locales.
- En caso de ser aceptada la petición el Solicitante deberá firmar el Convenio de Operación de los Kioscos.
- La jefatura de Departamento de Espacios Públicos conformará el expediente con la firma del convenio autorizando el uso del espacio.
- La Jefatura de Departamento de Espacios Públicos informara de manera mensual a la Subdirección Administrativa sobre el uso de los locales y actividades en los mismos.





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

6.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

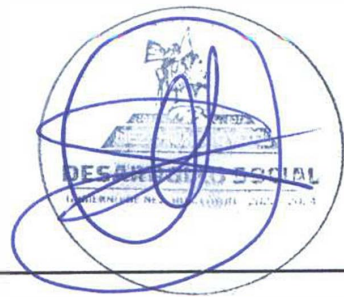
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CONTROL ADMINISTRATIVO DE KIOSCOS PARA UTILIDAD CULTURAL Y COMERCIAL.			
AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
SOLICITANTE	1	Entrega oficio de petición y documentación requerida para solicitar el espacio público denominado "kiosco"	OFICIO
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ESPACIOS PUBLICOS	2	Recibe requisitos realiza estudio socio-económico para complementar información, y conforma expediente	EXPEDIENTE
DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL	3	Decide si se le otorga el espacio público.	
¿AUTORIZA PERMISO PARA ESPACIO PÚBLICO?			
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ESPACIOS PÚBLICOS	4	NO Informa al Solicitante los motivos del por qué no se le puede otorgar el espacio público.	
FIN DE PROCEDIMIENTO			
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ESPACIOS PÚBLICOS	5	SI Informa al solicitante que fue aceptada la solicitud y complementa expediente anexando firma del convenio ya firmado por el solicitante.	
SOLICITANTE	6	Recibe copia de convenio autorizado para ocupar el espacio del local	CONVENIO
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ESPACIOS PÚBLICOS	7	Envía informe mensual de actividades respecto del uso de los locales y kioscos a la Subdirección Administrativa	INFORME MENSUAL





DEPENDENCIA: DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL.	CLAVE MUNICIPIO: 087
--	----------------------

SUBDIRECCI6N ADMINISTRATIVA	8	Recibe informe mensual	INFORME MENSUAL
FIN DE PROCEDIMIENTO			



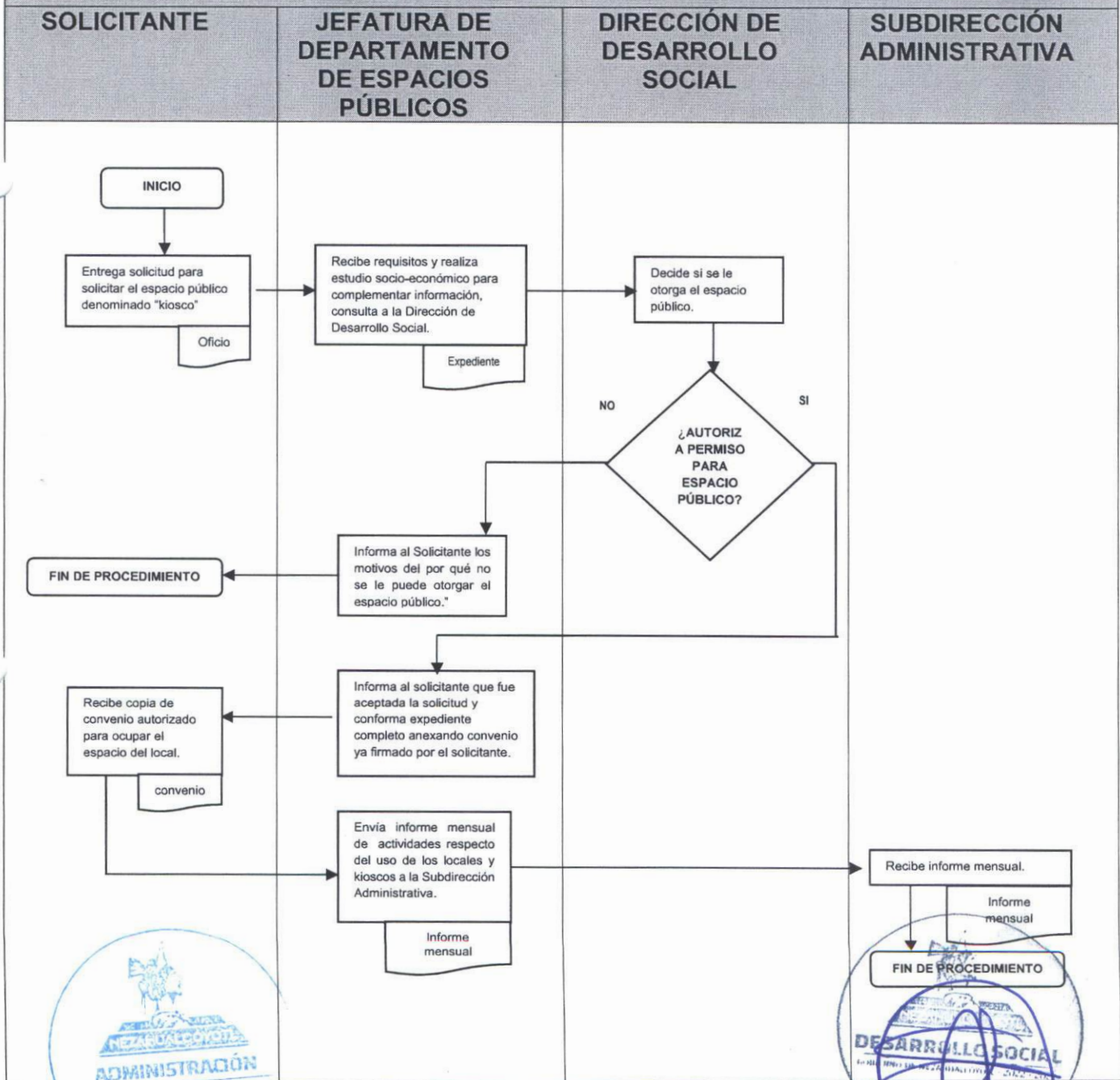


DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

6.4 DIAGRAMA DE FLUJO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CONTROL ADMINISTRATIVO DE KIOSCOS PARA UTILIDAD CULTURAL Y COMERCIAL





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

COORDINACIÓN DE ESPACIOS DEPORTIVOS

7. USO DE LAS INSTALACIONES DEPORTIVAS



DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

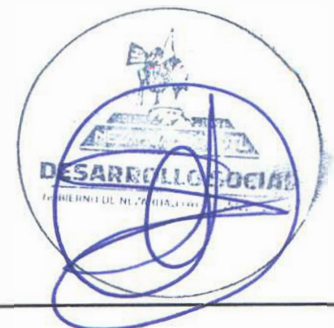
CLAVE MUNICIPIO: 087

7.1 PROPÓSITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Promover la participación de la Sociedad en las diferentes ofertas deportivas con las que cuenta nuestro Municipio y fomentar el desarrollo de la cultura física como medio de perseverar la salud en los espacios deportivos asignados a esta Subdirección.

7.2 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- La Coordinación de los espacios deportivos (Deportivos Agua Azul, Lazaro Cardenas, Romero, Evolución y Estado de México) planeará los proyectos de actividades deportivas y recreativas.
- La Dirección de Desarrollo Social será quien autorice los proyectos a realizarse.
- La Coordinación difundirá las convocatorias de las actividades a realizarse autorizadas por la Dirección de Desarrollo Social.
- El usuario de las instalaciones deportivas que desee incorporarse a alguna disciplina deportiva deberá; acatar el Reglamento Interno de funcionamiento, registrarse en la bitácora de la disciplina deportiva a la que se integre; así como cumplir con los requisitos establecidos para su incorporación a la actividad.



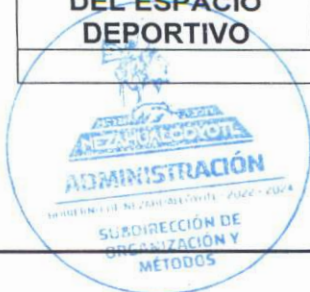


DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

7.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

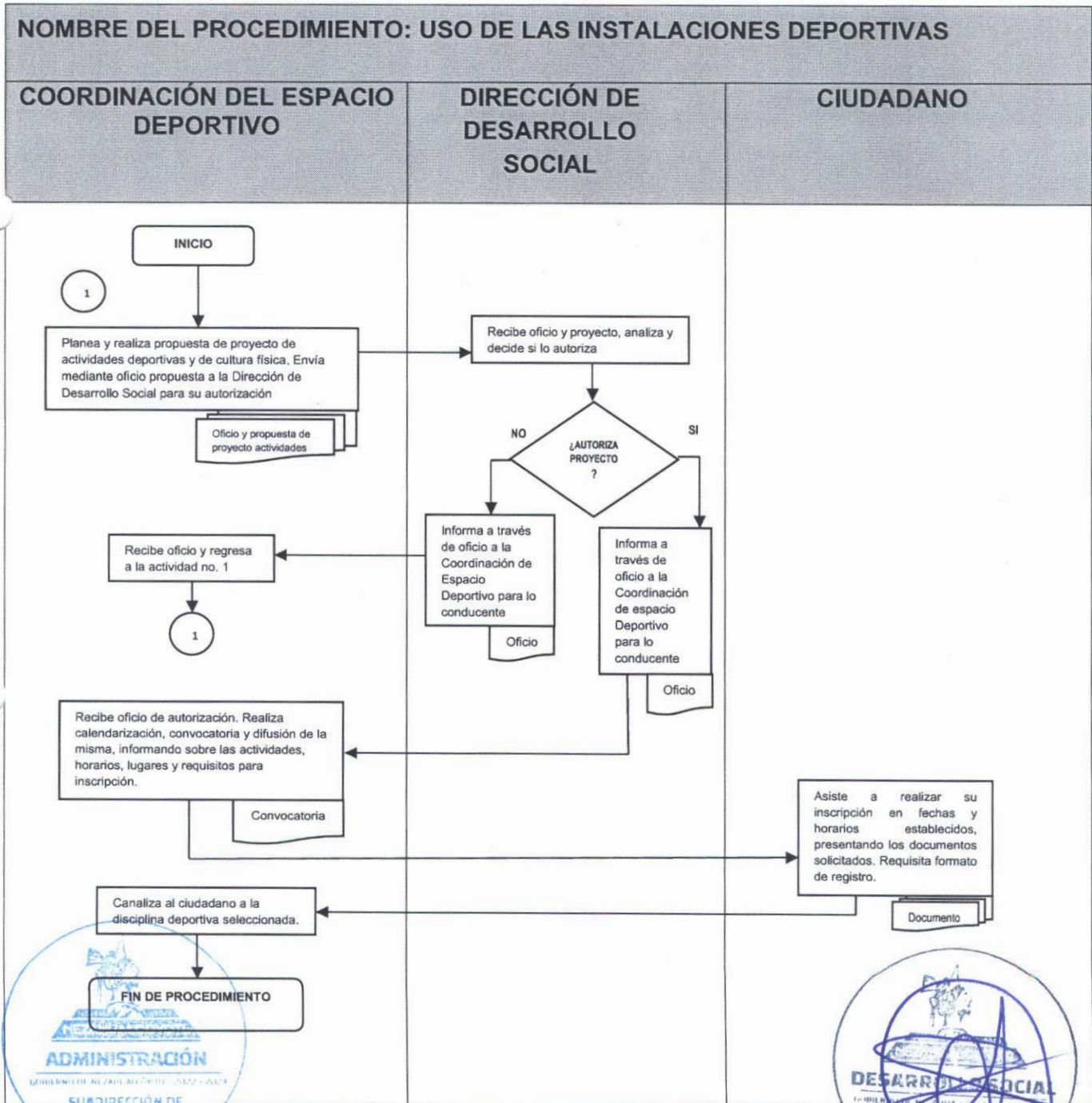
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: USO DE LAS INSTALACIONES DEPORTIVAS.			
AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
COORDINACIÓN DEL ESPACIO DEPORTIVO	1	Planea y realiza propuesta de proyecto de actividades deportivas y de cultura física. Envía mediante oficio propuesta a la Dirección de Desarrollo Social para su autorización.	OFICIO Y PROPUESTA DE PROYECTO DE ACTIVIDADES
DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL	2	Recibe oficio y proyecto, analiza y decide si lo autoriza.	
¿AUTORIZA PROYECTO?			
DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL	3	NO Informa a través de oficio a la Coordinación de Espacio Deportiva para lo conducente	OFICIO
COORDINACION DEL ESPACIOS DEPORTIVOS	4	Recibe oficio y regresa a la actividad n.1	
DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL	5	SI Informa a través de oficio a la Coordinación de espacio Deportivo para lo conducente.	OFICIO
COORDINACIÓN DEL ESPACIO DEPORTIVO	6	Recibe oficio de autorización. Realiza calendarización, convocatoria y difusión de la misma, informando sobre las actividades, horarios, lugares y requisitos para inscripción.	CONVOCATORIA
CIUDADANO	7	Asiste a realizar su inscripción en fechas y horarios establecidos, presentando los documentos solicitados. Requisita formato de registro.	DOCUMENTOS Y FORMATO DE REGISTRO
COORDINACIÓN DEL ESPACIO DEPORTIVO	8	Se canaliza a la disciplina deportiva seleccionada.	
FIN DE PROCEDIMIENTO			



DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

7.4 DIAGRAMA DE FLUJO





DEPENDENCIA: DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

COORDINACI6N DE ESPACIOS RECREATIVOS

8. USO DE ESPACIOS RECREATIVOS





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

8.1 PROPÓSITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Fomentar las actividades recreativas como motor para la cohesión familiar, como medio de preservar la sana convivencia de los ciudadanos del Municipio usando las instalaciones habilitadas por el H. Ayuntamiento y asignadas a esta Subdirección.

8.2 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- Coordinación de los espacios recreativos (El Barquito, el Pulpo, Las fuentes, La Esperanza, La Bola, Canal de Sales, Las Torres, Las Águilas, El Sol, Pantitlán, Chimalhuacán, Madrugada) tendrá a su cargo el funcionamiento, mantenimiento y buen uso de los espacios recreativos.
- La Coordinación se encargara de abrir el parque en el Horario establecido.
- Realizara las actividades de limpieza y mantenimiento del espacio recreativo.
- Revisará el buen funcionamiento de la maquinaria.
- Permitirá el acceso a los usuarios
- Los usuarios de los espacios recreativos deberán respetar en todo momento los reglamentos internos de cada uno de los espacios.
- Reportara a la Dirección cualquier situación respecto del funcionamiento del espacio recreativo.
- Se cierra el espacio de acuerdo al horario establecido.





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

8.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: USO DE ESPACIOS RECREATIVOS			
AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
COORDINACIÓN DEL ESPACIO RECREATIVO	1	Tendrá a su cargo el funcionamiento, mantenimiento y buen uso de los espacios recreativos.	
COORDINACIÓN DEL ESPACIO RECREATIVO	2	Abre el parque en el horario establecido.	
COORDINACIÓN DEL ESPACIO RECREATIVO	3	Realizara las actividades de limpieza y mantenimiento del espacio recreativo.	
COORDINACIÓN DEL ESPACIO RECREATIVO	4	Revisa el buen funcionamiento de la maquinaria. Y permitirá el acceso a los usuarios.	
CIUDADANO	5	Usa el espacio de acuerdo al Reglamento Interno del espacio recreativo.	
¿EXISTE ALGUN REPORTE?			
COORDINACIÓN DEL ESPACIO RECREATIVO	6	NO Cierra en el horario establecido	
FIN DE PROCEDIMIENTO			
COORDINACIÓN DEL ESPACIO RECREATIVO	7	SI Informa a la Subdirección Administrativa y se le da seguimiento.	
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	8	Recibe reporte y le da seguimiento.	
FIN DE PROCEDIMIENTO			





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

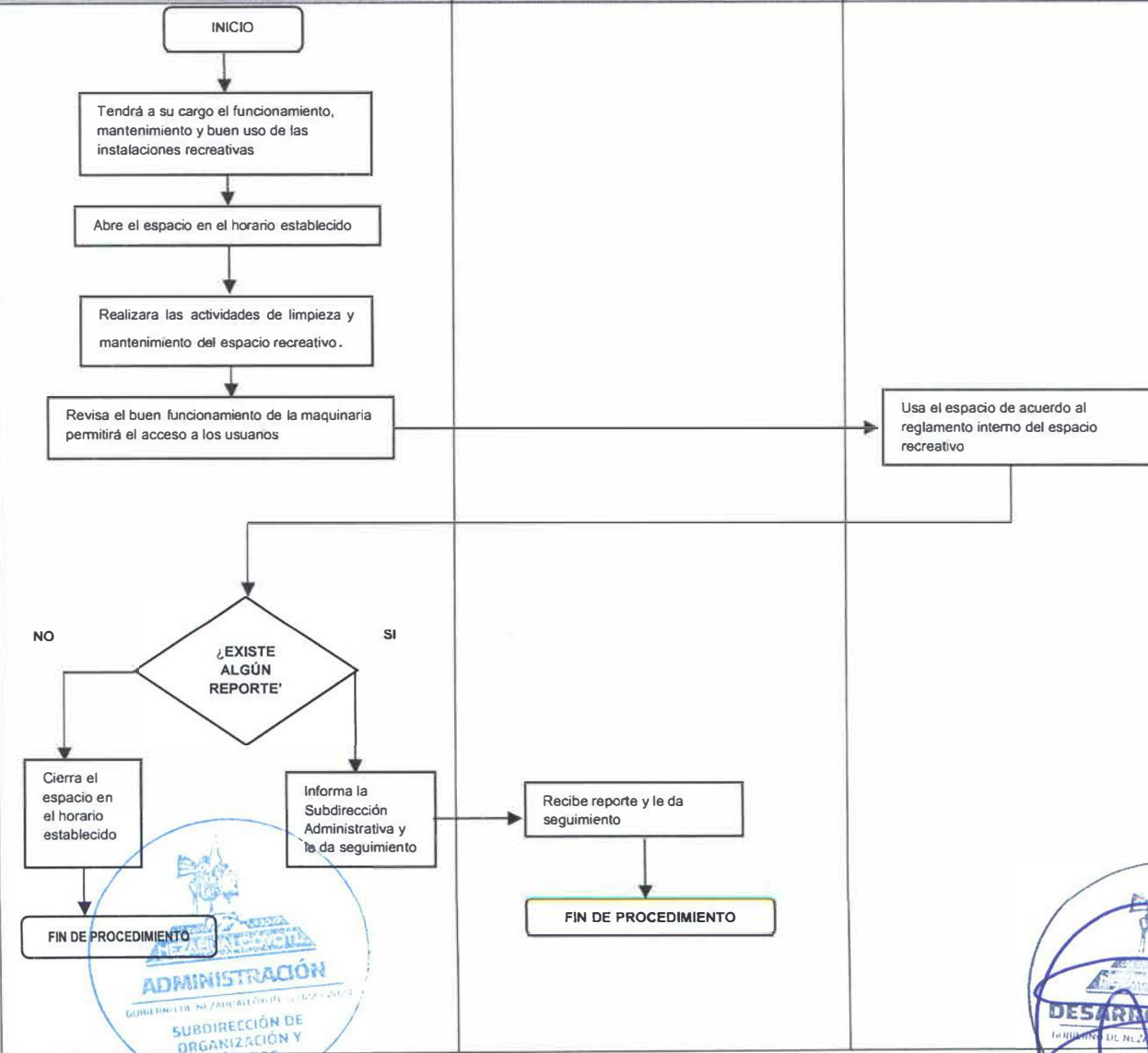
8.4 DIAGRAMA DE FLUJO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: USO DE ESPACIOS RECREATIVOS

COORDINACIÓN DEL ESPACIO RECREATIVO

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

CIUDADANO





DEPENDENCIA: DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

LA SUBDIRECCI6N DE SALUD

9. COORDINACI6N Y SUPERVISI6N DE LAS 6REAS ADSCRITAS A





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

9.1 PROPÓSITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Brindar a la población del Municipio de Nezahualcóyotl una alternativa de atención médica, contando con servicios de la más alta calidad.

9.2 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- El horario de atención será de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs.
- La Subdirección estará sujeta a las indicaciones que de la Dirección emane.
- Los informes de las áreas serán entregados en tiempo y forma, siendo esto los dos primeros días de cada mes.
- Los informes solo serán recibidos fuera del plazo acordando, cuando exista causas de fuerza mayor.
- Se dará acuse de recibido por cada informe entregado a esta Subdirección.
- Las peticiones deberán ser solicitadas por medio de oficio dirigido a la Subdirección.



DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

9.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: COORDINACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LAS ÁREAS ADSCRITAS A LA SUBDIRECCIÓN DE SALUD**

AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA	1	Solicita formato de actividades a través de oficio, a las jefaturas dependientes de la Subdirección de Salud Pública.	OFICIO
ÁREAS ADSCRITAS	2	Entregan vía oficio formato de reporte de actividades en tiempo y forma a la Subdirección de Salud Pública	OFICIO Y FORMATO DE ACTIVIDADES
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA	3	Recibe e integra reportes de las diferentes jefaturas, elabora un reporte general y envía mediante oficio a la Dirección de Desarrollo Social	OFICIO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL	4	Recibe oficio y reporte de actividades de las áreas dependientes y da visto bueno.	
FIN DE PROCEDIMIENTO			



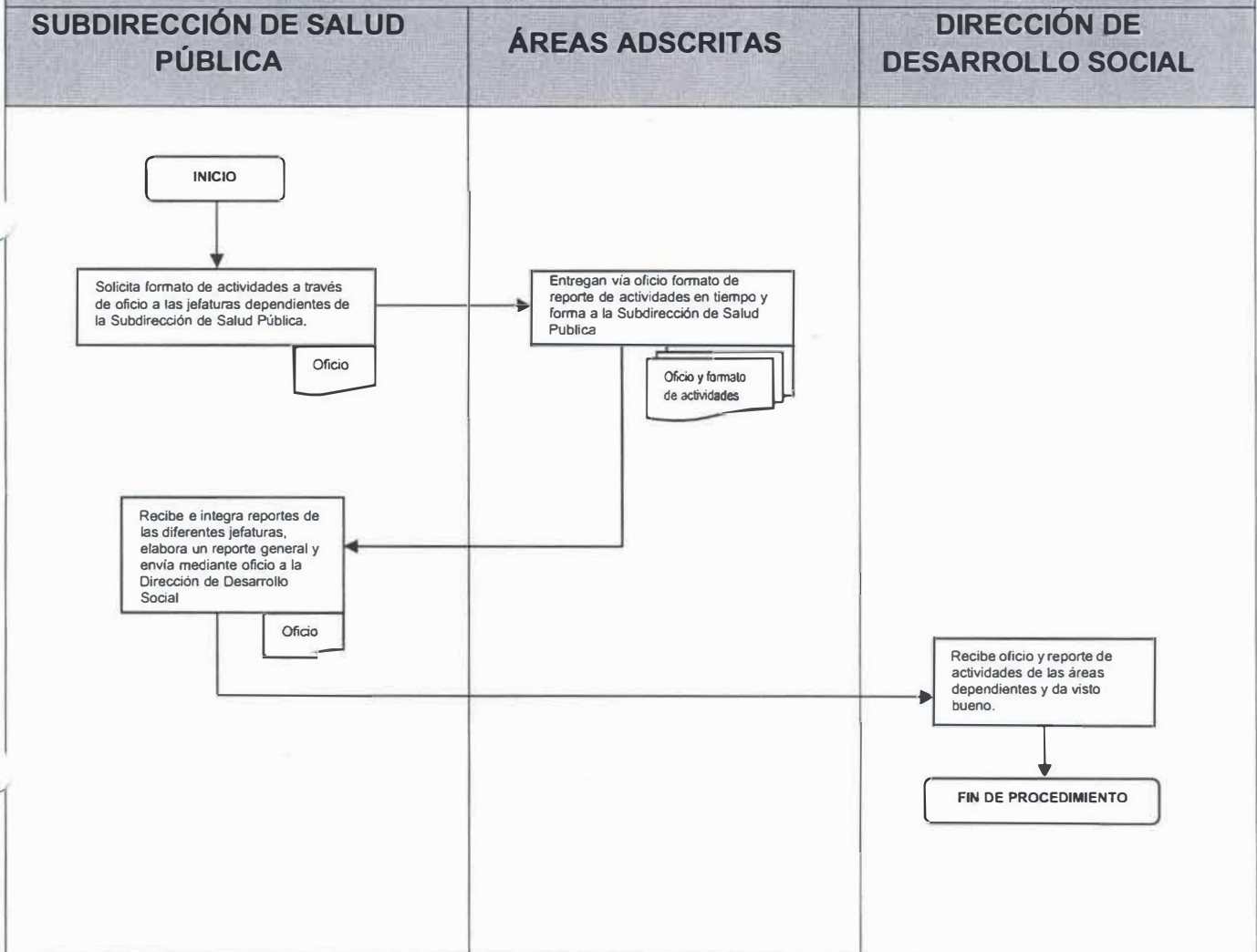


DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

9.4 DIAGRAMA DE FLUJO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: COORDINACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LAS ÁREAS ADSCRITAS A LA SUBDIRECCIÓN DE SALUD





DEPENDENCIA: DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

SUBDIRECCION DE SALUD

10. JORNADAS MULTIDISCIPLINARIAS DE SALUD





DEPENDENCIA: DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

10.1 PROP6SITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Llevar Servicios de Salud a los Habitantes de Nezahualc6yotl y garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminaci6n de los servicios M6dicos, Dentales y de Optometr6a que compensen de manera integral las necesidades de salud que la poblaci6n requiere, con y sin seguridad social que as6 lo requiera.

10.2 POL6TICAS DE OPERACI6N, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- El paciente solicita la consulta que requiera.
- El paciente, presentando credencial de elector, se registra en la hoja correspondiente y firma el aviso de privacidad.
- Se otorgar6 una ficha de atenci6n la cual deber6 respetar para estar en posibilidades de brindar el servicio de forma r6pida y ordenada.
- La consulta se otorgar6 dentro de los horarios que previamente se estipular6n.
- Al paciente se le toman signos vitales antes de pasar a su consulta.





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.	CLAVE MUNICIPIO: 087
--	----------------------

10.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: JORNADAS MULTIDISCIPLINARIAS DE SALUD			
AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
SUBDIRECCIÓN DE SALUD	1	Realiza recorridos en las Colonias del municipio ubicando lugares para colocar Unidades Médicas	
SUBDIRECCIÓN DE SALUD	2	Solicita Consentimiento del Ciudadano para colocar carpas y Unidades Médicas	HOJA DE CONSENTIMIENTO
¿EL CIUDADANO OTORGA EL CONSENTIMIENTO? Y SE PROPONE UNA ALTERNATIVA			
CIUDADANO	3	No Procede Regresa al paso no. 1	
CIUDADANO	4	Si Procede Firma hoja de consentimiento y entrega al personal de Brigadas Multidisciplinarias	
SUBDIRECCIÓN DE SALUD	5	Recibe consentimiento, elabora Calendario de atención y ubicación de las Unidades Médicas y lo envía a la Dirección de Desarrollo Social para autorización	OFICIO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL	6	Recibe y autoriza Calendario de atención y ubicación y solicita la elaboración de carteles, volantes, así como la repartición de los mismos y actividad de perifoneo	OFICIO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL	7	Recibe calendario, publica y difunde, tres días antes.	CARTELES, VOLANTES Y PERIFONEO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL	8	Instala Carpas y Unidades Médicas	





DEPENDENCIA: DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

SUBDIRECCI6N DE SALUD	9	Recibe y registra a los ciudadanos asistentes a la Jornada Multidisciplinaria	HOJA DE REGISTRO
SUBDIRECCI6N DE SALUD/ENFERMERIA	10	Realiza toma de signos vitales y canaliza al servicio m6dico solicitado	HOJA DE SIGNOS VITALES
FIN DE PROCEDIMIENTO			

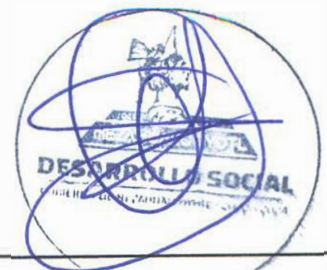
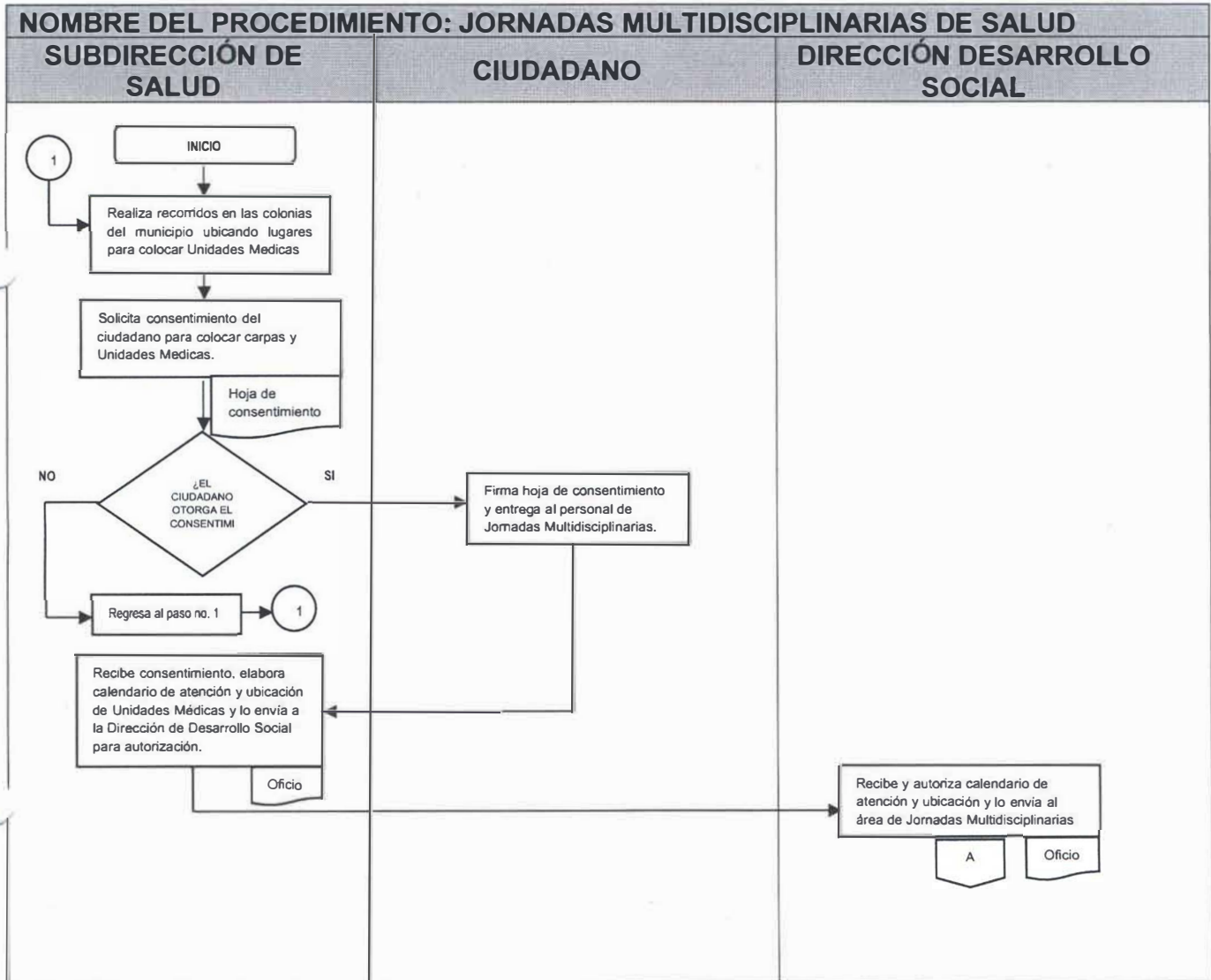




DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

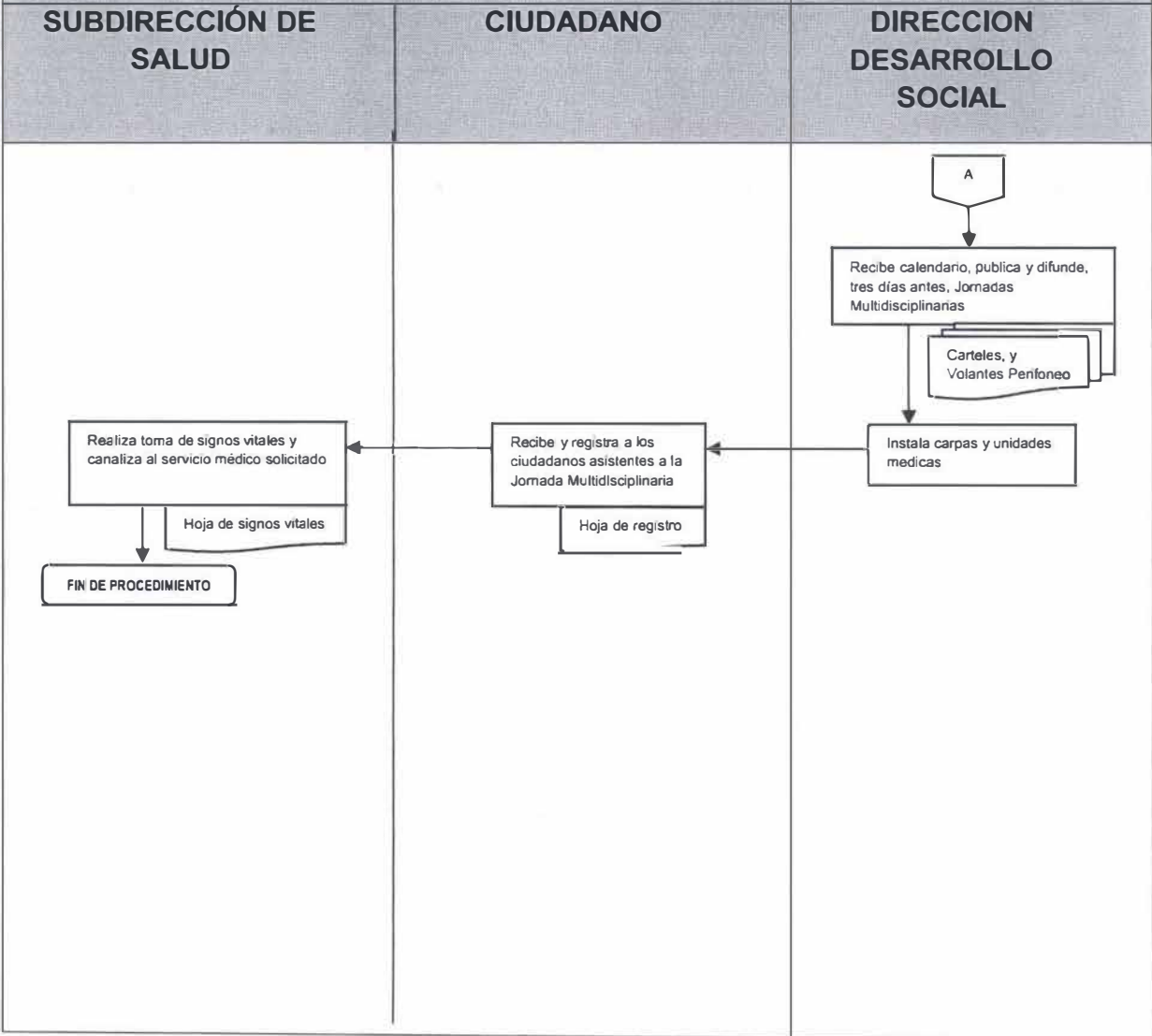
10.4 DIAGRAMA DE FLUJO



DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: JORNADAS MULTIDISCIPLINARIAS





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

SUBDIRECCION DE SALUD

11. CERTIFICADOS MÉDICOS.



DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

11.1 PROPÓSITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Brindar atención oportuna, de calidad y sin discriminación, a un bajo costo de la consulta médica y/o certificado médico, que satisfaga de manera integral las necesidades de salud de la población con o sin seguridad social, mediante la promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento, en forma prioritaria de primer nivel, así como brindar una atención expedita, eficaz y con humanismo, que ayuden a reducir los índices de las principales enfermedades que afectan la salud de los habitantes.

11.2 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- La atención se brindara de lunes a viernes en un horario de 9:00 a 18:00 hrs en la Subdirección de Salud Pública.
- El trámite es de manera personal, presentando credencial de elector.
- En caso de discapacidad o ser menor de edad deberá ser acompañado por un adulto AREA RESPONSABLE.
- El personal encargado de recepción informará al paciente del servicio y el costo, así como de la importancia de firmar el aviso de privacidad.
- El paciente será registrado en la hoja correspondiente y firmar el aviso de privacidad.
- El personal encargado de recepción recibirá el pago y entregará el recibo correspondiente al solicitante e invitará al paciente a pasar con el personal de enfermería.
- Recibirá al paciente, tomara sus signos vitales, posteriormente llevará al paciente con el médico.
- El médico otorgará la consulta al paciente y extenderá receta médica (en caso de ser necesario), o certificado médico.



DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

11.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CERTIFICADO MÉDICO.**

AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
CIUDADANO.	1	Solicita información para consulta médica y/o certificado médico.	
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA/RECEPCIÓN.	2	Informa sobre los requisitos para obtener consulta médica y/o certificado médico.	
CIUDADANO.	3	Solicita el servicio, realiza pago y firma aviso de privacidad.	HOJA DE REGISTRO
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA/RECEPCIÓN.	4	Registra al solicitante, realiza pago, extiende recibo de cobro y conduce al ciudadano a toma de signos vitales.	HOJA DE REGISTRO, RECIBO DE COBRO.
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA/ENFERMERÍA.	5	Recibe al paciente, realiza toma de signos vitales y conduce al paciente con el médico.	HOJA DE SIGNOS VITALES
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA/MÉDICO.	6	Recibe al paciente, diagnostica y extiende receta y/o certificado médico.	RECETA MÉDICA Y CERTIFICADO MÉDICO.
FIN DE PROCEDIMIENTO			

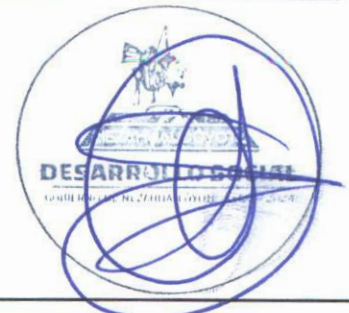
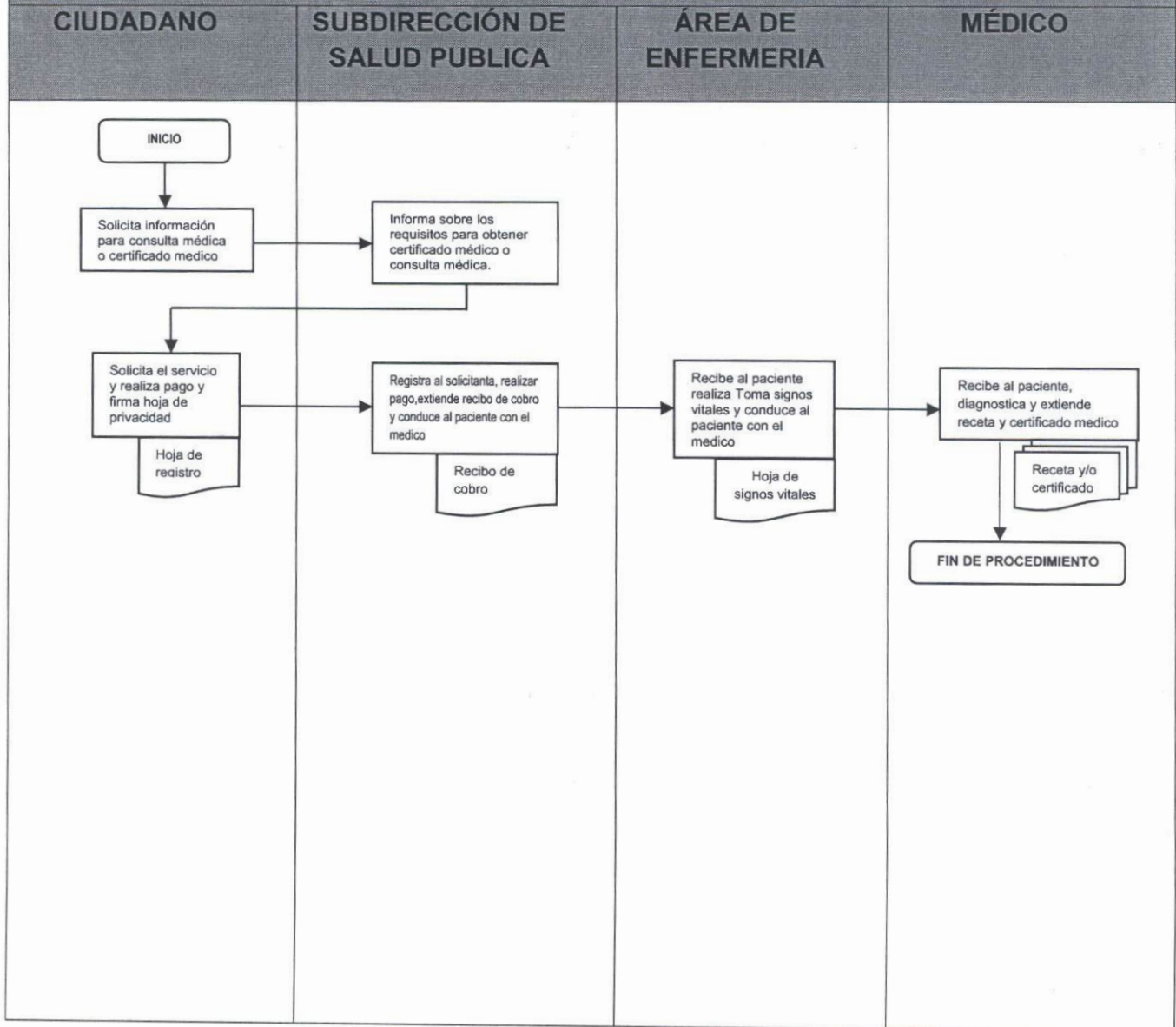


DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

11.4 DIAGRAMA DE FLUJO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CERTIFICADO MÉDICO





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

SUBDIRECCION DE SALUD

12 . CONSULTA OPTOMETRISTA





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

12.1 PROPÓSITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Brindar la atención oportuna, de calidad y sin discriminación, a un bajo costo de la consulta de Optometría y extender a través de una receta en caso necesario la graduación que requiere cada paciente con problemas visuales, diagnosticar de forma oportuna la disminución de la agudeza Visual, así como prevenir y diagnosticar Cataratas; plantear un tratamiento y rehabilitación adecuada, de primer nivel.

12.2 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTO

- La atención se brindará de lunes a viernes en un horario de 09:00 a 18:00 horas en la Subdirección de Salud Pública.
- El trámite es de manera personal, presentando credencial de elector.
- En caso de discapacidad o ser menor de edad deberá ser acompañado por un adulto AREA RESPONSABLE.
- El paciente solicitará su consulta de Optometría, en el área de recepción de la Subdirección de Salud Pública.
- El personal encargado de recepción informará al paciente del servicio el costo de la consulta de Optometría y de la importancia de firmar el aviso de privacidad.
- El paciente se registrará en la hoja correspondiente y firmará el aviso de privacidad
- El paciente pagará el costo del Servicio.
- El personal encargado de recepción recibirá el pago y otorgará el recibo correspondiente y conduce al paciente con el personal de enfermería para la toma de sus signos vitales.
- Si el paciente es Diabético o Hipertenso se refiere a enfermería para que tomen sus signos vitales una vez teniendo los datos importantes, se refiere nuevamente al paciente a Optometría.
- La enfermera toma los signos vitales, cuando el paciente sea diabético o hipertenso este a su vez anota los mismos en la hoja para tal efecto y conduce al paciente con el Optometrista.
- El Optometrista revisa y diagnostica al paciente y en caso necesario extiende la receta médica correspondiente

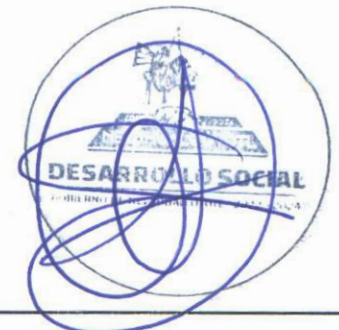


DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

12.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CONSULTA OPTOMETRISTA			
AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
CIUDADANO.	1	Solicita información para consulta optométrista.	
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA/RECEPCIÓN.	2	Informa sobre los requisitos para obtener consulta optométrica.	
CIUDADANO.	3	Solicita el servicio y realiza pago y firma aviso de privacidad.	HOJA DE REGISTRO
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA/RECEPCIÓN.	4	Registra al solicitante, realiza pago, extiende recibo de cobro y conduce al ciudadano a toma de signos vitales.	HOJA DE REGISTRO, RECIBO DE COBRO.
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA/ENFERMERÍA.	5	Recibe al paciente, realiza toma de signos vitales y conduce al paciente con el optometrista.	HOJA DE SIGNOS VITALES
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA/OPTOMETRISTA.	6	Recibe al paciente, diagnostica y extiende receta.	RECETA MÉDICA.
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



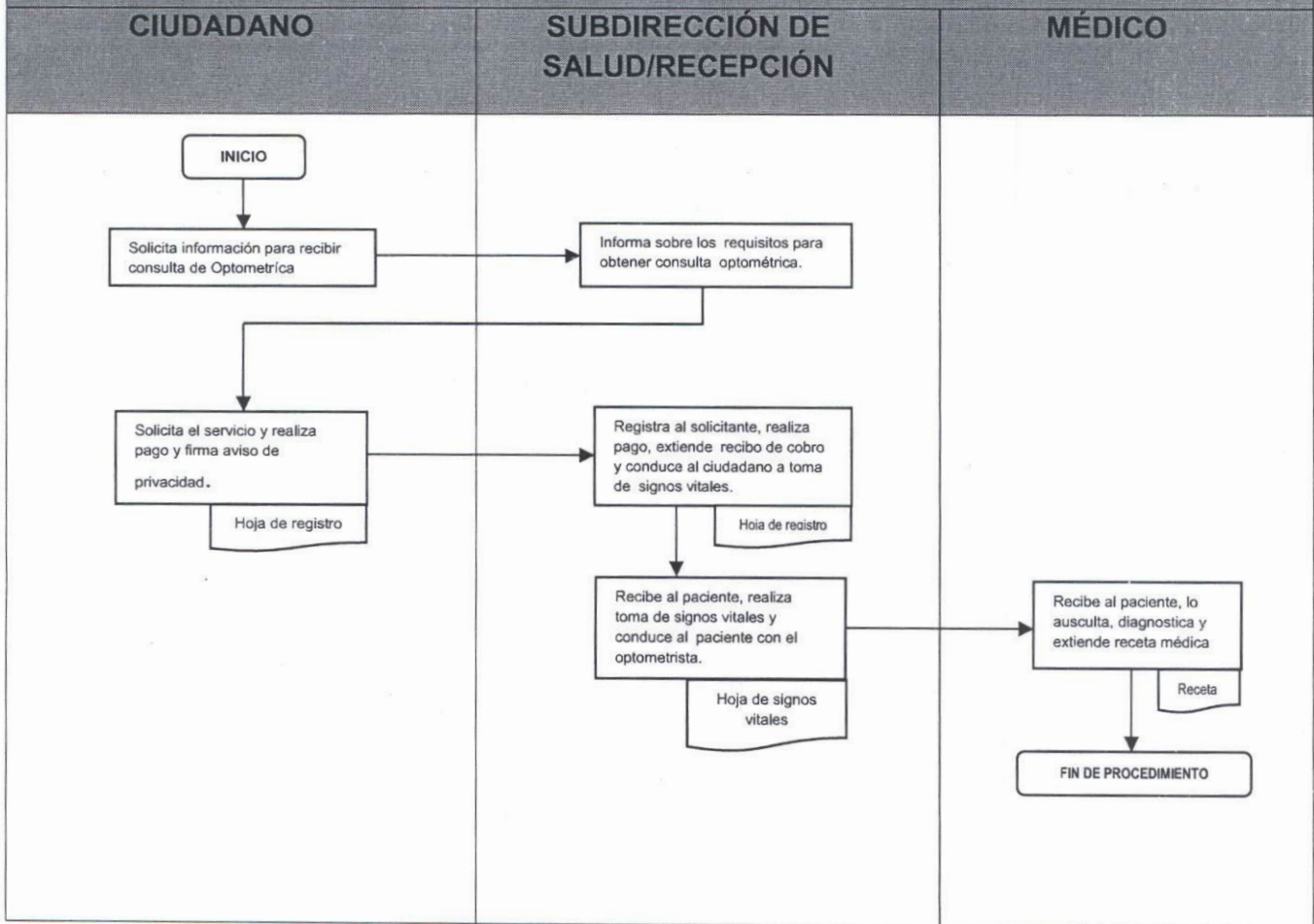


DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

12.4 DIAGRAMA DE FLUJO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CONSULTA OPTOMETRISTA





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

SUBDIRECCION DE SALUD

13 . CONSULTA NUTRICIONAL





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

13.1 PROPÓSITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Brindar la atención oportuna dietética o dietoterapéutica proporcionada al individuo que requiere de alguna adecuación fisiológica o que presente alguna alteración de tipo fisiopatológica o nutricional, para modificar o reforzar su alimentación y nutrición, otorgando una atención adecuada acorde a la situación de salud de cada persona. de primer nivel.

13.2 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- La atención se brindará de lunes a viernes en un horario de 09:00 a 18:00 horas en la Subdirección de Salud Pública.
- El trámite es de manera personal, presentando credencial de elector.
- El paciente solicitará su consulta Nutricional, en el área de recepción de la Subdirección de Salud Pública.
- El personal encargado de recepción informará al paciente del servicio gratuito de la consulta nutricional y de la importancia de firmar el aviso de privacidad.
- El paciente se registrará en la hoja correspondiente y firmará el aviso de privacidad.
- El personal encargado de recepción conduce al paciente con el personal de enfermería para la toma de sus signos vitales.
- Si el paciente es Diabético o Hipertenso se refiere a enfermería para que tomen sus signos vitales una vez teniendo los datos importantes, se refiere nuevamente al paciente a consulta nutricional.
- La enfermera toma los signos vitales, cuando el paciente sea diabético o hipertenso este a su vez anota los mismos en la hoja para tal efecto y conduce al paciente con el Nutriologo.
- El Nutriologo revisa y diagnostica al paciente y en caso necesario extiende la receta médica correspondiente.





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

13.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

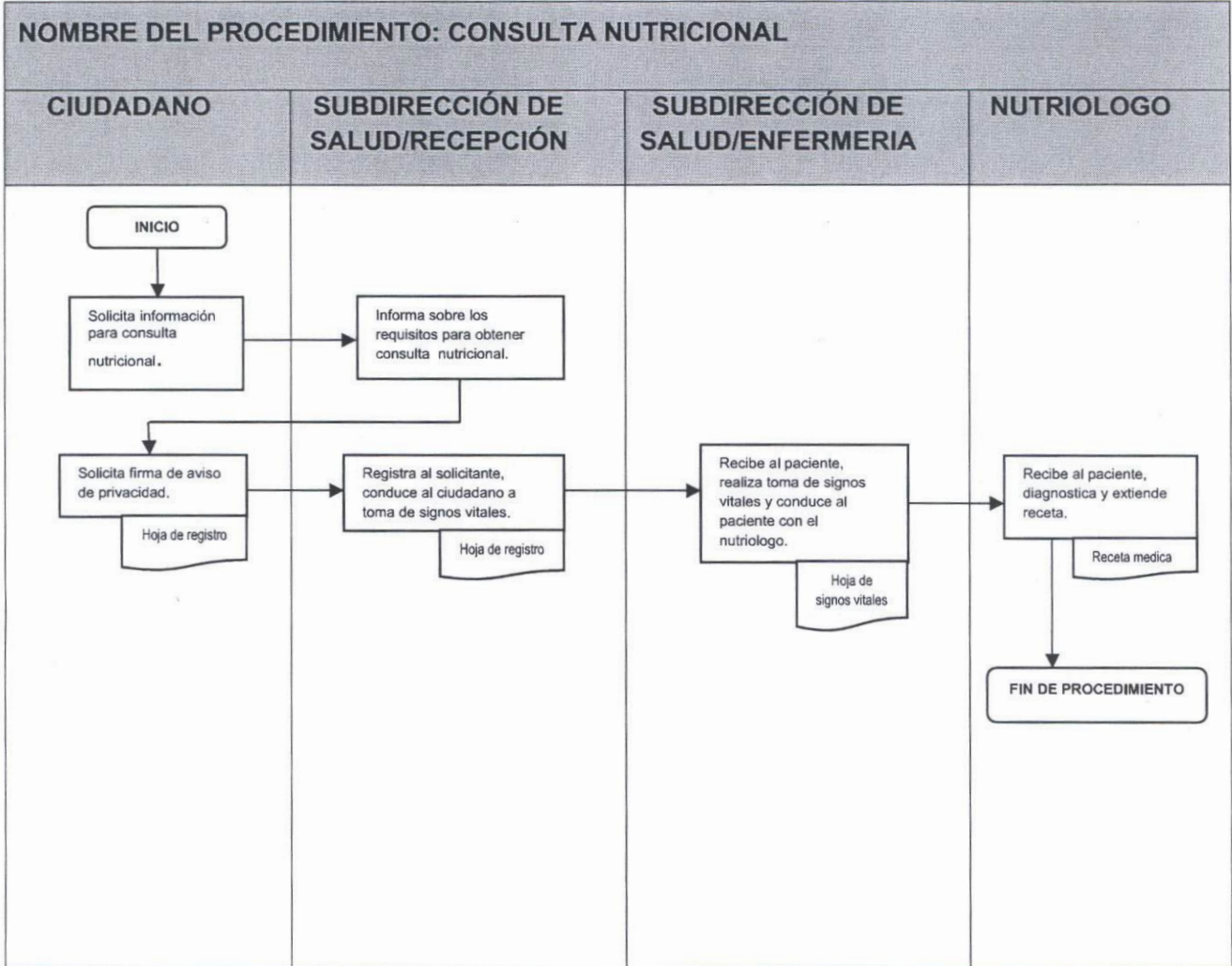
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CONSULTA NUTRICIONAL			
AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
CIUDADANO.	1	Solicita información para consulta nutricional.	
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA/RECEPCIÓN.	2	Informa sobre los requisitos para obtener consulta nutricional.	
CIUDADANO.	3	Solicita firma de aviso de privacidad.	HOJA DE REGISTRO
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA/RECEPCIÓN.	4	Registra al solicitante, conduce al ciudadano a toma de signos vitales.	HOJA DE REGISTRO.
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA/ENFERMERÍA.	5	Recibe al paciente, realiza toma de signos vitales y conduce al paciente con el nutriologo.	HOJA DE SIGNOS VITALES
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA/NUTRIÓLOGO.	6	Recibe al paciente, diagnostica y extiende receta.	RECETA MÉDICA.
FIN DE PROCEDIMIENTO			



DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

13.4 DIAGRAMA DE FLUJO





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

SUBDIRECCION DE SALUD

14 . ATENCIÓN DE ENFERMERÍA





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

14.1 PROPÓSITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Brindar la atención oportuna, de calidad y sin discriminación, cumpliendo con medidas sanitarias requeridas, para sanar o prevenir enfermedades en la población, y así brindar una atención expedita, eficaz y humanitaria.

14.2 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- La atención se brindará de lunes a viernes en un horario de 09:00 a 18:00 horas en la Subdirección de Salud Pública.
- En caso de discapacidad o ser menor de edad deberá ser acompañado por un adulto AREA RESPONSABLE, presentando credencial de elctor.
- El paciente solicitará su atención, en el área de recepción de la Subdirección de Salud Pública.
- El personal encargado de recepción informará al paciente del servicio (gratuito) y lo conducirá con el personal de enfermería para la atención que requiera.
- El paciente se registrará en la hoja correspondiente y firmará el aviso de privacidad.
- El personal de enfermería atenderá al paciente (inyección, toma de glucosa, toma de presión, toma de signos vitales, curación, vendaje, peso-talla).
- En caso de ser necesario, referirá al paciente con el médico.





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

14.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA			
AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
CIUDADANO.	1	Solicita atención de enfermería.	
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA/RECEPCIÓN.	2	Informa al paciente acerca de la atención y conduce al ciudadano a enfermería.	
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA/ENFERMERÍA	3	Recibe al paciente, lo registra, otorga el servicio solicitado (toma de presión, talla-peso, toma de glucosa, inyección, signos vitales, curación, vendaje.)	HOJA DE REGISTRO.
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA/ENFERMERÍA	4	Si es necesario toma signos vitales	HOJA DE SIGNOS VITALES.
MEDICO	5	Recibe a paciente	RECETA MEDICA
FIN DE PROCEDIMIENTO			

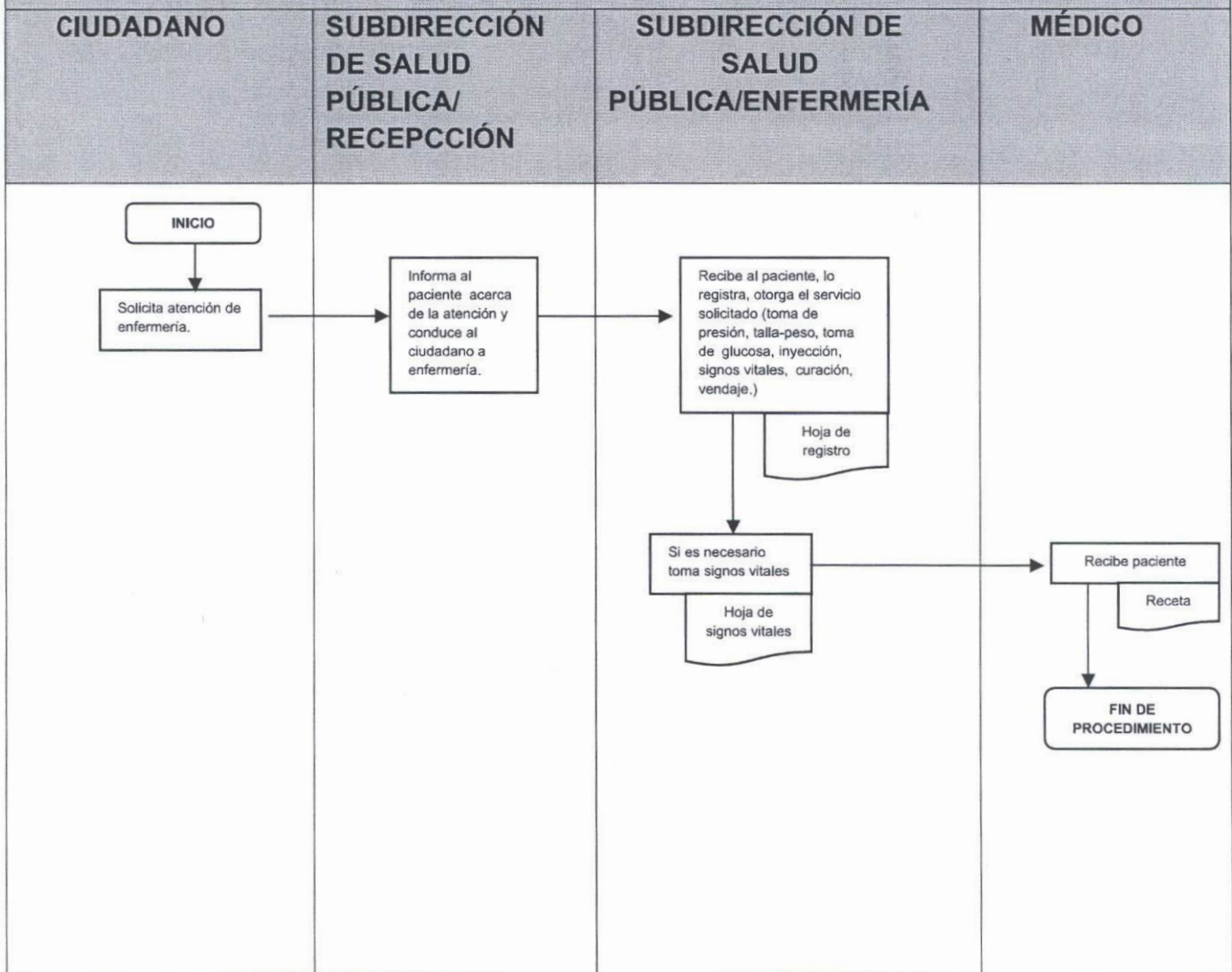


DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

14.4 DIAGRAMA DE FLUJO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



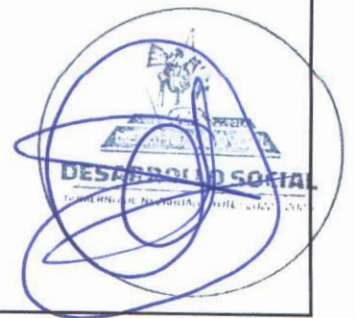


DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

SUBDIRECCIÓN DE SALUD
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA

15 . CONSULTA ODONTOLÓGICA





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

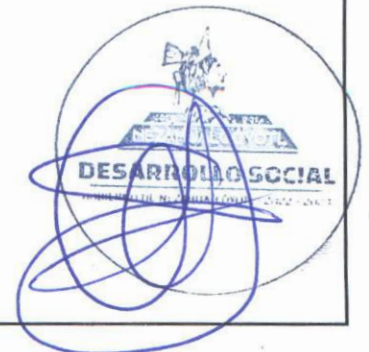
CLAVE MUNICIPIO: 087

15.1 PROPÓSITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Brindar atención oportuna, de calidad, a bajo costo la consulta dental, que compense de manera integral las necesidades de mantener una salud oral ideal que la población de Nezahualcóyotl requiere; con y sin seguridad social, realizar un diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de primer nivel; así como brindar una atención eficaz y con humanismo, disminuyendo en la medida de lo posible los índices tan elevados de Caries Dental y Enfermedades Parodontales.

15.2 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- El paciente solicitará su Consulta Dental, en el área de recepción de la Jefatura de Departamento de Salud Pública, presentando credencial de elector.
- La recepcionista informará al paciente del servicio y costo de la Consulta Dental, también de la importancia de firmar el aviso de privacidad.
- El paciente se registrará en la hoja correspondiente y firma el aviso de privacidad.
- El paciente pagará el costo del Servicio requerido.
- El personal de la Jefatura de Departamento de Salud Pública, recibe pago, extiende el recibo correspondiente e invita al paciente a pasar con las enfermeras para signos vitales.
- El personal de enfermería de toma los signos vitales y anota los mismos en la hoja de signos y presenta con el Dentista.
- El Cirujano Dentista recibe al paciente, realiza Historia Clínica, da la consulta al paciente, realiza operatoria en caso necesario y extiende receta médica si el paciente lo requiere.



DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

15.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CONSULTA ODONTOLÓGICA			
AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
CIUDADANO	1	Solicita información para recibir Consulta Dental	
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA	2	Proporciona información del servicio, costo y registra al ciudadano	HOJA DE REGISTRO
CIUDADANO	3	Firma aviso de Privacidad y paga Consulta Dental.	
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA	4	Recibe pago, extiende Recibo de Pago y conduce al ciudadano a toma de Signos Vitales	RECIBO DE PAGO
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA	5	Realiza toma de signos vitales y canaliza al paciente con el Cirujano Dentista para consulta dental	HOJA DE SIGNOS VITALES
CIRUJANO DENTISTA	6	Recibe al paciente, realiza historia clínica, revisa, diagnostica, realiza operatoria y en caso necesario extiende receta médica	RECETA MÉDICA
FIN DE PROCEDIMIENTO			



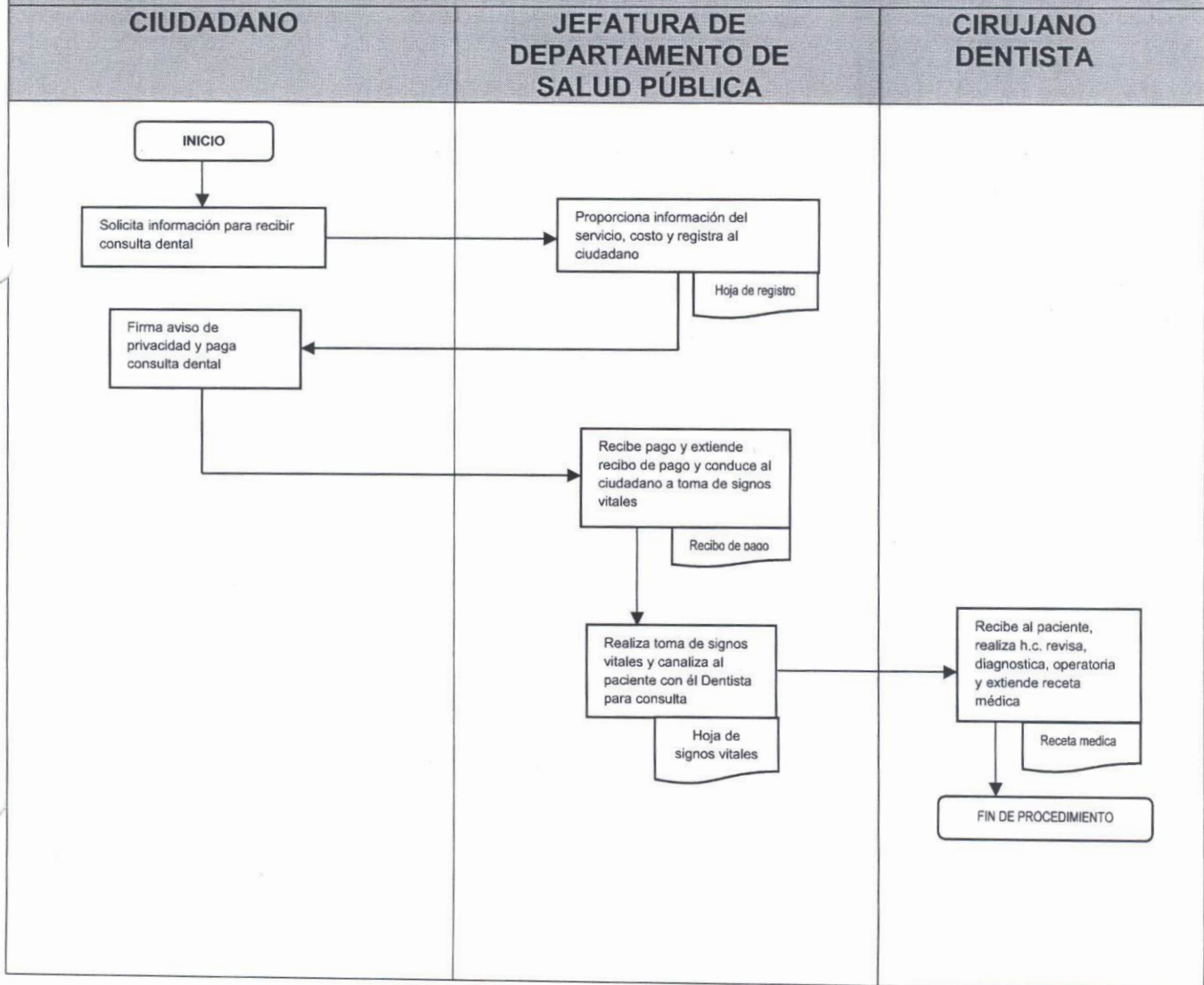


DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

15.4 DIAGRAMA DE FLUJO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CONSULTA ODONTOLÓGICA





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

**SUBDIRECCION DE SALUD
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA**

16 . JORNADAS MÉDICAS





DEPENDENCIA: DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

16.1 PROP6SITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Llevar Servicios de Salud a los Habitantes de Nezahualc6yotl en las diferentes Colonias y Escuelas del Municipio y garantizar el acceso gratuito, efectivo, oportuno, de calidad con calidez y sin discriminaci6n de los distintos servicios M6dicos, Dentales, de Optometr6a, de enfermer6a y de las diversas 6reas multidisciplinarias encaminadas a la salud que nos apoyen y que compensen de alguna forma las necesidades de salud que la poblaci6n requiere, sin afectar su econom6a ya sea si cuentan o no con seguridad social.

16.2 POL6TICAS DE OPERACI6N, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- El paciente solicita la consulta que requiera, presentando credencial de elector.
- El paciente se registra en la hoja correspondiente y firma el aviso de privacidad.
- Se otorgar6 una ficha de atenci6n la cual deber6 respetar para estar en posibilidades de brindar el servicio de forma r6pida y ordenada.
- La consulta se otorgar6 dentro de los horarios que previamente se estipular6n
- Al paciente se le toman signos vitales antes de pasar a su consulta.





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

16.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: JORNADAS MÉDICAS			
AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA	1	Realiza recorridos en las Colonias del municipio ubicando escuelas y/o lugares para colocar Unidades Médicas	
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA	2	Solicita Anuencia del Director de la Escuelas o del Ciudadano para colocar carpas y Unidades Médicas	HOJA DE CONSENTIMIENTO
¿EL DIRECTOR Y/O CIUDADANO OTORGA EL CONSENTIMIENTO			
CIUDADANO	3	No: Procede Regresa al paso no. 1	
CIUDADANO	4	Si: Accede al permiso Procede Firma hoja de consentimiento y entrega al personal de la Jefatura de Salud Pública	HOJA DE CONSENTIMIENTO
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA	5	Recibe consentimiento, elabora Calendario de atención y ubicación de las Unidades Médicas y lo envía a la Dirección de Desarrollo Social y a la Subdirección de Salud para la autorización de la Jornada	OFICIO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL	6	Recibe y autoriza Calendario de atención y ubicación y lo envía a la Subdirección de Salud para darle seguimiento	OFICIO
SUBDIRECCIÓN DE SALUD	7	Recibe de la Dirección de Desarrollo Social, la Autorización de la Jornada e informa mediante oficio a la Jefatura de la Salud Pública	OFICIO
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA	8	Se presenta en la Escuela y/o Instala Carpas y Unidades Médicas	
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA	9	Recibe y registra a los estudiantes y/o ciudadanos asistentes a la Jornada	HOJA DE REGISTRO
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA	10	Realiza toma de signos vitales y canaliza al servicio médico solicitado y /o da el servicio de conferencias en escuelas o servicio medico	HOJA DE SIGNOS VITALES
FIN DE PROCEDIMIENTO			

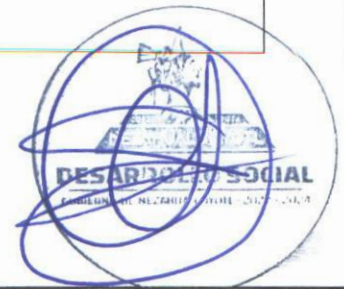
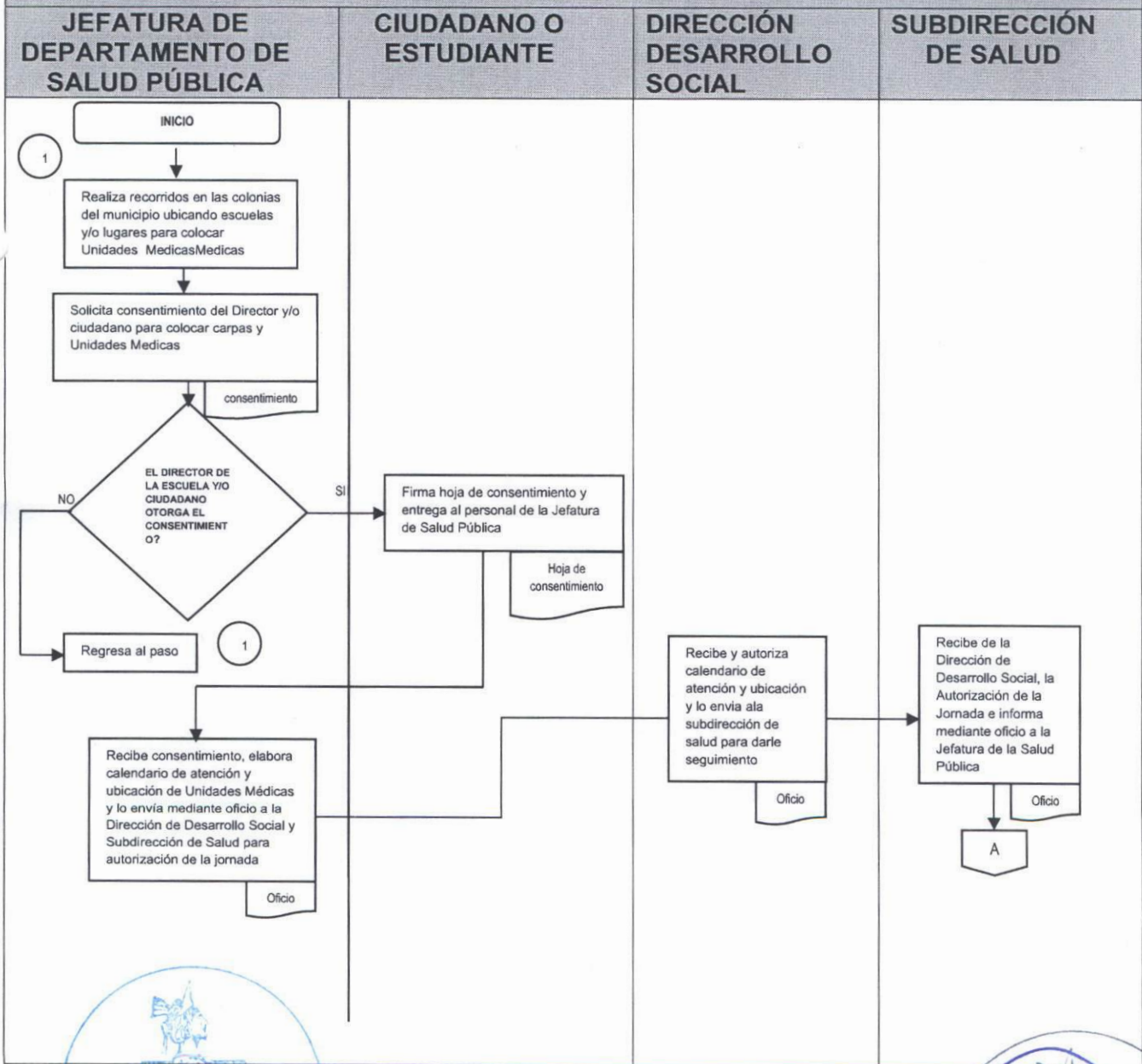


DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

16.4 DIAGRAMA DE FLUJO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: JORNADAS MÉDICAS



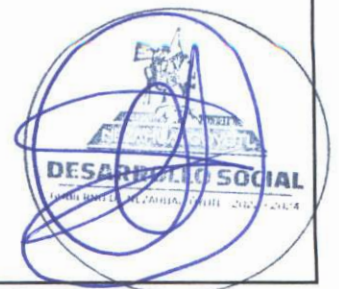


DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: JORNADAS MÉDICAS

JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA	CIUDADANO O ESTUDIANTE	DIRECCIÓN DESARROLLO SOCIAL	SUBDIRECCIÓN DE SALUD
<pre> graph TD A[A] --> B[Se presenta en la Escuela y/o Instala Carpas y Unidades Médicas] B --> C[Recibe y registra a los estudiantes y/o ciudadanos asistentes a la Jornada Medica] C -- "Hoja de registro" --> D[Realiza toma de signos vitales y canaliza al servicio médico solicitado y/o da el servicio medico] D -- "Hoja de signos vitales" --> E[FIN DE PROCEDIMIENTO] </pre>			





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

SUBDIRECCIÓN DE SALUD

JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA

17 . PRUEBAS DE DETECCIÓN DE VIH



DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

17.1 PROPÓSITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Coordinar, planear, ejecutar las acciones necesarias para realizar pruebas rápidas gratuitas de VIH a la población de Nezahualcōyotl, implementar acciones, que detecten y prevengan, el incremento de estas enfermedades infectocontagiosas.

17.2 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- El paciente solicita prueba de VIH, en el área de recepción de la Jefatura de Departamento de Salud Pública, presentando credencial de elector.
- La recepcionista informará al paciente del servicio haciendo énfasis de que la prueba es gratuita y confidencial, del llenado de la encuesta correspondiente; también de la importancia de firmar el **Aviso de Privacidad y Consentimiento informado**
- El paciente se registrará en la hoja de registro, llenara la encuesta correspondiente y firma el aviso de privacidad y el Consentimiento informado.
- El paciente pasara a la realización de la prueba
- El personal especializado de la Jefatura de Departamento de Salud Pública realiza la prueba si el resultado es No Reactivo le informa de inmediato al paciente.
- El personal especializado de la Jefatura de Departamento de Salud Pública realiza la prueba, si el resultado es Reactivo le informa de inmediato al paciente, realiza una segunda prueba confirmatoria con una marca distinta a la primer prueba (tal como lo marca la norma de Salud) en caso de ser nuevamente reactivo se Canaliza de inmediato para su atención y tratamiento.





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

17.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PRUEBAS DE DETECCIÓN DE VIH			
AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
CIUDADANO	1	El paciente solicita la prueba de VIH, en el área de Recepción	
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA(RECEPCIONISTA)	2	Informa al paciente del servicio y del llenado de la encuesta correspondiente	
PACIENTE	3	Firma aviso de Privacidad y del Consentimiento informado.	
PACIENTE	4	Se registra, llena la encuesta correspondiente y pasa a la realización de la prueba	
¿CUAL ES EL SEGUIMIENTO DE LA PRUEBA?			
PERSONAL ESPECIALIZADO	5	NO :Es reactivo le informa de inmediato al paciente (fin del servicio)	
FIN DE PROCEDIMIENTO			
PERSONAL ESPECIALIZADO	6	SI: El resultado es Reactivo le informa de inmediato al paciente, realiza una segunda, en caso de ser reactivo se canaliza de inmediato para su atención y tratamiento.	
FIN DE PROCEDIMIENTO			

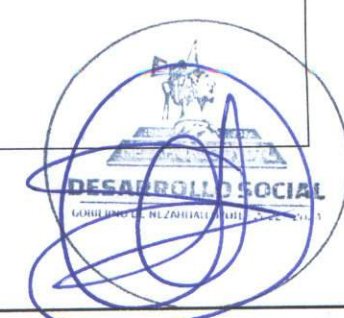
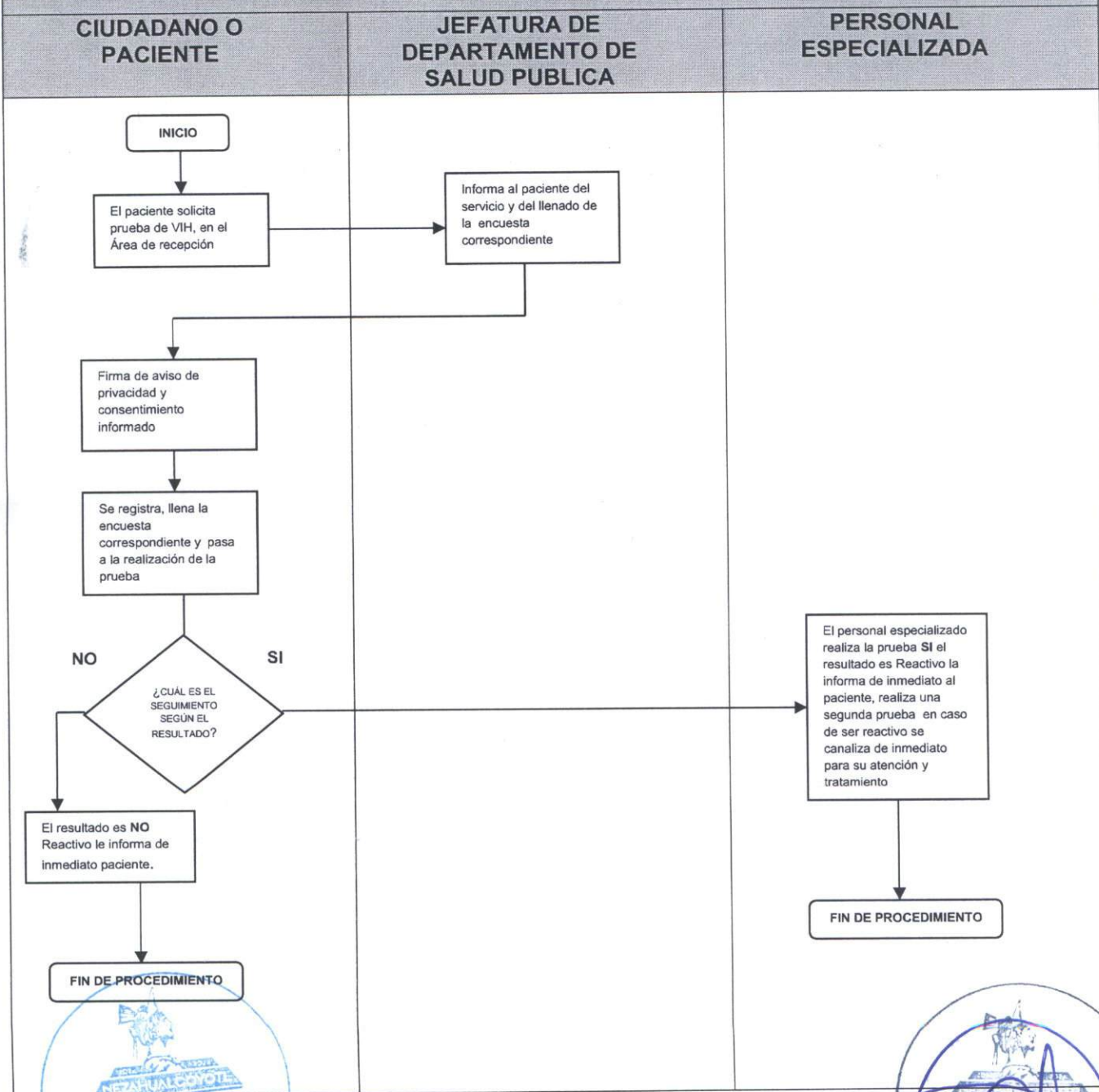


DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

17.4 DIAGRAMA DE FLUJO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PRUEBAS DE DETECCIÓN DE VIH





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

SUBDIRECCIÓN DE SALUD
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DEL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES, CMAA

18 . ATENCIÓN A PACIENTES CONSULTA EXTERNA



DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

18.1 PROPÓSITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Esquematizar de forma clara y concisa los pasos a seguir para brindar una atención adecuada y tratamiento a pacientes de consulta externa que acudan al Centro Municipal de Atención a las Adicciones, con la finalidad de ofrecer a la población del municipio de Nezahualcóyotl un modelo de calidad y preciso en la prevención, atención, control y tratamiento de las adicciones. Todo el personal que este adscrito al CMAA deberá conocer cada uno de los procedimientos y requisitos que requiere el paciente para su tratamiento.

18.2 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTO

Las normas de Operación serán de conformidad a la Norma Oficial Mexicana 028-SSA2-2009 ya que desde su publicación en septiembre de 2000 la Norma 028 es de observación obligatoria en todo el territorio nacional para los presentes de servicios del Sistema Nacional de Salud y en los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen alguna actividad relacionada con el control de las adicciones. Además de las siguientes:

- Ser residente del Municipio de Nezahualcóyotl (presentar documento que lo acredite)
- En caso de no contar con algún documento que lo acredite, el trabajador social solicitará el domicilio de algún familiar o tercera persona para poder ingresarlo.
- Si la (s) persona (s) que no puedan acreditar algún domicilio por estar en situación de calle o bien estar ubicado en algún asentamiento irregular será obligación del trabajador social solicitar la ubicación del lugar que ocupa para vivir y poder valorar su caso.
- Presentar algún padecimiento relacionado con el uso, abuso y dependencia hacia algún tipo de droga o sustancias tóxicas.
- Acudir de manera voluntaria a solicitar el servicio; esto es garantizando en todo momento el respeto y cumplimiento de sus derechos humanos.
- En caso de ser menor de edad deberá acudir con su padre, madre o tutor para cualquier tipo de atención y tratamiento. En caso de que no cuente con alguno de los antes mencionados, se le proporcionará un formato de ingreso y atención que tendrá que ser firmado por una persona mayor de edad, el cual quedará como AREA RESPONSABLE del menor, así mismo tendrá que anexar copia de una identificación oficial que respalde dicho documento y el cual será informado del tratamiento que se lleve a cabo mediante seguimientos del trabajador social.
- Toda persona que sea atendida en este centro tendrá que firmar una carta compromiso, respetando cada uno de los lineamientos con los cuales se rige el CMAA.
- Acudir a una valoración médica y psicológica para dictaminar su ingreso o canalización a otras instituciones especializadas.
- En caso de que el paciente presente trastornos médicos graves que impidan su tratamiento ambulatorio, se formará grupo interdisciplinario para valorar su caso.
- En caso de que el paciente presente trastornos psiquiátricos graves que pongan en riesgo la integridad del mismo así como del personal del CMAA, se formará un grupo multidisciplinario para valorar su atención o bien referir a instituciones que puedan brindarle mayor seguridad y un adecuado tratamiento.



DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

- Todo servicio que proporcione el CMAA ya sea de manera gratuita o que requiera algún pago serán mencionados al paciente desde el primer momento que acuda a solicitar dicha información.
Estos servicios deben ser accesibles a todas aquellas personas que requieran y necesiten la prestación de algún servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicotrópicas, de la misma manera los servicios de tratamiento deben de considerar las características particulares de la población atendida.





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

18.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN A PACIENTES CONSULTA EXTERNA

AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
CMMA/RECEPCIÓN	1	Es el primer contacto con la población que acude al Centro Municipal de Atención a las Adicciones a solicitar información sobre nuestros servicios, le indica al ciudadano que se registre en el libro de vistas y explica los requisitos y criterios de inclusión para ser atendidos.	LIBRO DE VISTAS Y ENTREGA DE REQUISITOS
¿CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN?			
CMMA/RECEPCIÓN	2	NO :cumple con los requisitos de inclusión para su tratamiento se le informa el por qué no puede ser atendido o bien se le canaliza a otra institución especializada para su atención.	
CMMA/RECEPCIÓN	3	Si :El paciente cumple con todos los criterios de inclusión solicitados al momento de su recepción, se le canalizara al área de trabajo social para continuar con su proceso de inclusión.	
CMMA/TRABAJO SOCIAL	4	El trabajador social realizara la entrevista inicial al paciente para poder elaborar una historia clínica con los antecedentes familiares y laborales del paciente respecto a su adicción o adicciones.	HISTORIA CLÍNICA DE TRABAJO SOCIAL





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

<p>CMMA/TRABAJO SOCIAL</p>	<p>5</p>	<p>Una vez que se generó la Historia Clínica del paciente en el área de Trabajo Social dicho documento tendrá que ser firmado por ambas partes y se le otorgara pase para valoración médica y psicológica con los días y horarios asignados.</p>	<p>PASES DE VALORACIÓN MÉDICA Y PSICOLÓGICA</p>
<p>¿ES MEDICAMENTO Y APROBADO PARA SU TRATAMIENTO?</p>			
<p>CMMA/ÁREA MEDICA</p>	<p>6</p>	<p>Se realizará una valoración médica escrupulosa, como lo es toma de signos vitales, estado clínico del paciente, historial de consumo y enfermedades sistémicas recientes y crónicas. Esto con el fin de poder realizar un diagnóstico preciso sobre el estado del paciente y los riesgos que podría conllevar su tratamiento o rehabilitación. Los cuales tendrán que ser informados a la dirección de este centro para valorar su ingreso o canalización a otras dependencias.</p>	<p>ESTADO CLÍNICO.</p>
<p>CMMA/ÁREA MEDICA</p>	<p>7</p>	<p>En caso de que el paciente NO sea candidato para poder ser tratado medicamento o presente alguna enfermedad grave que ponga en riesgo su vida, el médico se lo informara y entregara una ficha técnica de conocimiento del paciente a la dirección del centro sobre las causas de su rechazo, para considerar otras opciones del paciente.</p>	<p>FICHA TÉCNICA</p>
<p>CMMA/ÁREA MEDICA</p>	<p>8</p>	<p>Si por el contrario el paciente está en condiciones de llevar a cabo un tratamiento en el CMAA el medico dará su Vo. Bo. Para ser atendido en posteriores citas médicas.</p>	<p>VISTO BUENO DEL MÉDICO</p>
<p>CMMA/PSICOLOGÍA</p>	<p>9</p>	<p>Se realizará una valoración psicológica del paciente a través de diversos test para tener un</p>	<p>TEST PSICOLÓGICO Y VO. BO.</p>



DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

		diagnóstico preciso de su estado mental y si es candidato para su tratamiento en el CMAA. En caso de que el paciente sea candidato para su atención en la clínica, el psicólogo tendrá que otorgar su visto bueno para que el área de trabajo social pueda continuar con su proceso de inserción.	
PSICOLOGÍA	10	En caso de que el paciente presente alguna enfermedad como esquizofrenia en algún nivel severo o tenga tendencias depresivas que induzcan a atentar contra su vida o la de otros se determinara su canalización a otra institución especializada, no obstante, el psicólogo otorgara una ficha técnica de conocimiento sobre las causas de rechazo del paciente.	FICHA TÉCNICA DE CONOCIMIENTO
TRABAJO SOCIAL	11	El Trabajador Social solicitara al médico y psicólogo los Vo.Bo. del paciente para poder entregar carnet de citas y generar un número de expediente para su atención en Centro Municipal de Atención a las Adicciones.	CARNET DE CITAS Y NÚMERO DE EXPEDIENTE
PSICOLOGÍA	12	Una vez que el paciente es apto psicológicamente para su atención en este centro pasara a generar citas grupales e individuales para atender su adicción.	CITAS GRUPALES E INDIVIDUALES.





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

<p>PSICOLOGÍA</p>	<p>13</p>	<p>El paciente será atendido en tres vertientes psicológicas, una de ellas serán las terapias individuales donde se aplicarán métodos psicológicos de problemas de naturaleza emocional, en donde el paciente establecerá deliberadamente una "relación profesional" con el terapeuta que le ayudará a remover y modificar síntomas de malestar ya existentes, prevenir algunos otros, mediatizar comportamientos, promover el crecimiento y sobre todo alejarlo de las adicciones. Estas terapias serán en sesiones de una hora en las instalaciones del CMAA.</p>	<p>TERAPIA INDIVIDUAL.</p>
<p>PSICOLOGÍA</p> 	<p>14</p>	<p>Las terapias grupales tienen la finalidad de reunir un grupo pequeño de pacientes para ayudarse individual y mutuamente guiado por un un/a psicoterapeuta profesional. Así mismo promueve un contexto para compartir los problemas o preocupaciones que imperan en su ambiente y con ello aprender a través de las experiencias de otras personas, la terapia de grupo ayuda a la persona a conocerse a sí misma y también a mejorar sus relaciones interpersonales. Al igual los ayudara a realizar cambios importantes para mejorar la calidad de la vida. Estas serán sesiones de dos horas con un máximo de 12 pacientes</p>	<p>TERAPIAS GRUPALES.</p> 
<p>TRABAJO SOCIAL</p>	<p>15</p>	<p>Realizara seguimientos periódicos a cada uno de los pacientes, para conocer de manera más cercana</p>	<p>HOJA DE SEGUIMIENTO</p>



DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

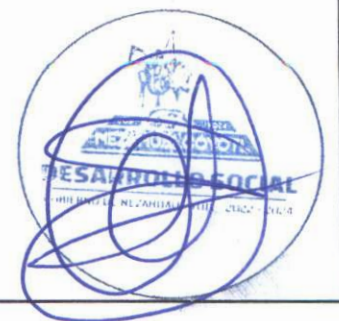
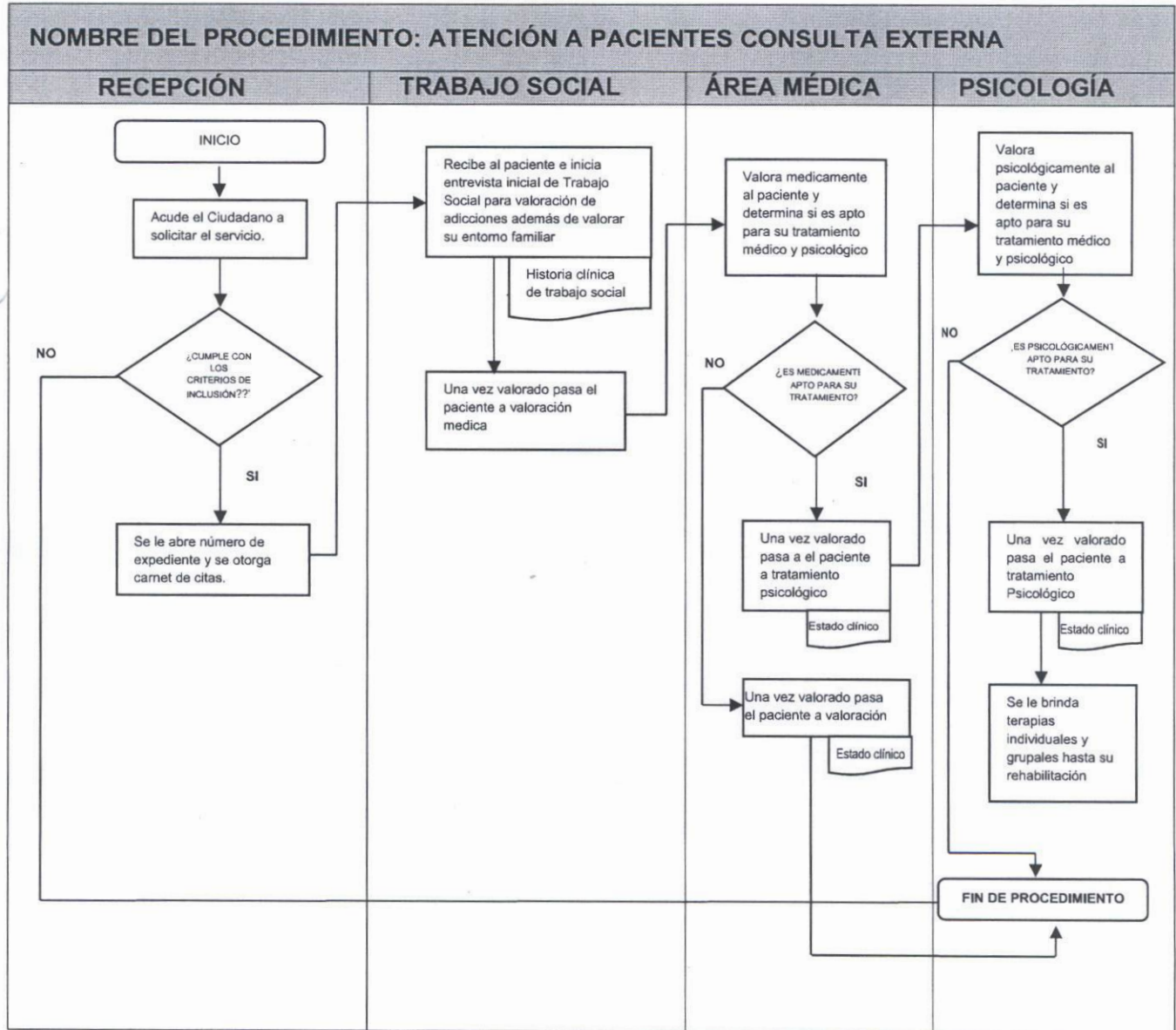
		los problemas que los aquejan e identificar riesgos que afecten su tratamiento o bien su calidad de vida.	
TRABAJO SOCIAL	16	Mantendrá el control, resguardo y manejo de expedientes de los pacientes atendidos en el Centro Municipal de Atención a las Adicciones en el área de Archivo, cumpliendo con las generalidades de sobre la ley de protección de datos personales.	ARCHIVO
PSICOLOGÍA	17	Elaborará hoja de alta de los pacientes que hayan concluido con sus terapias, se consideren rehabilitados o bien su calidad de vida se vea mejorada alejados de las drogas. Esta misma será entregada al área de Trabajo Social para incorporarla a su expediente.	HOJA DE ALTA
CMMA	18	Realizar reuniones mensuales para conocer los avances de cada uno pacientes y con ello poder generar información estadística para elaborar informes mensuales sobre el CMAA.	REUNIONES DE EVALUACIÓN.
FIN DE PROCEDIMIENTO			



DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

18.4 DIAGRAMA DE FLUJO





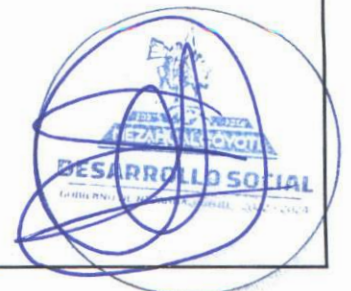
DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

SUBDIRECCIÓN DE SALUD

JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ADULTO MAYOR

19 .ATENCIÓN PSICOLÓGICA





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

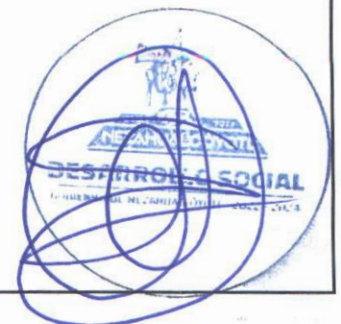
CLAVE MUNICIPIO: 087

19.1 PROPÓSITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Apoyar al fortalecimiento de los conocimientos y habilidades autogestoras de nuestros adultos mayores; a su vez fortalecer su autoestima y capacidad tanto a nivel personal, familiar y social, así como llevarlos de la mano respecto a situaciones de duelo, que es una de las problemáticas más demandadas en este rubro, el servicio está abierto al público en general.

19.2 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- Registrarse en la bitácora de la jefatura.
- Cumplir con el horario de su cita con una tolerancia de 10 minutos.
- La cita deberá agendarse con anterioridad en un horario de Lunes a Viernes de 9:00 a 16:00.
- El tiempo de la terapia es de 45 minutos a 60 minutos aproximadamente.
- Cada paciente contará con su expediente clínico que determina el psicólogo en cuanto al diagnóstico emitido por el mismo.
- El pago de la terapia se hace en la recepción de la jefatura.
- Se le hace entrega de su comprobante de pago.





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

19.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN PSICOLÓGICA			
AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
CIUDADANO	1	Solicita informes para consulta Psicológica	
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ADULTO MAYOR	2	Informa sobre el servicio el cual es por medio de cita	
CIUDADANO	3	Solicita que se le agende cita	
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ADULTO MAYOR	4	Agenda cita e indica día y hora	FICHA CITA
¿SE LE BRINDA CONSULTA PSICOLÓGICA?			
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ADULTO MAYOR	5	NO - En caso de que el médico especialista no esté presente agenda nueva cita	
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ADULTO MAYOR	6	SI - Registra al ciudadano, realiza cobro y proporciona recibo	RECIBO COBRO
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ADULTO MAYOR	7	Canaliza al área del especialista	
MÉDICO ESPECIALISTA	8	Realiza sesión con duración aproximadamente de 45 - 60 minutos	
¿REQUIERE NUEVA CITA?			
MÉDICO ESPECIALISTA	9	NO - Termina procedimiento	
MÉDICO ESPECIALISTA	10	SI - Elabora expediente y da seguimiento	
CIUDADANO	11	Solicita nueva cita en jefatura	
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ADULTO MAYOR	12	Proporciona nueva cita	FICHA CITA
FIN DE PROCEDIMIENTO			

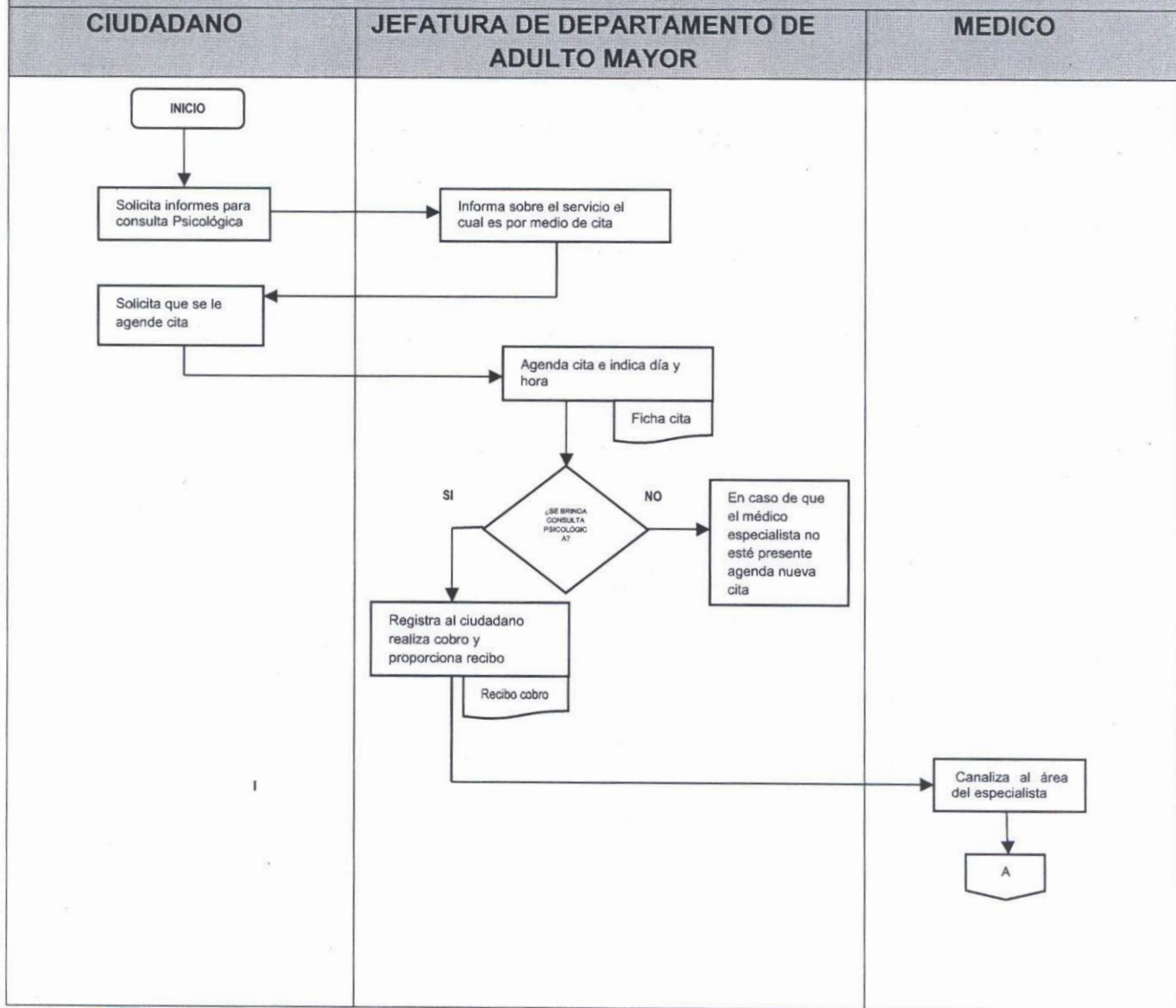


DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

19.4 DIAGRAMA DE FLUJO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: TERAPIA PSICOLÓGICA





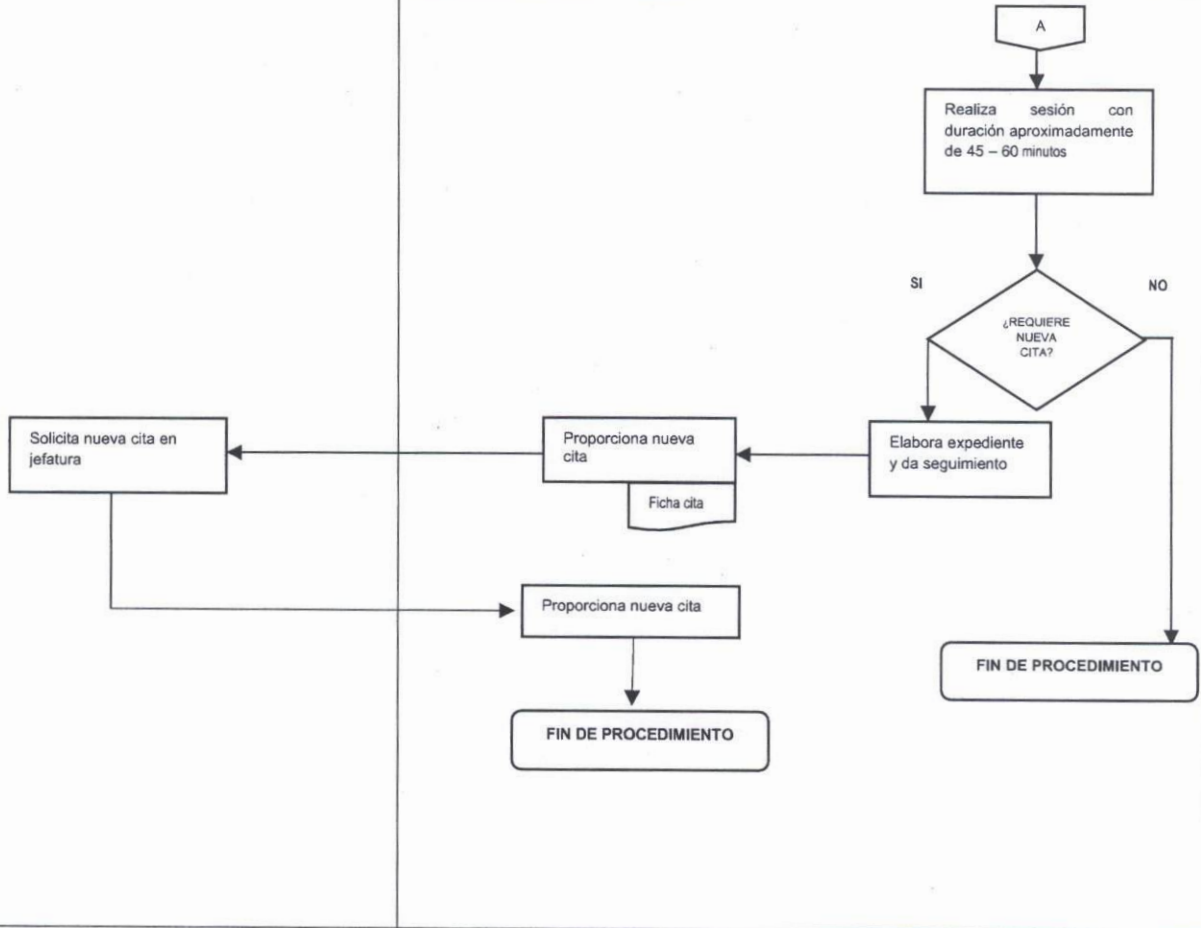
DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: TERAPIA PSICOLÓGICA

CIUDADANO

JEFATURA DEPARTAMENTO MEDICO DEL ADULTO MAYOR





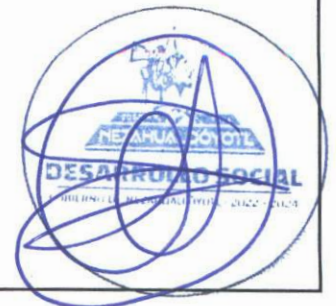
DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

SUBDIRECCIÓN DE SALUD

JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ADULTO MAYOR

20 . ASESORÍA JURÍDICA EN EL ÁREA PENAL, MERCANTIL, CIVIL Y LABORAL.





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

20.1 PROPÓSITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

El objetivo principal del área jurídica es promover y ejercer acciones a fin de que los adultos mayores y la población en general conozcan y ejerzan plenamente sus derechos contenidos en la constitución como en demás ordenamientos legales.

20.2 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- Deberá registrarse en la bitácora de la jefatura con un horario de 9:00 a 14:00 de lunes a viernes para canalizarlo con la Abogada.
- El abogado orienta al ciudadano, sobre el área adecuada donde pueda darle una solución a su problema.
- La asesoría es gratuita.



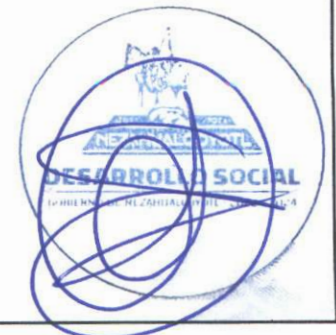


DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

20.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ASESORÍA JURÍDICA EN EL ÁREA PENAL, MERCANTIL, CIVIL Y LABORAL.			
AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
CIUDADANO	1	Solicita la información sobre asesoría jurídica	
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ADULTO MAYOR	2	Se le da la información, se registra en la bitácora y se le da la cita	
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ADULTO MAYOR	3	Se le canaliza al área jurídica	
JURÍDICO	4	Recibe al ciudadano y pide que exponga su problemática a tratar a la abogada	
JURÍDICO	5	Analiza, determina al área donde puedan ayudarlo	
FIN DE PROCEDIMIENTO			



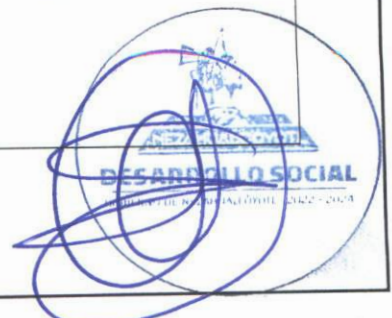
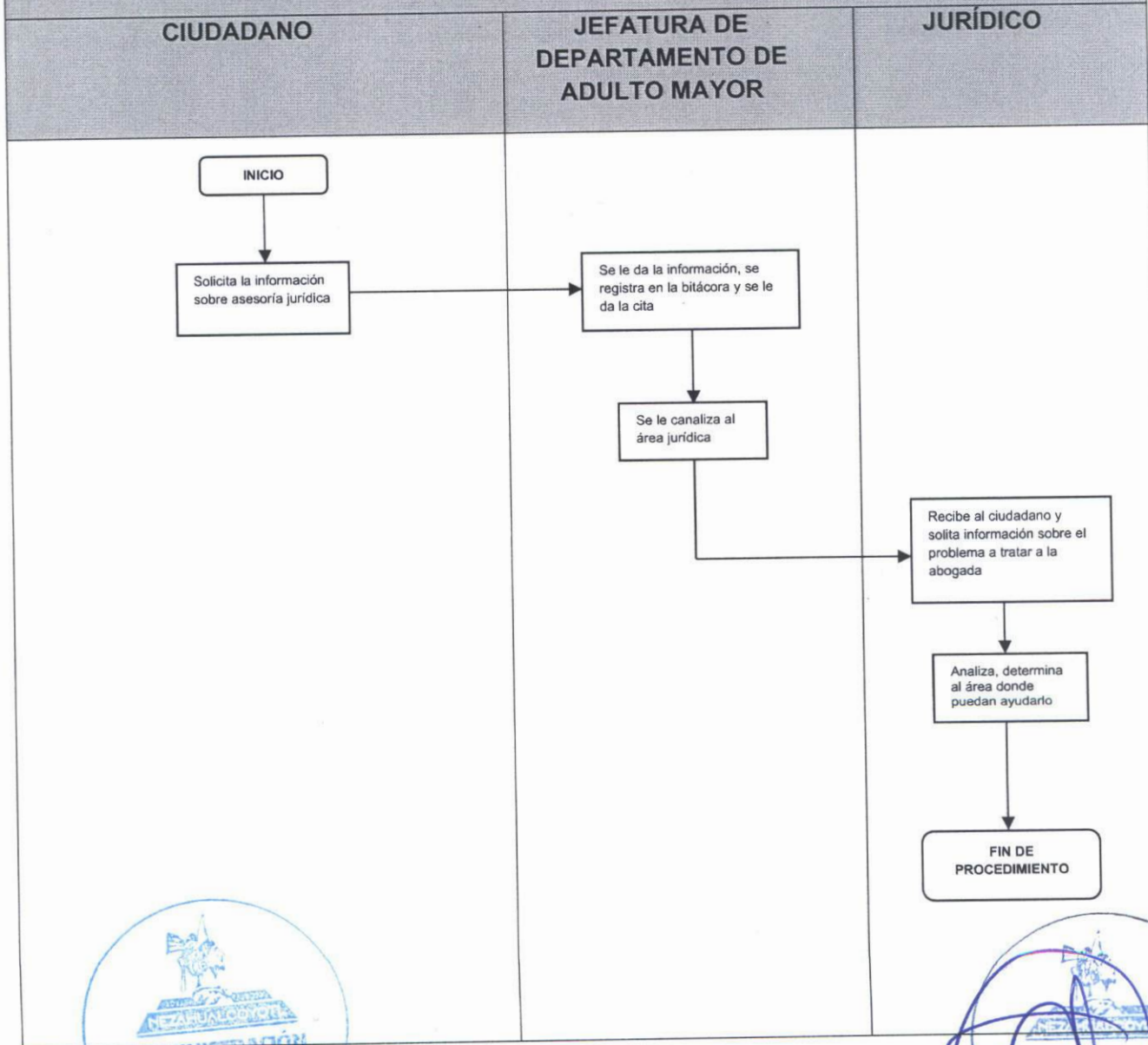


DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

20.4 DIAGRAMA DE FLUJO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ASESORÍA JURÍDICA EN EL AREA PENAL, MERCANTIL, CIVIL Y LABORAL.





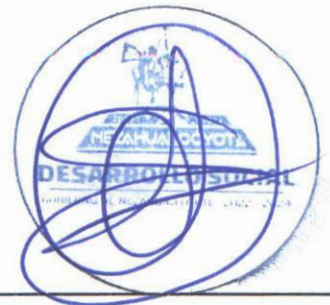
DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

SUBDIRECCIÓN DE SALUD

JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ADULTO MAYOR

21 CREDENCIAL DE INAPAM



DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

21.1 PROPÓSITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

El objetivo principal es tramitar la credencial oficial para adultos que tengan la edad de 60 años cumplidos, que otorga el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores encargado de promover diversos programas y acciones sociales para el bienestar de este sector de la población mexicana.

21.2 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- Se presenta el ciudadano en la Jefatura de adulto Mayor a realizar el tramite.
- El horario de atención es a partir de las 9:00 a.m. y se tramitan las credenciales de acuerdo a la cantidad de credenciales que nos proporcione el DIF.
- El ciudadano entrega documentos (2 copias de credencial de electros a color amplificadas a 200%, 2 fotografías tamaño infantil a color o blanco y negro, con fondo blanco en palpel mate, sin gorra, sin lentes y sin cubrebocas), llena formato.
- Se elabora la credencial expedida por el INAPAM y se entrega en 5 minutos.
- El tramite es gratuito.





DEPENDENCIA: DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

21.3 DESCRIPCI6N DEL PROCEDIMIENTO: CREDENCIAL DE INAPAM

AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCI6N DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
CIUDADANO	1	Solicita la credencial de INAPAM	SOLICITUD
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ADULTO MAYOR	2	Le solicita documentos y proporciona formato	DOCUMENTOS
CIUDADANO		Llena formato	FORMATO
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ADULTO MAYOR	3	Se elabora la Credencial expedida por el INAPAM	
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ADULTO MAYOR	4	Entrega la credencial al Ciudadano	CREDENCIAL
FIN DE PROCEDIMIENTO			





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

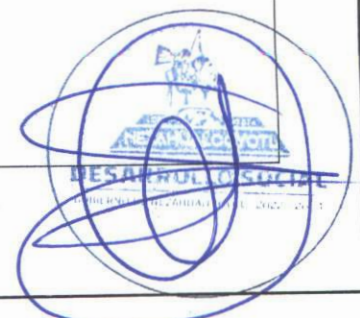
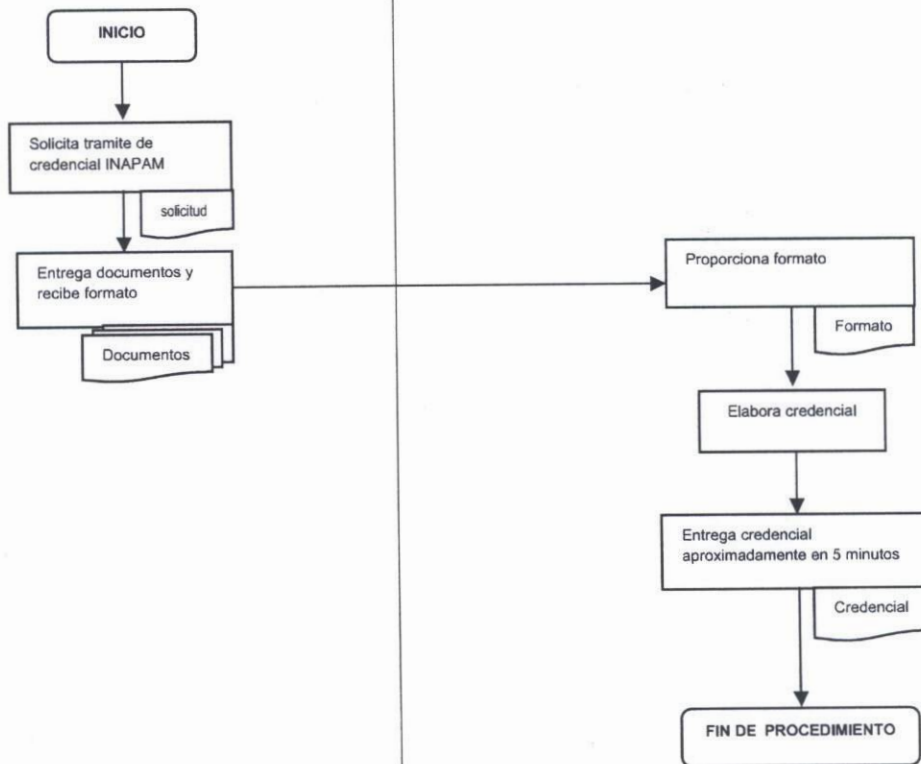
CLAVE MUNICIPIO: 087

21.4 DIAGRAMA DE FLUJO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CREDENCIAL DE INAPAM

CIUDADANO

JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ADULTO MAYOR





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

SUBDIRECCIÓN DE SALUD
UNIDAD MUNICIPAL DE CONTROL Y BIENESTAR ANIMAL
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN (ZONOSIS)

22 . DONACIÓN DE CANINOS Y FELINOS





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

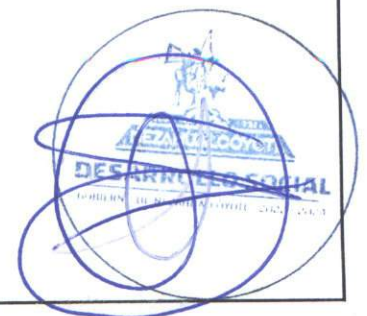
CLAVE MUNICIPIO: 087

22.1 PROPÓSITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Recibir a las mascotas que sus dueños ya no puedan seguir teniendo en sus domicilios.
Promover la adopción ciudadanía.

22.2 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- La Jefatura Solicitara comprobantes de vacunación de la mascota.
- Se solicitará copia del I. N. E. y comprobante de domicilio.
- El Ciudadano firmara su consentimiento de donación en el formato interno correspondiente.



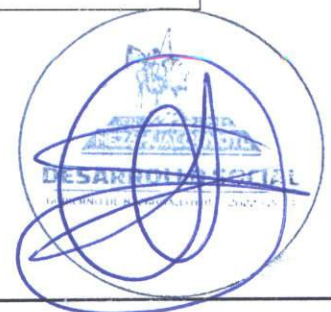


DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

22.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: DONACIÓN DE CANINOS Y FELINOS			
AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
CIUDADANO	1	Solicita donar mascota	
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ZONOSIS/RECEPCIÓN	2	Informa de los requisitos y procedimiento a seguir para la donación	
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ZONOSIS/RECEPCIÓN	3	Acude con la mascota y requisitos solicitados	REQUISITOS
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ZONOSIS	4	Registra al solicitante, recibe la mascota y solicita firmar responsiva.	COPIA INE, COPIA COMPROBANTE DE DOMICILIO Y CARTILLA DE VACUNACIÓN DE LA MASCOTA.
DUEÑO DE LA MASCOTA	5	Firma responsiva	FORMATO RESPONSIVA
FIN DE PROCEDIMIENTO			





DEPENDENCIA: DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL.

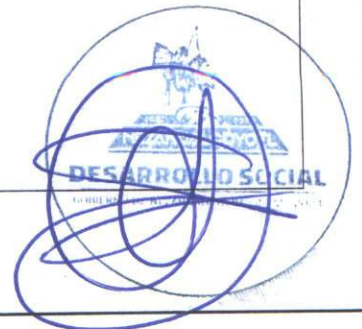
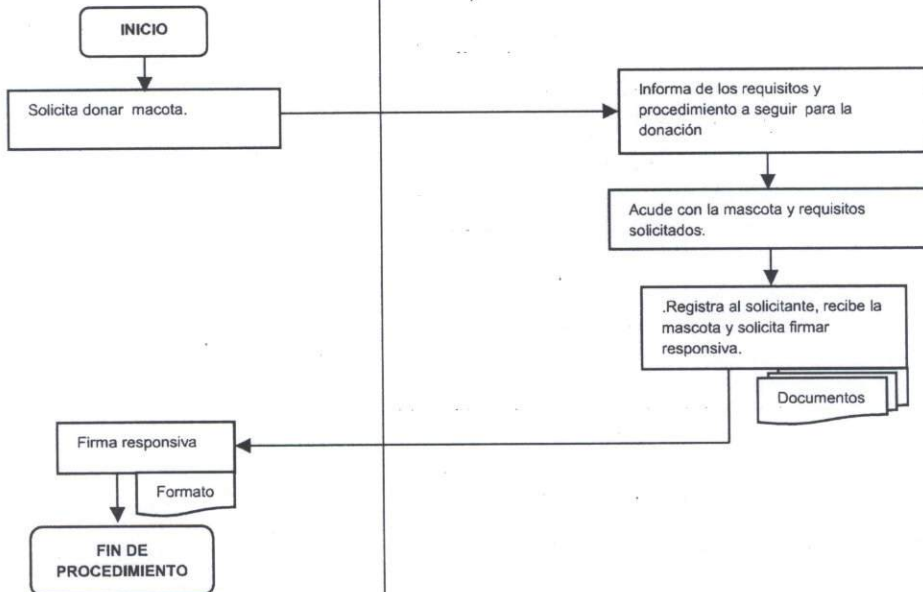
CLAVE MUNICIPIO: 087

22.4 DIAGRAMA DE FLUJO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: DONACI6N DE CANINOS Y FELINOS

CIUDADANO

JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCI6N ZONOSIS



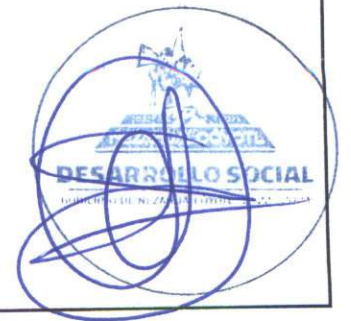


DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

SUBDIRECCIÓN DE SALUD
UNIDAD MUNICIPAL DE CONTROL Y BIENESTAR ANIMAL
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN (ZONOSIS)

23 . VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA





DEPENDENCIA: DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

23.1 PROP6SITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Coadyuvar y fortalecer la vinculaci6n sectorial para establecer las estrategias y acciones en el 6mbito de competencia el control y erradicaci6n del virus r6bico.

23.2 POL6TICAS DE OPERACI6N, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- La Jefatura de Zoonosis entregara comprobante de vacunaci6n antirr6bica.
- El solicitante deber6 acudir al centro antirr6bico con la mascota para recibir la vacuna.
- Presentar6 comprobantes de vacunaciones anteriores (en caso de tenerlos).
- El servicio ser6 de forma gratuita.
- El Ciudadano firmara la bit6cora de registro.
- El horario de atenci6n ser6 de 9:00 a 16:00 horas de lunes a viernes



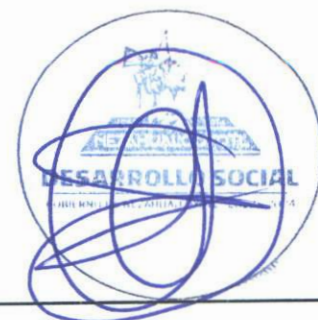


DEPENDENCIA: DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

23.3 DESCRIPCI6N DEL PROCEDIMIENTO

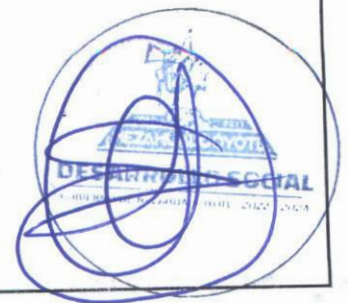
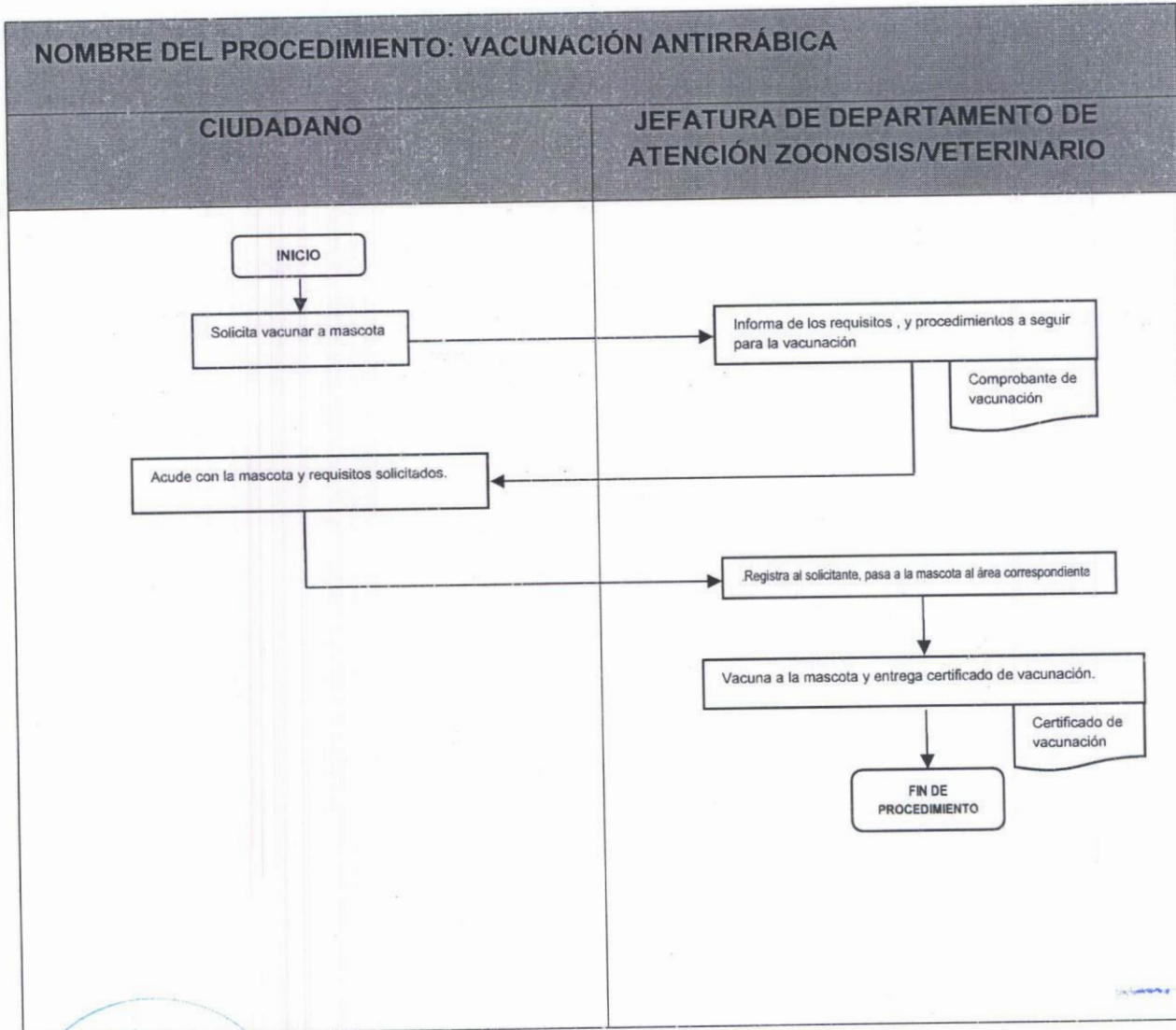
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: VACUNACI6N ANTIRR6BICA			
AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCI6N DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
CIUDADANO	1	Solicita vacunar a mascota	
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCI6N ZONOSIS/VETERINARIO	2	Informa de los requisitos, y procedimiento a seguir para la vacunaci6n	COMPROBANTE DE VACUNACI6N
CIUDADANO	3	Acude con la mascota y requisitos solicitados	
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCI6N ZONOSIS/VETERINARIO	4	Registra al solicitante, pasa a la mascota al 6rea correspondiente.	
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCI6N ZONOSIS/VETERINARIO	5	Vacuna a la mascota y entrega certificado de vacunaci6n.	CERTIFICADO DE VACUNACI6N.
		FIN DE PROCEDIMIENTO	



DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

23.4 DIAGRAMA DE FLUJO

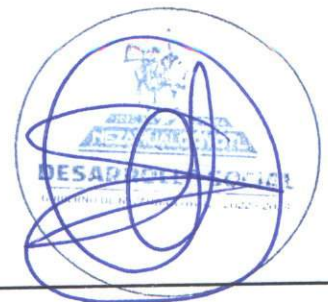




DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

SUBDIRECCIÓN DE SALUD
UNIDAD MUNICIPAL DE CONTROL Y BIENESTAR ANIMAL
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN (ZONOSIS)
24 . OBSERVACIÓN DE ANIMALES AGRESORES





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

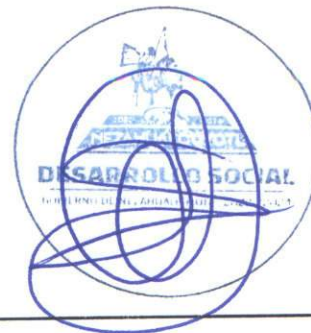
CLAVE MUNICIPIO: 087

24.1 PROPÓSITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Determinar si los animales sujetos a observación son de tipo agresor y si representan un riesgo para la comunidad, como virus rábico y a si mismo evitar posibles ataques de estos a los ciudadanos.

24.2 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTO

- La jefatura deberá atender el reporte en un lapso no mayor a 48 horas.
- El animal agresor será llevado al centro de atención Zoonosis y estará diez días en observación.
- Si el animal presenta virus rábico, será sacrificado y se enviara la muestra (encéfalo) a la Jurisdicción Sanitaria de Nezahualcóyotl.
- Si el propietario desea recuperar a la mascota deberá pagar una multa en la Subdirección de Salud. Municipal, donde se le entregara un recibo de pago, el cual deberá presentar en el Centro de Atención Canina (Zoonosis), copia de credencial I.N.E. y firmar formato de responsiva.





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

24.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

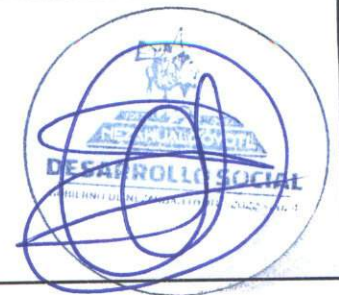
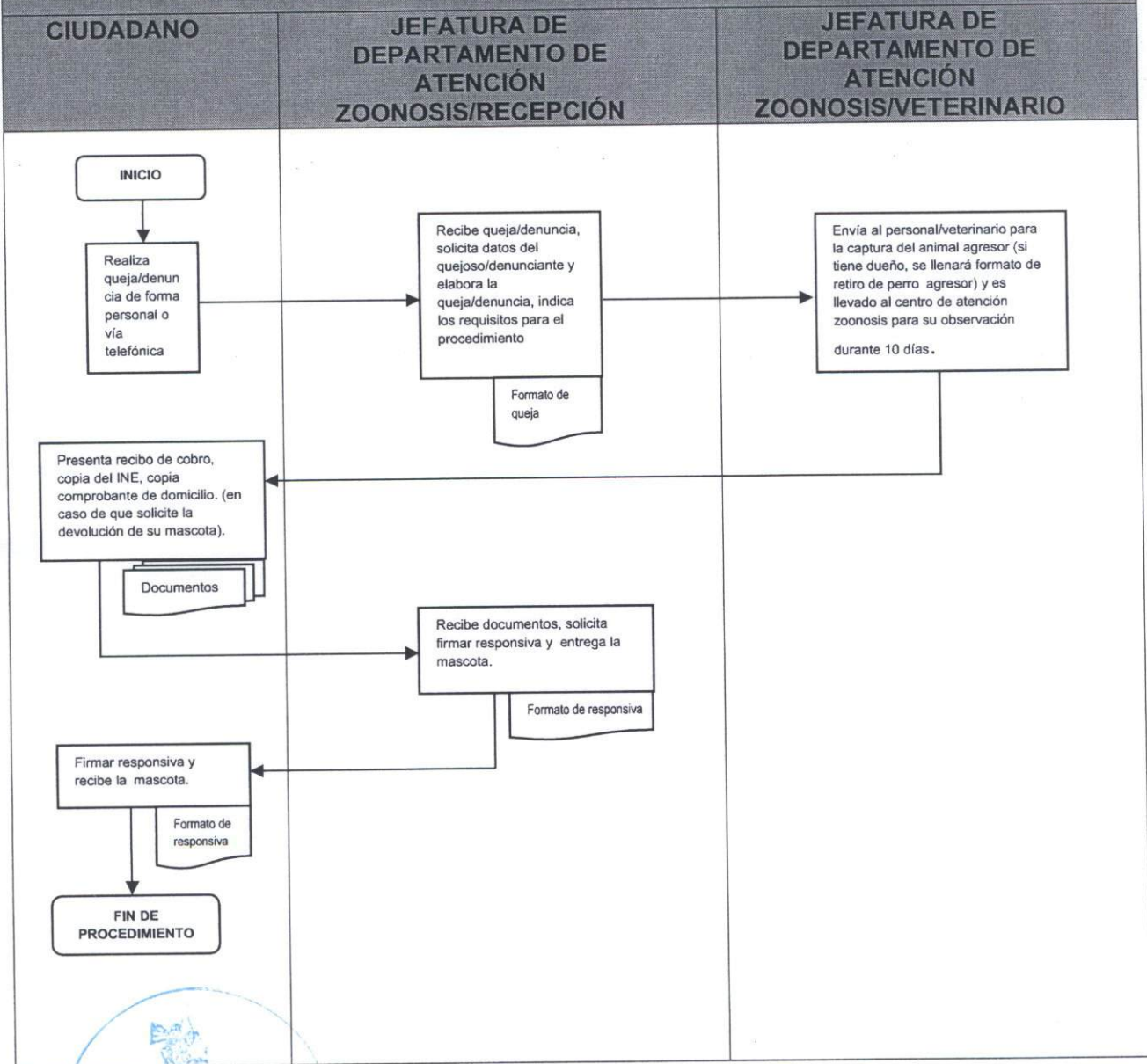
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : OBSERVACIÓN DE ANIMALES AGRESORES			
AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
CIUDADANO(S)	1	Realiza queja/denuncia de forma personal o vía telefónica	
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ZONOSIS/RECEPCIÓN	2	Recibe queja/denuncia, solicita datos del quejoso/denunciante y elabora la queja/denuncia, indica los requisitos para el procedimiento.	FORMATO DE QUEJAS O DENUNCIAS, COMPROBANTE DE ATENCIÓN DE CENTRO DE SALUD.
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ZONOSIS/JEFE, VETERINARIO/PERSONAL	3	Envía al personal/veterinario para la captura del animal agresor (si tiene dueño, se llenará formato de retiro de perro agresor) y es llevado al centro de atención zoonosis para su observación durante 10 días.	
CIUDADANO	4	Presenta recibo de cobro, copia del INE, copia comprobante de domicilio. (en caso de que solicite la devolución de su mascota).	RECIBO DE COBRO, COPIA DEL INE, COPIA COMPROBANTE DE DOMICILIO.
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ZONOSIS/RECEPCIÓN	5	Recibe documentos, solicita firmar responsiva y entrega la mascota.	FORMATO DE RESPONSIVA
CIUDADANO	5	Firmar responsiva y recibe la mascota.	FORMATO DE RESPONSIVA
FIN DE PROCEDIMIENTO			

DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

24.4 DIAGRAMA DE FLUJO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: OBSERVACIÓN DE ANIMALES AGRESORES





DEPENDENCIA: DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

SUBDIRECCI6N DE SALUD
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCI6N (ZONOSIS)
UNIDAD MUNICIPAL DE CONTROL Y BIENESTAR ANIMAL
25 . SACRIFICIO HUMANITARIO DE MASCOTAS





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

25.1 PROPÓSITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Disminuir la fauna nociva (perros y gatos): animales que vagan libremente en la vía pública así como los que ya no son deseados por sus propietarios con el fin de disminuir el incremento de esta población ya que al no ser reclamados o adoptados representan problemas y posibles daños en la comunidad.

25.2 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- El sacrificio será llevado a cabo por el Médico Veterinario mediante inyecciones letales.
- Los cuerpos serán incinerados en el Centro de Atención Zoonosis.





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

25.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SACRIFICIO HUMANITARIO DE MASCOTAS.			
AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ZONOSIS/ VETERINARIO	1	Aplica inyecciones letales.	
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ZONOSIS/	2	Incinera el cuerpo	
FIN DE PROCEDIMIENTO			





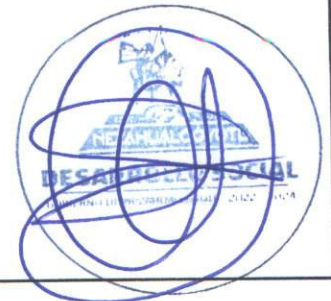
DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

25.4 DIAGRAMA DE FLUJO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SACRIFICIO HUMANITARIO DE MASCOTAS.

JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ZONOSIS VETERINARIO





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

SUBDIRECCIÓN DE SALUD
UNIDAD MUNICIPAL DE CONTROL Y BIENESTAR ANIMAL
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN (ZONOSIS)
26 ESTERILIZACIÓN DE PERROS Y GATOS.





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

26.1 PROPÓSITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Se realiza con la finalidad de evitar la sobrepoblación animal y, coadyuvar a la disminución de mascotas no deseadas, de igual manera disminuir el número de las mismas que se encuentran en condición de calle y que, además, son fuente de numerosas infecciones y enfermedades capaces de afectar a la ciudadanía.

26.2 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- La Jefatura solicitará los siguientes requisitos para la esterilización de mascotas.
 - Ser residente del municipio de Nezahualcóyotl
 - Es indispensable que acuda el dueño de la mascota
 - 1 copia del c.u.r.p
 - 1 copia de i.f.e./i.n.e.
 - 1 copia de comprobante de domicilio
 - Cartilla de vacunación de la mascota
 - La mascota debe venir bañada
 - Deberá cumplir con un mínimo 8 horas de ayuno
 - La mascota deberá no ser menor a 4 meses de edad
- El ciudadano deberá firmar un formato oficial interno correspondiente a una responsiva.
- El horario de atención será de 9:00 a 16:00 horas de lunes a viernes
- El servicio de esterilización que brinda el centro antirrábico será totalmente gratuito.



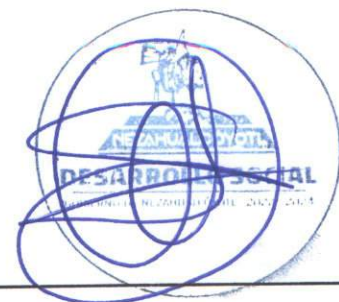


DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

26.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA			
AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
CIUDADANO	1	Acude al Centro antirrábico a solicitar la esterilización de su mascota y presenta los requisitos solicitados.	COPIA DE CREDENCIAL OFICIAL CON FOTOGRAFÍA IFE
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DEL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN CANINA	2	Recibe a la mascota y le indica al Ciudadano que debe firmar el formato interno oficial correspondiente a la Responsiva de Esterilización y anotarse en la hoja de registros.	FORMATO DE RESPONSIVA
CIUDADANO	3	Realiza registro, firma la responsiva y pasa a la mascota al lugar correspondiente para que le realicen la esterilización.	HOJA DE REGISTRO
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DEL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN CANINA	4	Realiza servicio deja pasar el tiempo pertinente para que la mascota repose y entrega a su propietario.	
FIN DE PROCEDIMIENTO			

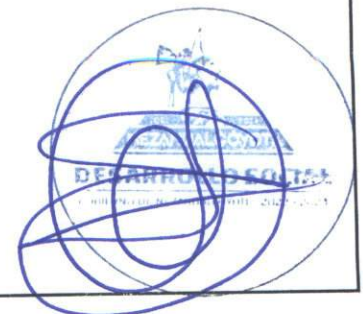
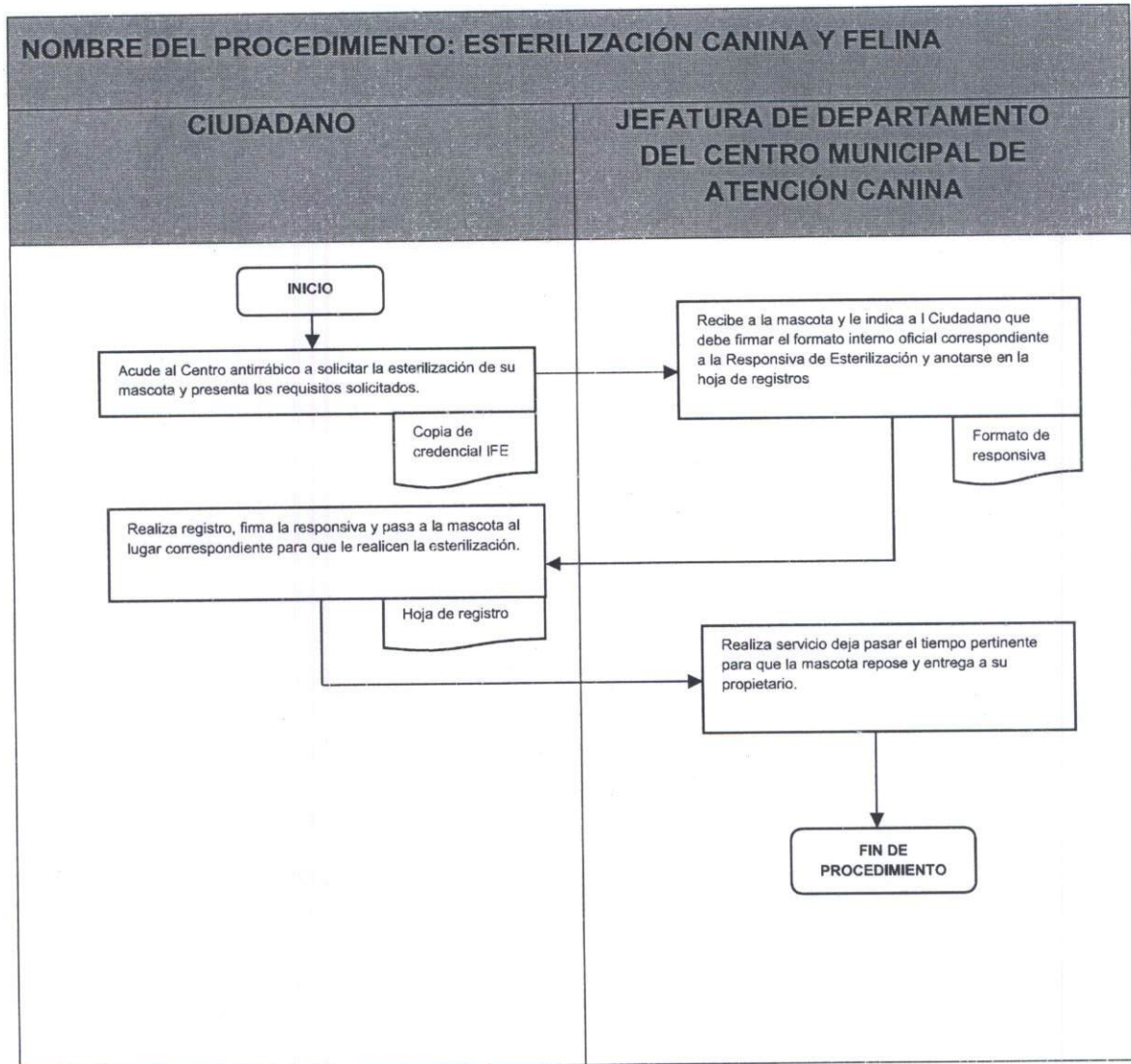




DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

26.4 DIAGRAMA DE FLUJO

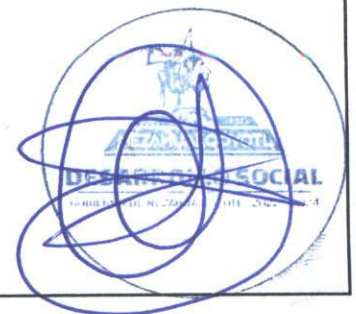




DEPENDENCIA: DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

SUBDIRECCI6N DE SALUD
UNIDAD MUNICIPAL DE CONTROL Y BIENESTAR ANIMAL
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCI6N (ZONOSIS)
27 .DIAGN6STICO CL6NICO Y MONITOREO CONSTANTE DEL VIRUS R6BICO





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

27.1 PROPOSITO U OBJETIVO PROCEDIMIENTO

Prevenir un posible caso de r bia en la comunidad y detenerlo si fuera el caso de que ya existiera tomando las medidas necesarias para erradicarlo ya que ser a un problema de alto peligro para la comunidad.

27.2 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- La Jefatura de departamento de zoonosis tendera inmediatamente cualquier reporte de un posible caso de rabia.
- La Jefatura de departamento de Zoonosis realizara una redada capturando a animales que presenten algún síntoma del virus de la rabia.
- La Jefatura de departamento tomara muestras de los animales capturados y las emitir a la autoridad sanitaria para el diagnóstico.
- La Autoridad Sanitaria ser a quien emita los resultados.
- En caso de confirmarse en la existencia del virus de la rabia la Jefatura de departamento de Zoonosis deber a tomar las medidas pertinentes para la erradicación de la misma.



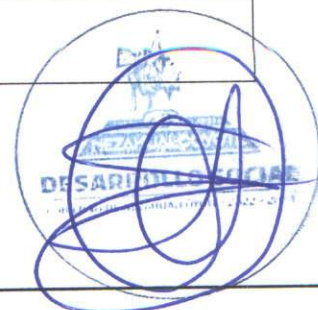


DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

27.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y MONITOREO CONSTANTE DEL VIRUS RÁBICO.			
AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
CIUDADANO	1	Realiza reporte de forma personal o vía telefónica de un posible caso de rabia.	
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DEL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN CANINA	2	Recibe reporte y atiende de forma inmediata realizando una captura de animales con síntomas de rabia.	REPORTE
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DEL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN CANINA	3	Toma muestras de encéfalo de los animales capturados posiblemente contagiados del virus y las envía a las autoridades sanitarias para diagnóstico y resultados.	
AUTORIDADES SANITARIAS	4	Emiten resultados de análisis confirmando o negando si existen casos de rabia en la comunidad.	RESULTADO DE ANÁLISIS
¿EXISTEN CASOS DE RABIA EN LA COMUNIDAD?			
AUTORIDADES SANITARIAS	5	NO Remite Informe de Resultados de Análisis a la Jefatura de departamento del Centro Municipal de Atención Canina.	INFORME DE RESULTADOS DE ANÁLISIS
CIUDADANO	6	Realiza reporte e informa a la comunidad que fue una falsa alarma.	REPORTE
FIN DE PROCEDIMIENTO			

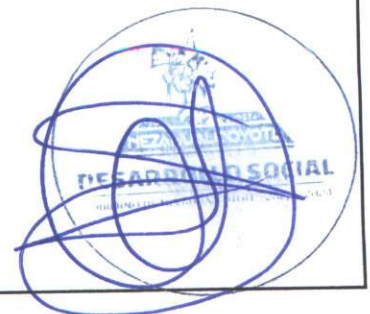




DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

AUTORIDADES SANITARIAS	7	SI Remite Reporte de Resultados de Análisis a la Jefatura de departamento del Centro Municipal de Atención Canina.	INFORME DE RESULTADOS DE ANÁLISIS
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DEL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN CANINA	8	Toma las medidas pertinentes para erradicar el problema y mantener fuera de peligro a la población.	
FIN DE PROCEDIMIENTO			

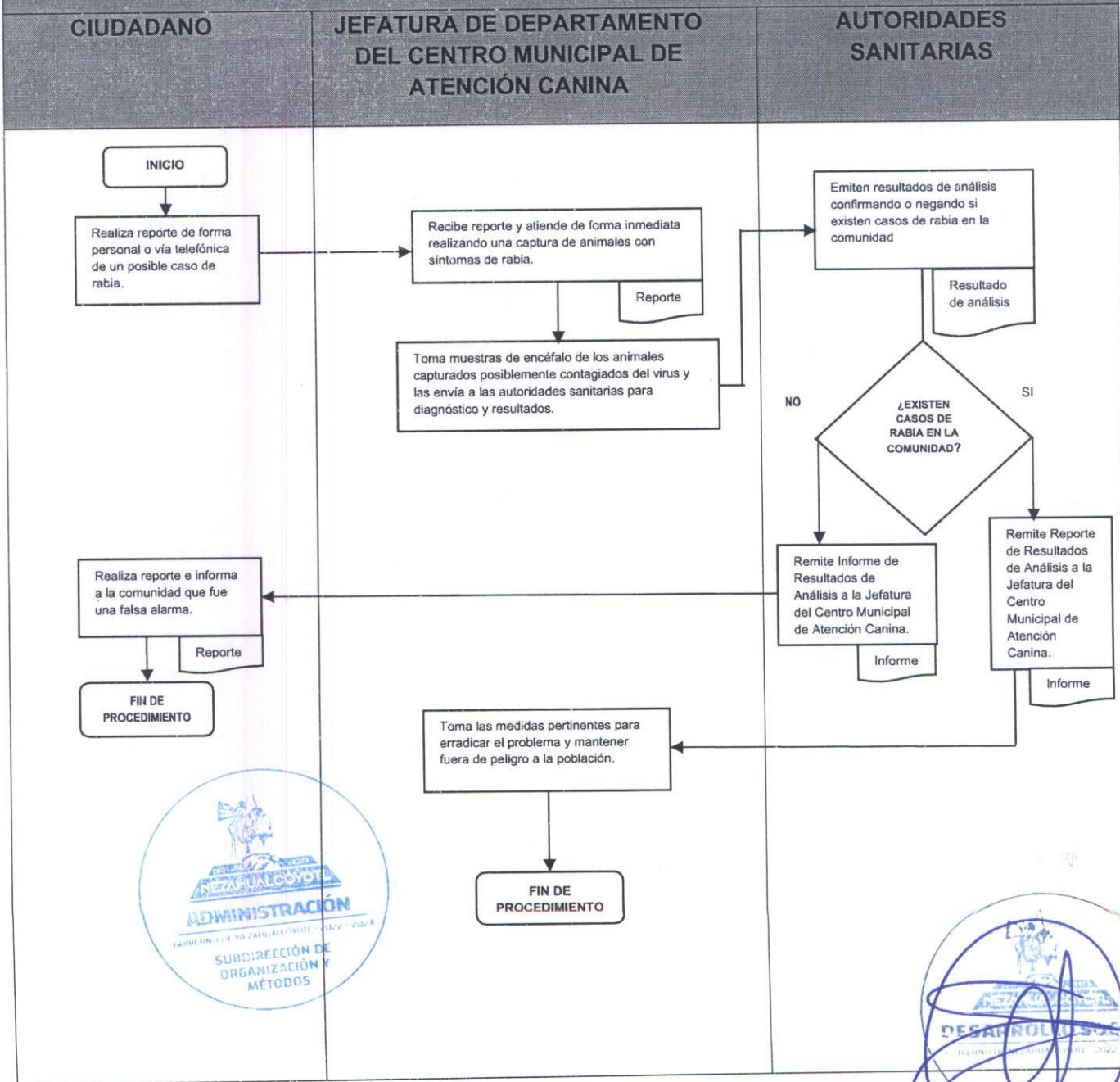


DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

27.4 DIAGRAMA DE FLUJO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y MONITOREO CONSTANTE DEL VIRUS RÁBICO.





DEPENDENCIA: DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

SUBDIRECCI6N DE ATENCI6N A PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES

JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE INCLUSI6N SOCIAL

28 .INCLUSI6N SOCIAL





DEPENDENCIA: DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL.

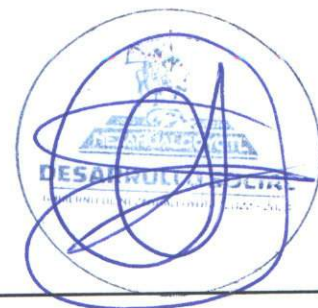
CLAVE MUNICIPIO: 087

28.1 PROP6SITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Brindar al personal de la Subdirecci6n de Atenci6n de Personas con Capacidades Diferentes y a la ciudadan6a en general un instrumento de apoyo que permita dar a conocer los procedimientos aplicables por esta dependencia municipal para atender las necesidades de este sector de la poblaci6n, y de ser factible, lograr su total inclusi6n en las actividades cotidianas.

28.2 POL6TICAS DE OPERACI6N, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- El personal de la Subdirecci6n siempre deber6 exhortar a los usuarios para que se rehabiliten, capaciten para el trabajo o intervengan en eventos, actividades recreativas, culturales y deportivas, entre otras siempre atendiendo a sus necesidades y posibilidades de desplazamiento que as6 lo permitan.
- El personal de la Subdirecci6n, deber6 exhortar a los usuarios para que se incorporen a la actividad laboral.
- De considerarlo oportuno el personal de la Subdirecci6n deber6 incluir en uno o varios servicios, de manera conjunta o continua, a los usuarios hasta lograr su inclusi6n en la vida cotidiana.





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

28.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: INCLUSIÓN SOCIAL			
AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
CIUDADANO	1	Acude a la Subdirección a solicitar apoyo y/o información para una mejor integración social.	
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES	2	Registro en el libro de gobierno y entrevista al usuario.	LIBRO DE GOBIERNO
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES	3	Identificar y definir el tipo de apoyo o atención que requiere el usuario (terapia de lenguaje, psicológico, educativo u orientación o capacitación laboral, etc.)	FORMATO DE ENTREVISTA
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES	4	Una vez identificado el apoyo que solicita o requiere el usuario, se le formulan propuestas existentes, siempre atendiendo a sus capacidades, ubicación y posibilidad de desplazamiento.	
¿ ACEPTA LA PROPUESTA?			
CIUDADANO	5	NO: Rechaza la propuesta	

FIN DE PROCEDIMIENTO

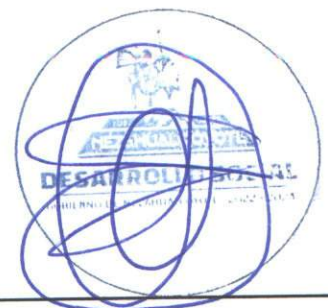




DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE INCLUSIÓN SOCIAL	6	SI: Se procede al llenado del formato de vinculación a la Institución pública o privada que se encargará de brindar el servicio	FORMATO DE VINCULACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES	7	Se contacta a la institución y/o organización pública o privada, que proporcionará el servicio, se realizan las gestiones necesarias para su aceptación y se refiere al usuario.	ACTA CIRCUNSTANCIADA (DE SER NECESARIO)
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE INCLUSIÓN SOCIAL	8	Se da seguimiento con la institución y/o organización pública o privada. con la que se realizó la vinculación.	
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE INCLUSIÓN SOCIAL	9	Se valora el resultado de la canalización.	
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE INCLUSIÓN SOCIAL	10	Si el usuario abandonó el tratamiento, rehabilitación o capacitación, según sea el caso, se le contacta y exhorta a que retome el servicio.	
FIN DE PROCEDIMIENTO			



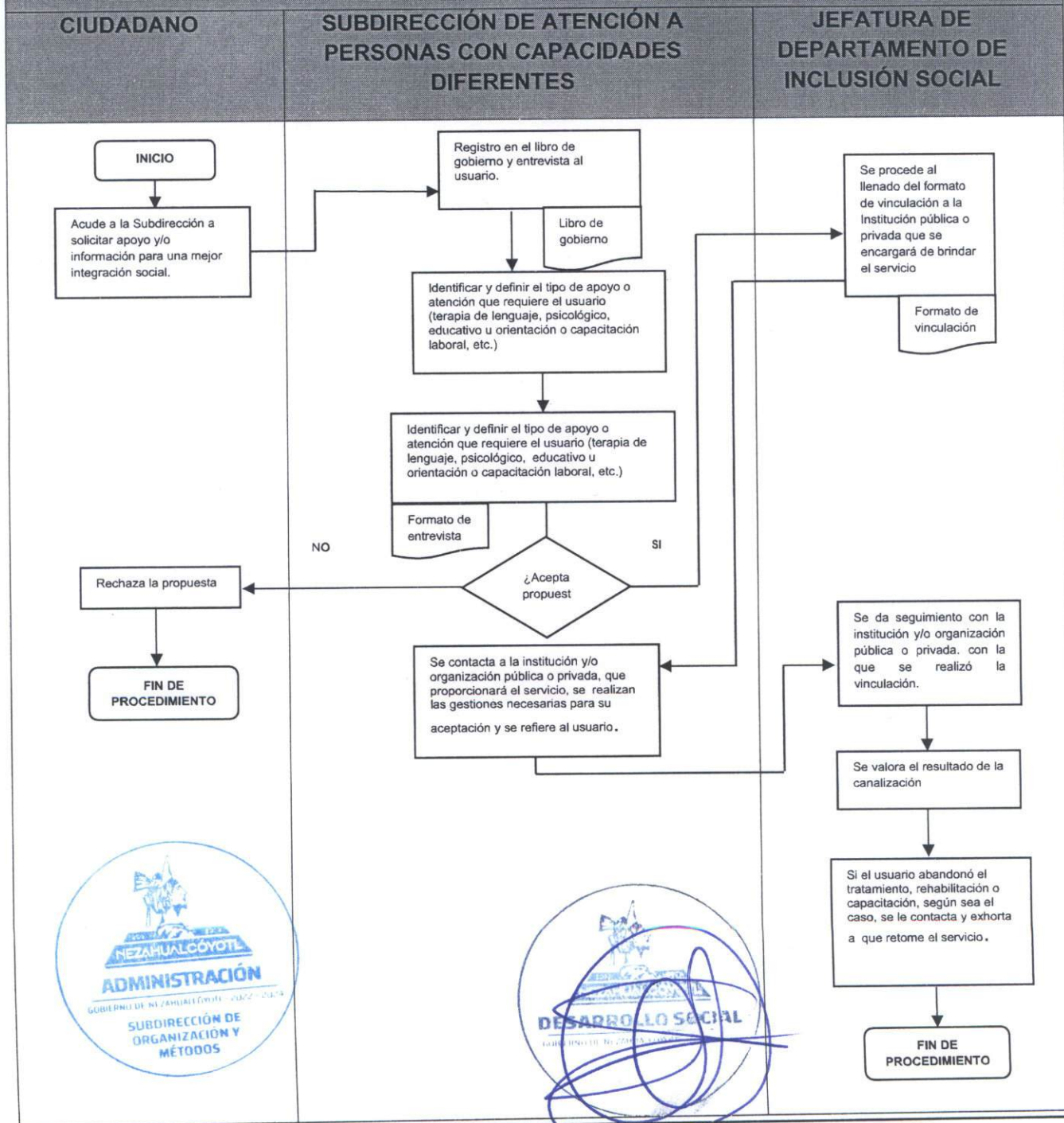


DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

28.4 DIAGRAMA DE FLUJO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: INCLUSIÓN SOCIAL





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

**SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE INCLUSIÓN SOCIAL**

29 . CREDENCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.





DEPENDENCIA: DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL.

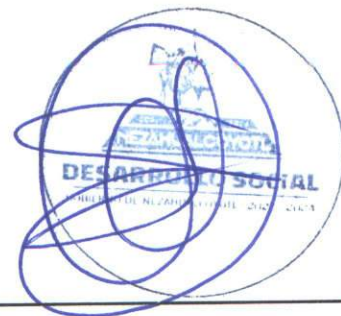
CLAVE MUNICIPIO: 087

29.1 PROP6SITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

El objetivo principal de la credencial es identificar a la persona con discapacidad y proporcionar la informaci6n correspondiente en funci6n del tipo de discapacidad y domicilio y as6, fungir como una referencia para los tr6mites que haya lugar.

29.2 POL6TICAS DE OPERACI6N, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- Se presenta el ciudadano en la Subdirecci6n de atenci6n a personas con capacidades diferentes a realizar el tramite.
- El horario de atenci6n es de 9:00 a.m. a 18:00 hrs.
- El ciudadano entrega documentos (acta de nacimiento identificaci6n oficial vigente curp comprobante de domicilio historial clinico de discapacidad certificado medico de discapacidad emitido por el centro de salud actualizado (enero a la fecha) fotos infantiles a color o b/n foto de cuerpo completo a color o b/n en caso de ser menor de edad ine del tutor).
- Se elabora la credencial para personas con discapacidad y se entrega en 2 dias habiles.
- El tramite es gratuito.





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

29.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CREDENCIALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.			
AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
CIUDADANO	1	Solicita la credencial de personas con discapacidad	
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES	2	Le solicita documentos	
CIUDADANO	3	Entrega documentos para tramite de credencial	
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES	4	Se elabora la Credencial para personas con discapacidad	
CIUDADANO	5	Entrega la credencial al Ciudadano	
FIN DE PROCEDIMIENTO			



DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

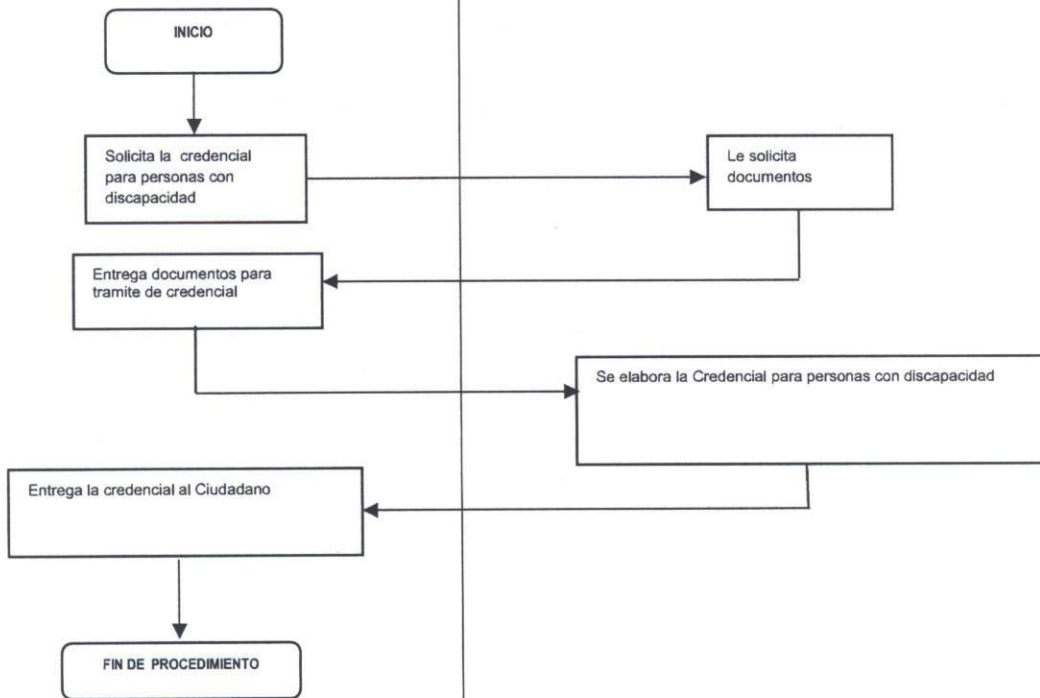
CLAVE MUNICIPIO: 087

29.4 DIAGRAMA DE FLUJO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CREDENCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

CIUDADANO

SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

**SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA
NEZAHUALCOYOTL**

30 .USO DE ESPACIOS RECREATIVOS



DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

30.1 PROPÓSITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Fomentar las actividades recreativas como motor para la cohesión familiar, como medio de preservar la sana convivencia de los ciudadanos del Municipio usando las instalaciones habilitadas por el Ayuntamiento y asignadas a esta Subdirección.

30.2 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- La coordinación se encargará de abrir el parque en el horario establecido.
- Realizara las actividades de limpieza y mantenimiento del espacio recreativo.
- Revisará el buen funcionamiento de la maquinaria.
- Permitirá el acceso a los usuarios.
- Los usuarios de los espacios recreativos deberán respetar en todo momento los reglamentos internos de cada uno de los espacios.
- Reportara a la dirección cualquier situación al respecto del funcionamiento del espacio recreativo.
- Se cierra el espacio de acuerdo al horario establecido.
- Permitirá el acceso a los usuarios.
- Los usuarios de los espacios recreativos deberán respetar en todo momento los reglamentos internos de cada uno de los espacios.





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

30.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

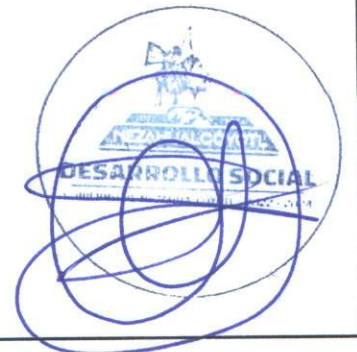
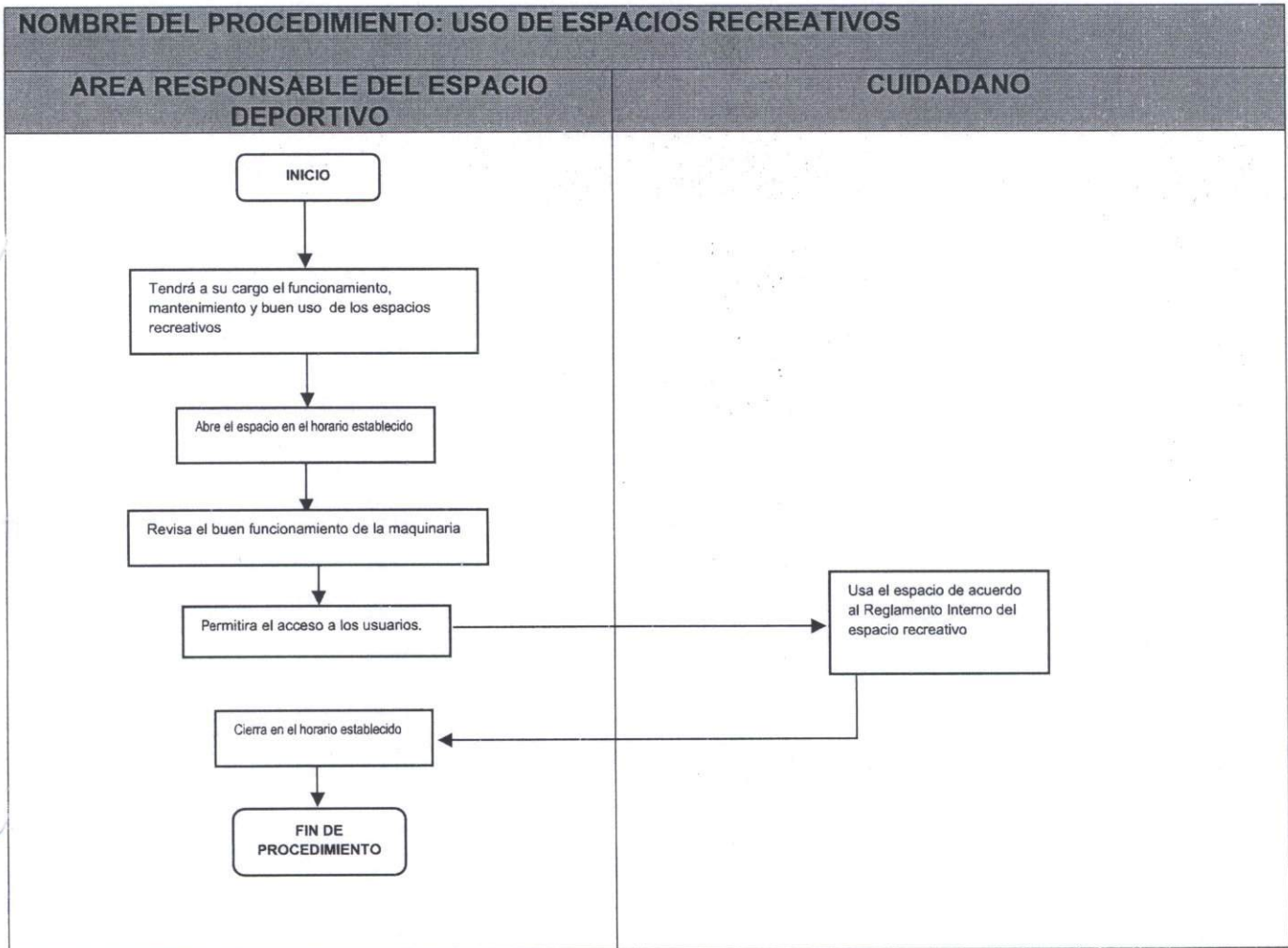
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: USO DE ESPACIOS RECREATIVOS			
AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
AREA RESPONSABLE DEL ESPACIO RECREATIVO	1	Tendrá a su cargo el funcionamiento, mantenimiento y buen uso de los espacios recreativos.	
AREA RESPONSABLE DEL ESPACIO RECREATIVO	2	Abre el parque en el horario establecido.	
AREA RESPONSABLE DEL ESPACIO RECREATIVO	3	Revisa el buen funcionamiento de la maquinaria.	
AREA RESPONSABLE DEL ESPACIO RECREATIVO CIUDADANO	4	Permitirá el acceso a los usuarios.	
AREA RESPONSABLE DEL ESPACIO RECREATIVO	5	Usa el espacio de acuerdo al Reglamento Interno del espacio recreativo	
AREA RESPONSABLE DEL ESPACIO RECREATIVO	6	Cierra en el horario establecido	
FIN DE PROCEDIMIENTO			



DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

30.4 DIAGRAMA DE FLUJO





DEPENDENCIA: DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

**SUBDIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA
NEZAHUALC6YOTL**

31 . CERTIFICADO M6DICO



DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

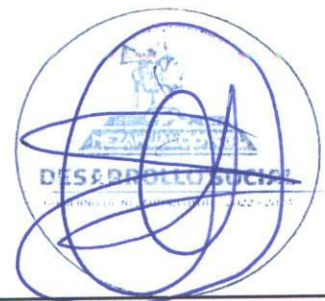
CLAVE MUNICIPIO: 087

31.1 PROPÓSITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Brindar atención oportuna, de calidad y sin discriminación, a un bajo costo de la consulta médica y/o certificado médico, que satisfaga de manera integral las necesidades de salud de la población con o sin seguridad social, mediante la promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento, en forma prioritaria de primer nivel, así como brindar una atención expedita, eficaz y con humanismo, que ayuden a reducir los índices de las principales enfermedades que afectan a la salud de los habitantes.

31.2 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- La atención se brindará de lunes a viernes en un horario de 9:00 a 14:00 hrs en el consultorio médico de la Unidad Administrativa Nezahualcóyotl
- El trámite es de manera personal, presentando credencial de elector
- En caso de discapacidad o ser menor de edad deberá de ser acompañado por un adulto AREA RESPONSABLE.
- El paciente será registrado en la hoja correspondiente.
- El pago se realizará de manera personal en ventanilla de tesorería.
- Recibirá al paciente, tomará sus signos vitales, posteriormente llevará al paciente con el médico.





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

31.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CERTIFICADO MÉDICO			
AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
CIUDADANO	1	Solicita información para consulta médica y/o certificado medico	
AREA ADMINISTRATIVA	2	Información sobre los requisitos para obtener consulta médica y/o certificado médico.	
CIUDADANO	3	Solicita el servicio, realiza pago	
AREA ADMINISTRATIVA	4	Registra al solicitante, realiza pago, extiende recibo de cobro y conduce al ciudadano a toma de signos vitales.	RECIBO DE COBRO
SERVICIO MÉDICO	5	Recibe al paciente, realiza toma de signos vitales y conduce al paciente con el médico.	
SERVICIO MÉDICO	6	Recibe al paciente, diagnostica y extiende receta y/o certificado médico.	RECETA MÉDICA Y/O CERTIFICADO MEDICO
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

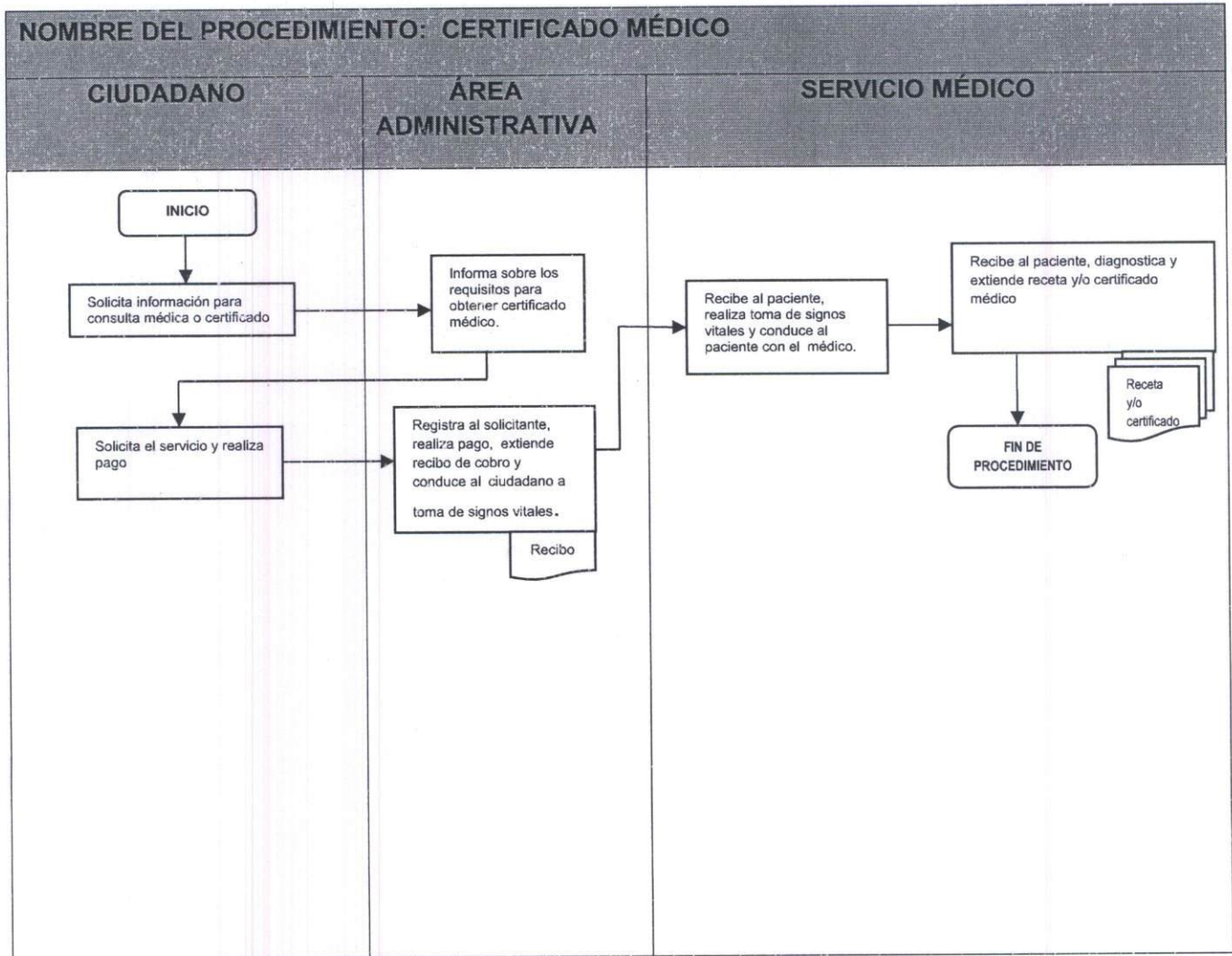




DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

31.4 DIAGRAMA DE FLUJO





DEPENDENCIA: DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

**SUBDIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA
NEZAHUALC6YOTL**

**32 FOMENTAR Y COORDINAR LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS DEL
CENTRO SOCIAL NO. 1**





DEPENDENCIA: DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

32.1 PROP6SITO U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Fomentar las actividades recreativas como motor para la cohesi6n familiar, como medio de preservar la sana convivencia de los ciudadanos del Municipio utilizando las instalaciones del Centro Social No. 1, habilitadas por el H. Ayuntamiento, de Nezahualc6yotl.

32.2 POL6TICAS DE OPERACI6N, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- Solicita informaci6n y requisitos para la actividad a realizar.
- Proporciona informaci6n de cada una de las actividades y requisitos para poder asistir a tomar las clases.
- Se ofrece una clase muestra
- El pago se realizar6 de manera personal en ventanilla de tesorer6a.





DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

32.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : FOMENTAR Y COORDINAR LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS DEL CENTRO SOCIAL NO. 1**

AREA RESPONSABLE	NO. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO O ANEXO
CIUDADANO	1	Solicita información y requisitos para realizar actividad	
SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL	2	Proporciona información de cada una de las actividades y requisitos necesarios para poder asistir.	
SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL	3	Se ofrece una clase muestra.	
SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL	4	Se realiza registro del usuario a la actividad.	FORMATO DE REGISTRO
CIUDADANO	5	El pago se realizará de manera personal en ventanilla de tesorería.	RECIBO
SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL	6	Se indican horarios correspondientes a cada actividad	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



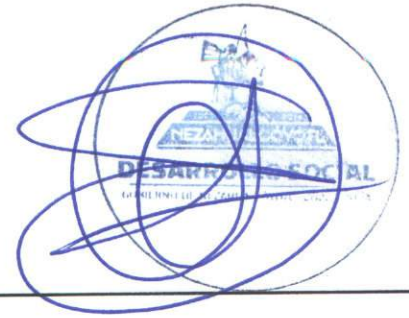
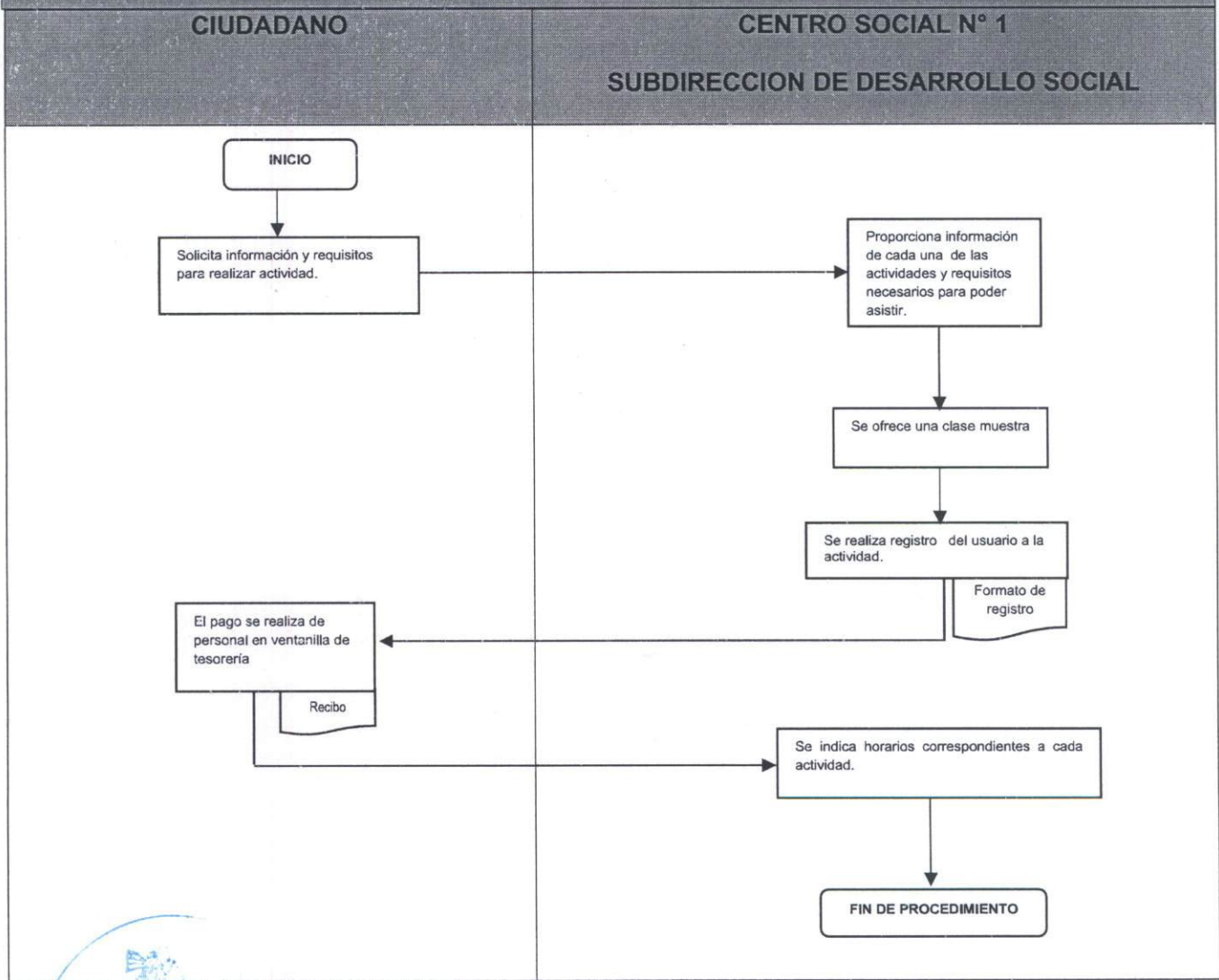


DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

32.4 DIAGRAMA DE FLUJO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: FOMENTAR Y COORDINAR LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS DEL CENTRO SOCIAL NO. 1

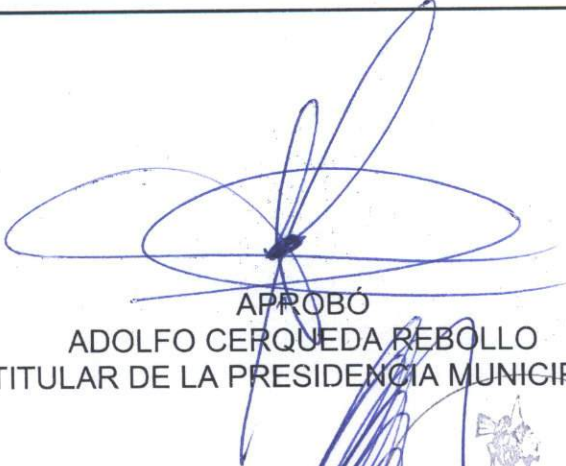




DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

IV. VALIDACIÓN


APROBÓ
ADOLFO CERQUEDA REBOLLO
TITULAR DE LA PRESIDENCIA MUNICIPAL


VALIDÓ
ALEJANDRO BARRIOS PADILLA
TITULAR DE CONTRALORIA INTERNA MUNICIPAL


AUTORIZÓ
JORGE JESÚS MARTÍNEZ FLORES
TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN


ELABORÓ
GUADALUPE GABRIELA HERRERA AYALA
TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL





DEPENDENCIA: DIRECCI6N DE DESARROLLO SOCIAL.

CLAVE MUNICIPIO: 087

V. HOJA DE ACTUALIZACI6N

FECHA DE ACTUALIZACI6N	DESCRIPCION DE LA ACTUALIZACI6N
28/06/2021	Se modifica y simplifica formato. Se eliminan firmas en cada pagina. Ampliacion de l marco juridico, se agregaron nuevas leyes en ese apartado, se subsanaron errores ortograficos y de redaccion
01/02/2022	Se elimina marco Juridico
20/06/2022	Se actualiza el presente Manual de Procedimientos con las recomendaciones emitidas por la Subdireccion de Organizaci6n y Metodos. -Se modifican descripciones analiticas y diagramas de flujo, agregando procedimientos faltantes de la Direcci6n y quitando algunos que ya no se ejecutan. -Actualizacion de Directorios con los nombramientos vigentes.

