



--- EL M.C. HERMAN AARÓN GARCÍA LUNA, SECRETARIO DEL H. AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE GUAYMAS, SONORA, CON LA FACULTAD QUE LE OTORGA LA FRACCIÓN VI DEL ARTICULO 89 DE LA LEY DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL VIGENTE. -----

--- CERTIFICA.- QUE EN SESIÓN NÚMERO 29 DE CARACTER ORDINARIA DE FECHA 29 DE ENERO DEL 2026, PARA EL MUNICIPIO DE GUAYMAS, SONORA; EN EL ACTA LEVANTADA CON MOTIVO DE LA MISMA, SE ASENTÓ LO SIGUIENTE: -----

--- En cumplimiento del punto **Ocho del Orden del Día**, asunto referente a Dictamen de la Comisión de Administración relativo a someter a consideración del pleno proyecto de actualización del Manual de Procedimientos de la Dirección de Desarrollo Social -----

- En uso de la voz el C. Regidor JESÚS ANTONIO DORAME ACEVEDO comentó: *“Regidores y Síndico, en cumplimiento y desahogo del punto ocho del orden del día, y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 73, 75, 77, y 79, de la Ley de Gobierno y Administración Municipal, y artículos 63, 67 fracción I, 70, 74, y 83, fracción III, del Reglamento Interior del Ayuntamiento y de la Administración Pública Municipal Directa del H. Ayuntamiento de Guaymas; me permito someter a consideración de este cabildo, dictamen emitido por la Comisión de Administración, en el cual se dictamina favorablemente y se aprueba el “Proyecto del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Desarrollo Social”; cabe señalar que el presente dictamen previamente les fue hecho llegar por conducto de la Secretaría del Ayuntamiento, para su conocimiento, solicitando la dispensa de su lectura y su correspondiente aprobación, en los términos que les fue circulado. Es cuánto Alcaldesa, muchas gracias.” -----*

--- Acto seguido la C. Presidenta Municipal sometió a consideración del pleno la dispensa de la lectura del Dictamen de la Comisión de Administración referente a someter a consideración del pleno proyecto de actualización del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Desarrollo Social; llegándose al siguiente punto de acuerdo: -----

--- **ACUERDO 4.-** Es de aprobarse y se aprueba por Unanimidad con 21 votos a favor de los presentes la dispensa de la lectura del Dictamen de la Comisión de Administración referente a someter a consideración del pleno proyecto de actualización del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Desarrollo Social, mismo que se inserta íntegramente en la presente acta. -----

1



SOMOS GUAYMAS
2024 - 2027

SECRETARÍA DE AYUNTAMIENTO | Avenida Serdán No.150 entre Calles 22 y 23 Col. Centro
Palacio Municipal Guaymas, Sonora. C.P. 85400 | 222 41 30

www.guaymas.gob.mx



COMISIÓN DE ADMINISTRACIÓN



HONORABLE AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS, SONORA.
P R E S E N T E . -

Los suscritos Regidores Propietarios Integrantes del H. Ayuntamiento 2024-2027, que conformamos la Comisión de Administración del H. Ayuntamiento de Guaymas, en ejercicio pleno de las facultades que nos confieren la Ley de Gobierno y Administración Municipal y el Reglamento Interior del Ayuntamiento y de la Administración Pública Municipal Directa del H. Ayuntamiento de Guaymas, Sonora, nos permitimos someter a la consideración de este Pleno, el proyecto de actualización del **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**, mismo que fundamos y motivamos al tenor del siguiente:

D I C T A M E N :

En la Ciudad y Puerto de Guaymas de Zaragoza, municipio de Guaymas, Sonora, siendo las 9:00 horas, del día 24 de enero del 2026, reunidos en la oficina de regidores sito en planta baja de Palacio Municipal, ubicado en avenida Serdán, número 150, sector centro, de esta cabecera municipal, los suscritos regidores propietarios integrantes de la Comisión de Administración, del H. Ayuntamiento de Guaymas, Sonora, Administración 2024-2027; procedemos a dictaminar la propuesta remitida por oficio número OCEG/014/2026, de fecha 20 de enero del 2026, presentada por la Lic. Gisel Robles Quiroz, en su carácter de Titular del Órgano de Control y Evaluación Gubernamental, del H. Ayuntamiento de Guaymas, Sonora, quien solicita se revise y dictamine la propuesta de proyecto de actualización del **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**; por lo que resolvemos emitir el presente Dictamen, bajo el fundamento legal, exposición de motivos, conclusiones y acuerdos, que se plasman a continuación:

F U N D A M E N T O L E G A L

PRIMERO. De conformidad con el artículo 115, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 136, fracciones IV, VI y XIII, de la Constitución Política del Estado de Sonora, los ayuntamientos tienen entre otras facultades, las de aprobar los bandos de policía y gobierno, los reglamentos, circulares y disposiciones administrativas de observancia general, dentro de sus respectivas jurisdicciones, que organicen la





COMISIÓN DE ADMINISTRACIÓN



administración pública municipal y regulen las materias, procedimientos, funciones y servicios públicos de su competencia.

SEGUNDO. Que es facultad legal y reglamentaria de las Comisiones estudiar, dictaminar y proponer soluciones a los asuntos de las distintas ramas de la administración pública municipal, de conformidad con lo que establecen los artículos 73, de la Ley de Gobierno y Administración Municipal; y 63, 70, y 74, del Reglamento Interior del Ayuntamiento y de la Administración Pública Municipal Directa del H. Ayuntamiento de Guaymas, Sonora.

TERCERO. Que es facultad legal de los Regidores analizar, deliberar y votar sobre los asuntos que se traten en las sesiones de comisiones y del Ayuntamiento, según lo dispuesto por el artículo 68, fracción II, de la Ley de Gobierno y Administración Municipal.

CUARTO. Que de acuerdo con los artículos 68, fracciones II, III, y VIII; 73, 79, y demás relativos y aplicables de la Ley de Gobierno y Administración Municipal; y 63, 70, 74, y 83, fracción III, del Reglamento Interior del Ayuntamiento y de la Administración Pública Municipal Directa del H. Ayuntamiento de Guaymas, Sonora, esta Comisión resulta competente para conocer y dictaminar sobre el asunto que nos ocupa, al encontrarse entre sus atribuciones la facultad de revisar y dictaminar los Manuales de Organización, de Procedimientos y de Servicios al Público de las Dependencias Directas del Ayuntamiento.

En virtud de lo anterior, dictaminamos el proyecto de actualización del MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL, DEL MUNICIPIO DE GUAYMAS, en los términos siguientes:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En la presente Administración Municipal ha sido imperante la necesidad de contar con reglamentos, manuales y demás instrumentos administrativos y jurídicos de observancia general, actualizados y apegados a derecho, con la finalidad de poder dar certeza a la ciudadanía de la estructura organizacional con la que opera este Ayuntamiento, en cumplimiento a sus obligaciones y facultades que le confieren las disposiciones jurídicas que le son aplicables.

En sesión número 73 de carácter ordinaria de fecha 29 de agosto del 2023, el H. Ayuntamiento de Guaymas, tuvo a bien aprobar el nuevo Reglamento Interior del Ayuntamiento y de la Administración Pública Municipal Directa del H. Ayuntamiento de Guaymas, Sonora, que abrogó el Reglamento Interior que estuvo vigente hasta esa fecha.

La expedición del mencionado Reglamento Interior, obedeció a la necesidad de expedir un nuevo ordenamiento jurídico que permitiera una mejor operación de las actividades

Página 7 de 4





COMISIÓN DE ADMINISTRACIÓN



inherentes al servicio público municipal, que a su vez permitiera reglamentar adecuadamente lo que hoy por hoy dispone la Ley de Gobierno y Administración Municipal, procurando con ello, garantizar una verdadera armonía entre las diversas disposiciones jurídicas que rigen la actuación del Gobierno Municipal de Guaymas.

El contar con un Reglamento Interior actualizado, hace necesario la expedición y/o actualización de los Manuales de Procedimientos de cada una de las Dependencias que integran la Administración Pública Municipal Directa, al ser estos las herramientas más prácticas con que deben contar los servidores públicos para el desempeño y cumplimiento de sus facultades y obligaciones; así como para la observancia de los principios de ética pública en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, tales como: Disciplina, Legalidad, Objetividad, Profesionalismo, Honradez, Lealtad, Imparcialidad, Integridad, Rendición de Cuentas, Perspectiva de Género, Eficacia y Eficiencia.

Con la expedición y/o actualización de Manuales de Procedimientos, se busca lograr la eficiencia de cada área de la administración pública municipal, al documentar, ordenar y estandarizar las actividades administrativas y operativas para asegurar que se realicen en forma clara, eficiente y consistente, regulando procesos específicos. De la misma manera, son una guía y herramienta de control y evaluación para verificar que las tareas y funciones de los funcionarios públicos se cumplan adecuadamente.

Asimismo, el apego a instrumentos administrativos acordes a la realidad y a las necesidades de la Administración Pública Municipal, contribuye al cumplimiento de los objetivos y metas de la Administración Pública Municipal, y a la atención de las demandas y necesidades de la ciudadanía, generando con ello armonía y tranquilidad en los habitantes del Municipio.

CONCLUSIONES Y ACUERDOS

ACUERDO: Esta Comisión de Administración, del H. Ayuntamiento de Guaymas, aprueba por unanimidad de los presentes con cuatro votos a favor, la propuesta de actualización del proyecto de **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL, DEL MUNICIPIO DE GUAYMAS**, dictaminando procedente recomendar y proponer a consideración de este H. Ayuntamiento en Pleno, los siguientes acuerdos:

PRIMERO. Se dictamina favorablemente y se aprueba el proyecto de actualización del **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**, en el cual se contiene en forma detallada los procedimientos más relevantes que se realizan en la Dirección General de Desarrollo Social, y constituye una herramienta de consulta y orientación a su personal en la ejecución de sus actividades a fin de optimizar su desempeño, permitiendo que los servicios que brinda la dependencia, se presten en forma ágil y con apego a la legalidad.

S
7





COMISIÓN DE ADMINISTRACIÓN



SEGUNDO. Se dictamina que la actualización del **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**, tendrá aplicación y vigencia a partir de su aprobación por el Ayuntamiento de Guaymas, en consecuencia, se abroga cualquier manual de procedimientos anterior, o cualquier disposición administrativa de igual o menor rango, que se opongan al nuevo manual de procedimientos.

TERCERO. Se instruye al Secretario del Ayuntamiento, para que la actualización del **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**, se ponga a disposición en la plataforma de Transparencia y Acceso a la Información, del H. Ayuntamiento del Municipio de Guaymas, Sonora.

CUARTO. Tórnese a la Secretaría del Ayuntamiento el presente dictamen, para efectos de que sea sometido a consideración del H. Ayuntamiento de Guaymas, en el orden del día de la sesión más próxima, para su aprobación, en su caso.

ATENTAMENTE.
COMISIÓN DE ADMINISTRACIÓN
DEL H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS, SONORA

REYNA JOSEFINA BARAHONA GUTIÉRREZ
PRESIDENTA

JESÚS ANTONIO DORAME ACEVEDO
SECRETARIO

JOSE ABRAHAM REYES PERALTA
VOCAL

GINES VALENTIN RODRÍGUEZ
VOCAL

MARÍA TERESA SALDAÑA GONZÁLEZ
VOCAL





H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO
SOCIAL



S





H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL



Autorizado en Sesión Ordinaria de Cabildo No. ____
del Ayuntamiento de Guaymas.
Celebrada el ____ de ____ del ____



Enero 2026

Página 1 de 165

7




H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS




MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL


Elaboró


C. Osver de Jesús Verdugo Robles
Coordinador Comunicación Social

Presentó


Lic. Alejandro Ruiz Fonseca
Director General de Desarrollo Social

Validó


Lic. Gisela Robles Quiroz
Titular del Órgano de Control y Evaluación Gubernamental

"Revisado de acuerdo a lo establecido en los artículos 94 fracción XIII de la Ley de Gobierno y Administración Municipal y 128 fracción XII del Reglamento Interior del Ayuntamiento y de la Administración Pública Municipal Directa del H. Ayuntamiento de Guaymas, Sonora, según oficio OCEG308/2025 de fecha 17 de septiembre de 2025.



ORGANO DE CONTROL Y EVALUACION GUBERNAMENTAL



Enero 2026

Página 2 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



ÍNDICE

| | | |
|--|-----|---|
| I. INTRODUCCIÓN | 5 | 7 |
| II. OBJETIVO DEL MANUAL | 6 | |
| III. PRESENTACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS | | |
| 1. DESPACHO DE LA DIRECCIÓN GENERAL..... | | |
| Gestión de apoyos asistenciales a población en situación vulnerable..... | 7 | |
| Trámite de apoyo social..... | 16 | |
| Jornada entrega de alimento a personas en situación vulnerable..... | 22 | |
| Solicitud para ingresar a programas de vivienda social..... | 26 | |
| Cursos, talleres y/o capacitaciones en CIAS..... | 33 | |
| Constitución y capacitación de comités para el bienestar social..... | 38 | |
| 2. DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL..... | | |
| Detecciones, pruebas rápidas y somatometría..... | 45 | |
| Consulta médica general..... | 58 | |
| Descacharres..... | 67 | |
| Consulta nutricional..... | 71 | |
| Jornadas de salud..... | 76 | |
| Pláticas y talleres en temas de salud..... | 84 | |
| Jornada de vacunación antirrábica y desparasitación de perros y gatos..... | 88 | |
| Jornadas de esterilización de perros y gatos..... | 95 | |
| Captura de perros para aplicar programa "Captura, esteriliza y suelta" .. | 101 | |
| Adopción de mascotas del refugio canino..... | 108 | |
| Óptica..... | 113 | |
| 3. COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A LA MUJER..... | | |
| Asesoría jurídica o psicológica..... | 122 | |
| Talleres, cursos y /o capacitaciones..... | 132 | |
| Asesoría y/o canalización emprendimiento económico..... | 135 | S |



Enero 2026

Página 3 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



| | |
|---|------------|
| Gestión de programas sociales y proyectos para mujeres..... | 143 |
| Promoción de servicios..... | 151 |
| 4. COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A LA JUVENTUD..... | |
| Conferencias, pláticas y/o talleres..... | 154 |
| Solicitud de apoyo para la educación..... | 158 |
| IV. REGISTRO DE MODIFICACIONES..... | 165 |
| V. BIBLIOGRAFÍA..... | 165 |

Enero 2026

Página 4 de 165





H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



I. INTRODUCCIÓN

Para cumplir con las expectativas de Desarrollo Municipal, en forma sostenida, se requiere de la aplicación de instrumentos administrativos que fortalezcan la organización y funcionalidad del Ayuntamiento.

En este sentido, el presente Manual de Procedimientos de la Dirección General de Desarrollo Social del Municipio de Guaymas, Sonora; es una herramienta de trabajo, desarrollada con el fin de servir de referencia y consulta para orientar a los servidores públicos de dicha Dirección, así como para establecer la operatividad y coordinación entre las distintas unidades administrativas.

En él, se identifican con claridad los productos y servicios de la Dirección General, descritos de manera uniforme y secuencial.

Está integrado, de tal forma, que permite ser utilizado por los empleados como una guía permanente en el desarrollo de sus actividades cotidianas; así como para orientar e inducir al personal de nuevo ingreso para facilitar su adaptación dentro de la organización laboral.

Como una referencia obligada para lograr el aprovechamiento de los recursos y el desarrollo de las funciones en forma eficiente, se requiere que periódicamente sea revisado, con la finalidad de actualizar su contenido y realizar los ajustes necesarios, para estar en condiciones de cumplir con las prioridades, metas y objetivos trazados por el Gobierno Municipal.

Los procedimientos presentes en este manual son según las actividades que realiza cada unidad administrativa adscrita a la Dirección General de Desarrollo Social (DGDS). Se señalan procedimientos propios del despacho de la Dirección General, la Dirección de Salud Pública Municipal (DSPM), la Coordinación de Atención a la Mujer (CAM) y la Coordinación de Atención a la Juventud (CAJ); así como los formatos necesarios para cada procedimiento.



Enero 2026

Página 5 de 165





H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



II. OBJETIVO DEL MANUAL

Proporcionar una herramienta de gestión que describa las operaciones que se siguen en la ejecución de los procedimientos de la dependencia y a la vez, es un instrumento de información y orientación al personal, para el cumplimiento de las metas de la dirección.



7

i



Enero 2026

Página 6 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL DESPACHO DE LA DIRECCIÓN GENERAL

| | |
|--|---|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Gestión de Apoyos Asistenciales a Población en Situación Vulnerable. | |
| CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 09-DGDS-P01/REV.002 | FECHA DE EMISIÓN: 31 de marzo del 2011 |
| | FECHA DE REVISIÓN: 9 de enero del 2026 |

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Brindar apoyo asistencial a la población vulnerable para mitigar sus carencias sociales.

II. ALCANCE

Dirigido a toda la población del municipio de Guaymas en situación vulnerable o con carencias sociales, para la solicitud de apoyos asistenciales y/o alimentarios.

III. DEFINICIONES

Asistencia Social: Conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Grupos sociales en Situación vulnerable: Aquellos núcleos de población y personas que, por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impide alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.

Carencias Sociales: Por acceso a la alimentación, seguridad social, servicios básicos de vivienda, acceso a servicios de salud, calidad y espacios de la vivienda, rezago educativo.

IV. REFERENCIAS ESPECÍFICAS

Resultado de aplicación de estudio socioeconómico.

Ley de Asistencia Social.

Ley General de Desarrollo Social.

Reglamento Interior del Ayuntamiento y de la Administración Pública Municipal Directa del Ayuntamiento de Guaymas, Sonora.

Plan Municipal de Desarrollo H. Ayuntamiento de Guaymas, Sonora.

ANEXO ÚNICO "Lineamientos y criterios generales para la definición, identificación y medición de la pobreza". CONEVAL, 2018.

V. POLÍTICAS

Para la solicitud de apoyo es necesario presentar:

Identificación oficial vigente.

CURP.

Comprobante de domicilio no mayor a dos meses.

Aplicación de estudio socioeconómico en el que se tomará en cuenta lo siguiente:



Enero 2026

Página 7 de 165





H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



| <p>Condiciones de vivienda. Salud del solicitante y miembros de la familia. Situación económica. En el caso de los apoyos asistenciales a personas en situación de calle no se realiza estudio socioeconómico.</p> <ol style="list-style-type: none"> Se dará prioridad a adultos mayores, madres solteras, personas con discapacidad evidente o con diagnóstico médico. Todo apoyo o servicio que otorga la Dirección General es de carácter gratuito, por lo que ningún servidor público adscrito a ella debe recibir ninguna remuneración en especie o en efectivo por el apoyo o servicio otorgado. El apoyo asistencial está sujeto a disponibilidad y será en especie. | | |
|---|---|------------------------|
| VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS | | |
| <p>Formato de estudio socioeconómico. Formato de entrega de apoyo. Fotografía evidencia. Manual de procedimientos. Registro diario.</p> | | |
| VII. ANEXOS | | |
| <p>Diagrama de flujo. Formato 09-DGDS-F01/REV.002. Formato entrega de apoyo 09-DGDS-F02/REV.002. Formato estudio socioeconómico 09-DGDS-F03/REV.002.</p> | | |
| VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO | | |
| RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | REGISTRO |
| Recepción / Auxiliar | Recibe al ciudadano y lo ingresa al registro de atención diaria. | Registro diario |
| | Recibe petición por escrito del ciudadano o llena el formato de petición. | Formato petición |
| Coordinador de Bienestar social | Canaliza la solicitud al área correspondiente del despacho. | |
| | Revisa y valora la petición recibida. | Formato petición |
| | Si no procede la petición, se le informa al ciudadano mediante carta oficina explicando motivos y/o se canaliza a otra dependencia o institución. | Oficio |
| | Si la petición es válida, se aplica estudio socioeconómico y de ser necesario se visita el domicilio del solicitante. | Estudio Socioeconómico |
| Coordinador de Bienestar social | Realiza visita de verificación al domicilio. | Estudio Socioeconómico |
| Solicitante | Solicitante firma el formato de estudio socioeconómico ya llenado. | Estudio Socioeconómico |
| Coordinador de Bienestar social | Si la información proporcionada por el solicitante es real, procede a solicitar visto bueno de la dirección General. | |



Enero 2026

Página 8 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



| | | |
|---------------------------------|--|-----------------------------|
| Auxiliar Bienestar | Si la información no es verídica, elabora oficio de negativa de apoyo explicando motivos o canaliza a otra área. | Oficio |
| Dirección General | Revisa y da visto bueno para entrega de apoyo. | |
| Auxiliar Bienestar | Entrega al ciudadano el formato de entrega de apoyo para su firma. | Formato de entrega de apoyo |
| Coordinador de Bienestar Social | Entrega al ciudadano el apoyo solicitado en la petición. | |
| Auxiliar Bienestar | Genera expediente que contiene la documentación del ciudadano y archiva. | Expediente del ciudadano |
| FIN DEL PROCEDIMIENTO. | | |



Enero 2026

Página 9 de 165



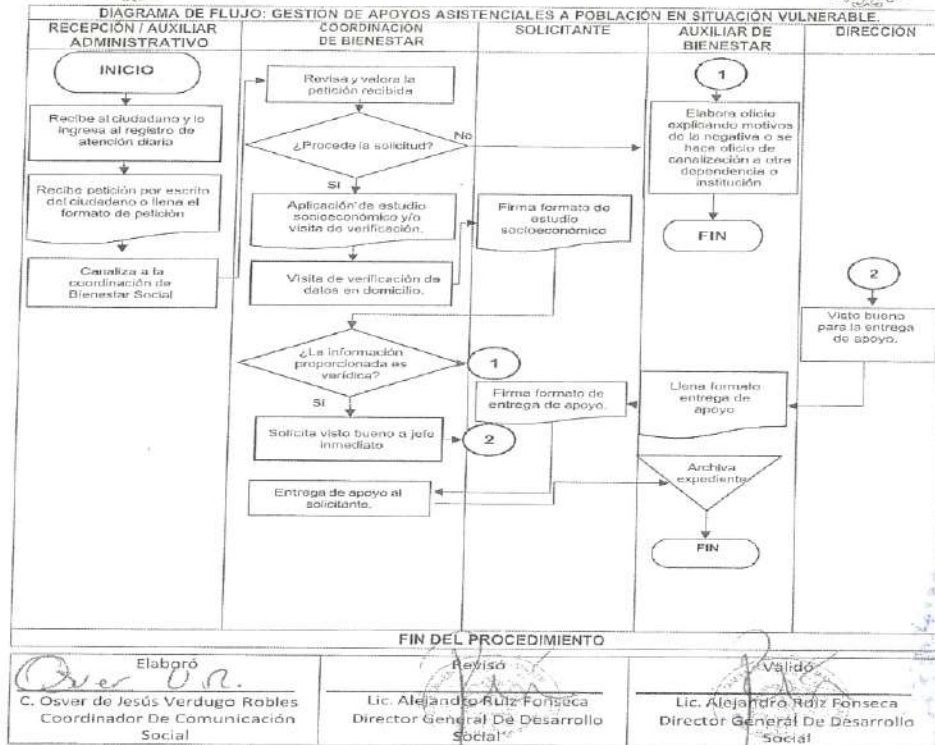
SOMOS GUAYMAS
2024 - 2027

SECRETARÍA DE AYUNTAMIENTO | Avenida Serdán No.150 entre Calles 22 y 23 Col. Centro
Palacio Municipal Guaymas, Sonora. C.P. 85400 | 222 41 30

www.guaymas.gob.mx



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Enero 2026

Página 10 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato Carta Petición.



DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL
H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS

FORMATO DE CARTA PETICION CIUDADANA PARA GESTION SOCIAL
PROGRAMA: _____

FECHA: _____

DESCRIPCIÓN DE LA PETICIÓN:

| | |
|-----------------------------------|--|
| NOMBRE REPRESENTANTE DE PETICIÓN: | |
| DIRECCIÓN: | |
| TELÉFONO: | |

FIRMAS DE SOLICITANTES:

NOTA: DEBERÁ ENTREGARSE ESTE FORMATO JUNTO CON COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE DEL REPRESENTANTE DE PETICIÓN.

09-DGDS-F01/REV.00



Enero 2026

S
Pagina 11 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato Entrega de Apoyo.

7
1



FORMATO DE ENTREGA DE APOYO DESARROLLO SOCIAL

FECHA: _____
DIA MES AÑO

NOMBRE: _____ EDAD: _____
DIRECCION: _____ COLOMIA: _____
TELEFONO: _____

Recibí de la Dirección de Desarrollo Social, por conducto de la Coordinación de Bienestar Social, lo siguiente:

| Alimentos <input type="checkbox"/> | Asistencia Social <input type="checkbox"/> | Gestión de Documentos <input type="checkbox"/> |
|------------------------------------|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

APOYO DIRECTO:
No. BENEFICIADOS:

RECIBE

ENTREGA

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA



DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL | Calle 25 y 23. Av. Serdán, Colonia Luubert Seral 13.
Col. Centro, Guaymas, Sonora. | 872 354 44 34

www.guaymas.gob.mx

09-DGDS-F02/REV 00



Enero 2026

Página 12 de 155



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato Estudio Socioeconómico



Programa o tipo de apoyo solicitado:



| ESTUDIO SOCIOECONOMICO | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------------------|------------------|--------------------------------------|--|----------------------------|--|-------------------------|--|------------------|--|
| Fecha de solicitud | | Localidad | | Municipio | | Fecha | | | | | |
| 1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE | | | | | | | | | | | |
| Nombre (s) | | | Apellido Paterno | | | Apellido Materno | | | | | |
| Domicilio Calle | | | No. | | | Entre | | | | | |
| Colonia | | | Localidad | | | Municipio | | | | | |
| C.P. | | Teléfono (1) | | Teléfono (2) | | | | | | | |
| Fecha de Nac. (D/M/Aa) | | Lugar de Nac. (Estado) | | Edad | | Sexo | | H | | M | |
| OCUPINE | | CENSA | | CENSA | | CENSA | | CENSA | | CENSA | |
| Educativa | | Primaria | | Secundaria | | Preparatoria | | Profesional | | Nivel | |
| Último grado cursado | | Situación conyugal | | Bautizado (a) | | Unión (a) | | Unión libre | | Ciudadano (a) | |
| Servicio Médico | | Incapacidad | | Lugar de atención | | Enfermedad | | | | | |
| HISTORIAL | | HISTORIAL | | HISTORIAL | | HISTORIAL | | HISTORIAL | | HISTORIAL | |
| Datos de una persona para contacto | | Nombre | | Apellido Paterno | | Apellido Materno | | | | | |
| Parentesco | | Calle | | | | | | | | | |
| 2. INGRESO - GASTO FAMILIAR | | | | | | | | | | | |
| Eingreso | | Por cuenta propia (Cuent) | | Empleados (a) (Cuent) | | No Dependientes Económicos | | Desempleados (a) | | | |
| INGRESO MENSUAL FAMILIAR | | GASTO MENSUAL FAMILIAR | | PRINCIPAL FUENTE DE INGRESO FAMILIAR | | Empleo | | Pensión (a) (a) (a) (a) | | Otro (a) (a) (a) | |
| \$ | | \$ | | | | | | | | | |
| 3. BENEFICIARIO(A) DE ALGUN PROGRAMA SOCIAL | | | | | | | | | | | |
| NO | | SI | | BENEFICIO SOCIAL | | AYUDA SOCIAL | | BENEFICIO SOCIAL | | Otro (a) (a) (a) | |
| | | | | | | | | | | | |
| 4. SOLICITUD DE PRENDAS DE VESTIR | | | | | | | | | | | |
| Calle Pajaro | | Calle Solista | | | | | | | | | |



Enero 2026

Página 13 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



7
1

| 5. DATOS DE LA VIVIENDA | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------|------------------|------------------|--------------|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| ENERGIA | | SERVICIOS | | | | SANITARIO | | BAÑO | | BIENES | | | | | |
| Usa a baterías | Usa / No usa | AGUA | ELECTRICIDAD | SEWAGE | Sanitario | Sanitario | Sanitario | Sanitario | Sanitario | Sanitario | Sanitario | Sanitario | Sanitario | Sanitario | Sanitario |
| Usa / No usa | Usa / No usa | Usa / No usa | Usa / No usa | Usa / No usa | Usa / No usa | Usa / No usa | Usa / No usa | Usa / No usa | Usa / No usa | Usa / No usa | Usa / No usa | Usa / No usa | Usa / No usa | Usa / No usa | Usa / No usa |
| PAREDES | | | TECHO | | | PISO | | CONDICION | | | | | | | |
| Material | Estado | Estado | Material | Estado | Estado | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado |
| Material | Estado | Estado | Material | Estado | Estado | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado |
| 6. DATOS DE LAS PERSONAS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. | Nombre (s) | Apellido Paterno | Apellido Materno | Sexo | Edad | Identificación | Identificación | Identificación | Identificación | Identificación | Identificación | Identificación | Identificación | Identificación | Identificación |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. VERIFICACION | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado | | | | | Verificado | | | | | Fecha de Verificación | | | | | |
| OBSERVACIONES | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Declarativa de Privacidad de Datos Personales</p> <p>Yo, _____, declaro que he leído y comprendido el contenido de la Ley de Protección de Datos Personales y he autorizado al Ayuntamiento de Guaymas a utilizar mis datos personales para los fines que se mencionan en la Ley de Protección de Datos Personales y he autorizado al Ayuntamiento de Guaymas a utilizar mis datos personales para los fines que se mencionan en la Ley de Protección de Datos Personales.</p> <p>Declaro que otorgo consentimiento para el uso de mis Datos Personales.</p> <p>Nombre y Firma del Solicitante: _____</p> | | | | | | | | | | | | | | | |





H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato registro de atención diaria.



REGISTRO DE ATENCIÓN DIARIA

MES: _____

| FECHA | FECHAS | PRESENTE(S) | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | EDAD | SEXO | COLORA | TELÉFONO | COORDINACIÓN |
|-------|--------|-------------|------------------|------------------|------|------|--------|----------|--------------|
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |

DESARROLLO SOCIAL
H. Ayuntamiento de Guaymas



Enero 2026

Página 15 de 166



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL
DESPACHO DE LA DIRECCIÓN GENERAL

| | |
|--|--|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Trámite de Apoyo Social. | |
| CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 09-DGDS-P02/REV.002 | FECHA DE EMISIÓN: 31 de marzo del 2011 FECHA DE REVISIÓN: 9 de enero del 2026 |

| |
|---|
| I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO |
| Iniciar el trámite de apoyos económicos directos, para personas de escasos recursos, con algún tipo de necesidad extraordinaria, y que por su situación actual no cuente con los medios necesarios para solventar dicha necesidad o situación. |
| II. ALCANCE |
| Dirigido a la población mayor de 18 años del municipio de Guaymas de escasos recursos, vulnerables por ingresos y/o carencias sociales; que presenten alguna necesidad extraordinaria y no se encuentran en condiciones económicas de resolverla. |
| III. DEFINICIONES |
| Grupos Sociales en Situación Vulnerable: Aquellos núcleos de población y personas que, por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impide alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar. Carencias Sociales: Por acceso a la alimentación, seguridad social, servicios básicos de vivienda, acceso a servicios de salud, calidad y espacios de la vivienda, rezago educativo. Vulnerables por Carencias Sociales: Aquella población que presenta una o más carencias sociales, pero cuyo ingreso es superior a la línea de bienestar. Vulnerables por Ingresos: Aquella población que no presenta carencias sociales pero cuyo ingreso es inferior o igual a la línea de bienestar. |
| IV. REFERENCIAS ESPECÍFICAS |
| Resultado de aplicación de estudio socioeconómico. Ley de Asistencia Social. Ley General de Desarrollo Social. Plan Municipal de Desarrollo. Reglamento Interior del Ayuntamiento y de la Administración Pública Municipal Directa del Ayuntamiento de Guaymas, Sonora. ANEXO ÚNICO "Lineamientos y criterios generales para la definición, identificación y medición de la pobreza". CONEVAL, 2018. |
| V. POLÍTICAS |
| Para realizar la solicitud de apoyo es necesario presentar: Identificación oficial vigente. Comprobante de domicilio con antigüedad de más de 2 meses y que coincida con la dirección de la identificación. Carta petición firmada por el solicitante donde explique los motivos de su solicitud. Primera hoja de un estado de cuenta a nombre del solicitante con número CLABE Interbancario. |



Enero 2026

Página 16 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Se aplicará un estudio socioeconómico en el que se tomará en cuenta lo siguiente:

- Condiciones de vivienda.
- Salud del solicitante y miembros de la familia.
- Situación económica.

La persona solicitante deberá ser residente del Municipio de Guaymas.

Se podrán cubrir ayudas para la salud, educación, transporte, funerarias y alimentación.

Se dará prioridad a adultos mayores, madres solteras, personas con discapacidad.

Solicitante deberá presentar documento que acredite el estado de necesidad. (p.e.) Constancia de cita médica, receta médica, diagnósticos médicos, cotización de medicamentos, constancias de estudios, dictamen de bomberos, etc.)

Una vez entregada y validada la documentación se envía el trámite a la dependencia correspondiente para autorizar y procesar la solicitud.

Corresponde a la Oficialía Mayor y Tesorería la autorización final del apoyo económico.

El apoyo social está sujeto a disponibilidad.

VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

Formato de estudio socioeconómico.

VII. ANEXOS

Diagrama de flujo.

Formato de estudio socioeconómico.

VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | REGISTRO |
|---------------------------------|---|--|
| Coordinador de bienestar social | Recibe petición o solicitud escrita directamente del ciudadano o por oficio de turnación y documentos necesarios. | Solicitud |
| | Revisa y valora la solicitud, que la documentación y datos del solicitante estén completos. | Documentación |
| Auxiliar administrativo | Si no está completo, se solicita la documentación y/o datos faltantes. | |
| Coordinador de bienestar social | Si está completo, se procede a la aplicación del estudio socioeconómico. | Estudio Socioeconómico. |
| Solicitante | Firma estudio socioeconómico. | Estudio Socioeconómico |
| Coordinador de bienestar social | Envía expediente completo a Dirección General para autorizar inicio de trámite y monto del apoyo social. | Expediente completo |
| Dirección General | Recibe y revisa la Dirección General. | Expediente completo. |
| Auxiliar administrativo | No autoriza, oficio de negativa y/o se canaliza a otra dependencia o institución. | |
| Coordinador administrativo | Autoriza, elabora oficio de solicitud de apoyo dirigido a Oficialía Mayor, se integra el expediente completo con las firmas de la | Oficio de Solicitud Expediente completo |



Enero 2026

Página 17 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



| | | |
|---------------------------------|--|--|
| | dirección general y del solicitante. Copias para archivo y tesorería. | |
| Coordinador administrativo | Entrega de solicitud en oficialía mayor, firma de recibido y se archiva copia del expediente enviado. | |
| Coordinador de bienestar social | Se informa al solicitante que su solicitud está en trámite y una vez autorizado se contactaran de Tesorería para la entrega. | |
| FIN DEL PROCEDIMIENTO | | |

Handwritten signature and initials.

Enero 2026

Página 18 de 106

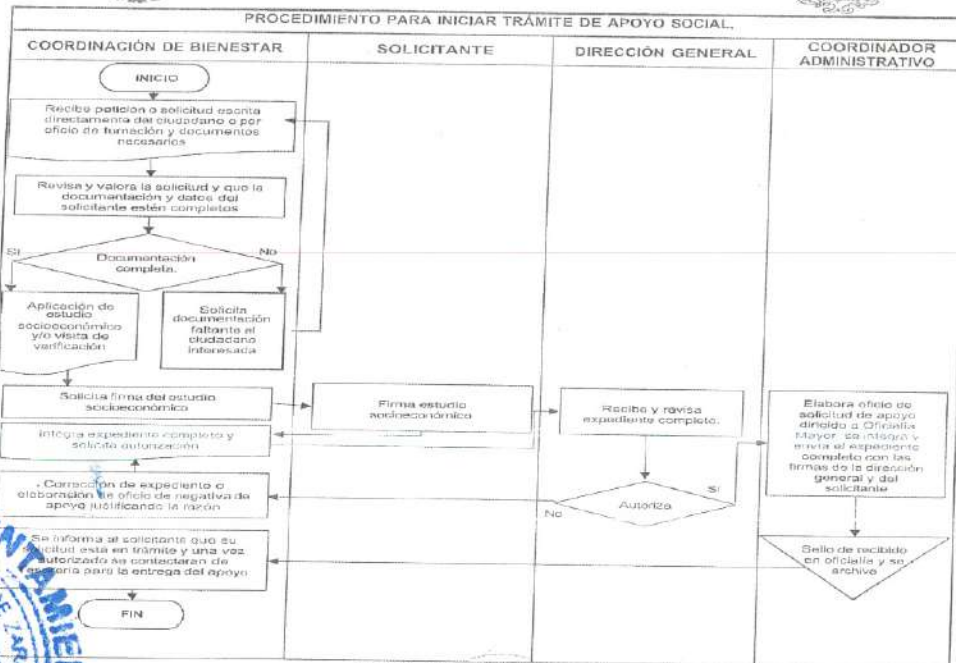




H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



PROCEDIMIENTO PARA INICIAR TRÁMITE DE APOYO SOCIAL.



FIN DEL PROCEDIMIENTO.



Elaboró

Revisó

Validó

César de Jesús Verdugo Robles
Coordinador De Comunicación Social

Lic. Alejandro Ruiz Fonseca
Director General De Desarrollo Social

Lic. Alejandro Ruiz Fonseca
Director General De Desarrollo Social

Enero 2026

Página 19 de 165



SOMOS GUAYMAS
2024 - 2027

SECRETARÍA DE AYUNTAMIENTO | Avenida Serdán No.150 entre Calles 22 y 23 Col. Centro
Palacio Municipal Guaymas, Sonora. C.P. 85400 | 222 41 30

www.guaymas.gob.mx



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato Estudio Socioeconómico



Programa o tipo de apoyo solicitado:



| ESTUDIO SOCIOECONÓMICO | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----------------|--|-------------------------------|--|--------------|--|--------------------------------------|--|-------------|--|-------------------|--|
| Fecha de solicitud | | Localidad | | Municipio | | Fecha | | | | | | | |
| 1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre (s) | | | | Apellido Paterno | | | | Apellido Materno | | | | | |
| Domicilio Calle | | | | No. | | | | Entre | | | | | |
| Coberta | | | | Localidad | | | | Municipio | | | | | |
| C.P. | | Teléfono (1) | | | | Teléfono (2) | | | | | | | |
| Fecha de Nac. | | Ciudad de Nac. | | Lugar de Nac. | | Edad | | Sexo | | H M | | | |
| Ocupación | | | | | | | | | | | | | |
| Situación conyugal | | Seguros | | Preparación | | Ingresos | | Netos | | Ces. 4-Cat? | | | |
| Servicio Médico | | Discapacidad | | Enfermedad | | Otra ¿Cuál? | | | | | | | |
| Otras de una persona para contacta | | | | | | | | | | | | | |
| Parentesco | | | | | | | | | | | | | |
| 2. INGRESO - GASTO FAMILIAR | | | | | | | | | | | | | |
| Ejemplar | | | | Por persona (ingreso y gasto) | | | | Ingresos y gastos | | | | Ingresos y gastos | |
| Ingreso mensual familiar | | | | Gasto mensual familiar | | | | Principal fuente de ingreso familiar | | | | Otro ¿Cuál? | |
| 3. BENEFICIARIO(A) DE ALGUN PROGRAMA SOCIAL | | | | | | | | | | | | | |
| NO | | SI | | INGRESO MENSUAL | | ADULTO MAYOR | | DISCAPACIDAD | | Otro ¿Cuál? | | | |
| 4. SOLICITUD DE PRENDAS DE VESTIR | | | | | | | | | | | | | |
| Ejemplar | | | | | | | | | | | | | |
| Calle contacta | | | | | | | | | | | | | |

Enero 2026

Página 20 de 16





H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



5. DATOS DE LA VIVIENDA

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|---|--|
| TERMINAL Calle y No. del predio Manera Tipo de uso | | SUBVENCIONES ALICIA DESCRIPCIONES Monto Fecha de pago No. de pago No. de pago No. de pago No. de pago | | SANITARIO Características Tipo de servicio No. de servicio | | BAÑO Características Tipo de servicio No. de servicio | | SEÑALES Características Tipo de servicio No. de servicio | |
| PAREDES Tipo de construcción Estado de conservación Tipo de pintura Tipo de acabado | | TACHEO Tipo de tacheo Estado de conservación Tipo de pintura Tipo de acabado | | PISO Tipo de piso Estado de conservación Tipo de pintura Tipo de acabado | | CONDICIÓN Estado de conservación Tipo de pintura Tipo de acabado | | OTROS Tipo de otros Estado de conservación Tipo de pintura Tipo de acabado | |

6. DATOS DE LAS PERSONAS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA

| No. | Nombre (s) | Apellido Paterno | Apellido Materno | Sexo | Edad | Estado Civil | Nacionalidad | Ocupación | Nivel Educativo | Religión | Grupos de Riesgo |
|-----|------------|------------------|------------------|------|------|--------------|--------------|-----------|-----------------|----------|------------------|
| 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | |

7. VERIFICACION

Estado: _____ Verificación: _____ Fecha de Verificación: _____

8. OBSERVACIONES

Declaración de Fidedignidad de Datos Personales

Yo, el/la suscrita/o, manifiesto que los datos de identificación y domicilio que he suministrado en esta encuesta son verídicos y ciertos, y que he autorizado al Ayuntamiento de Guaymas para que los utilice en sus actividades administrativas y estadísticas, de acuerdo con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora.

He leído y entiendo que mis datos serán utilizados para el desarrollo de las actividades de gestión municipal del Ayuntamiento de Guaymas.

Yo, el/la suscrita/o, manifiesto que los datos de identificación y domicilio que he suministrado en esta encuesta son verídicos y ciertos, y que he autorizado al Ayuntamiento de Guaymas para que los utilice en sus actividades administrativas y estadísticas, de acuerdo con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora.

He leído y entiendo que mis datos serán utilizados para el desarrollo de las actividades de gestión municipal del Ayuntamiento de Guaymas.

Secretario y Firma del Subscritor





H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL
DESPACHO DE LA DIRECCIÓN GENERAL

| | |
|---|--|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Jornadas de Entrega de Alimentos a Personas en Situación Vulnerable. | |
| CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 09-DGDS-P03/REV.002 | FECHA DE EMISIÓN: 31 de marzo del 2011 FECHA DE REVISIÓN: 9 de enero del 2026 |
| I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO | |
| Atender a la población en situación de pobreza que no cuenta con las condiciones mínimas de acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, y/o por su dispersión y lejanía cuenta con un limitado acceso a servicios de alimentación. | |
| II. ALCANCE | |
| Dirigido a personas vulnerables con carencias por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad. | |
| III. DEFINICIONES | |
| Asistencia Social: Conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. | |
| Carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad: Esta carencia intenta reflejar a las personas que de alguna manera ven vulnerado su derecho a la alimentación, debido a limitaciones significativas en el ejercicio del derecho a la alimentación o derivado de la falta de una alimentación frecuente y diversa que aumente la probabilidad de satisfacer la ingesta de calorías y nutrientes necesarios. Se considera en situación de carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad a los hogares que presenten un grado de inseguridad alimentaria moderado o severo, o presenten limitación en el consumo de alimentos. | |
| CIAS: Centro Integral de Atención Social. | |
| IV. REFERENCIAS ESPECÍFICAS | |
| Reglamento Interior del Ayuntamiento y de la Administración Pública Municipal Directa del H. Ayuntamiento de Guaymas, Sonora. Ley de Asistencia Social. Plan Municipal de Desarrollo. ANEXO ÚNICO "Lineamientos y criterios generales para la definición, identificación y medición de la pobreza". CONEVAL, 2018. | |
| V. POLÍTICAS | |
| Para la solicitud de apoyo es necesario presentar: Identificación oficial vigente. Aplicación de estudio socioeconómico en el que se tomará en cuenta lo siguiente: Condiciones de vivienda. Salud del solicitante y miembros de la familia. Situación económica. | |



Enero 2026

Página 22 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Se dará prioridad a adultos mayores, madres solteras, personas con discapacidad evidente o con diagnóstico médico.
 Todo apoyo o servicio que otorga la Dirección General es de carácter gratuito, por lo que ningún servidor público adscrito a ella debe recibir ninguna remuneración en especie o en efectivo por el apoyo o servicio otorgado.
 El apoyo estará sujeto a disponibilidad y será en especie.

VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

Registro entrega de alimento.
 Formato de estudio socioeconómico.
 Fotografía evidencia.

VII. ANEXOS

Diagrama de flujo.

VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

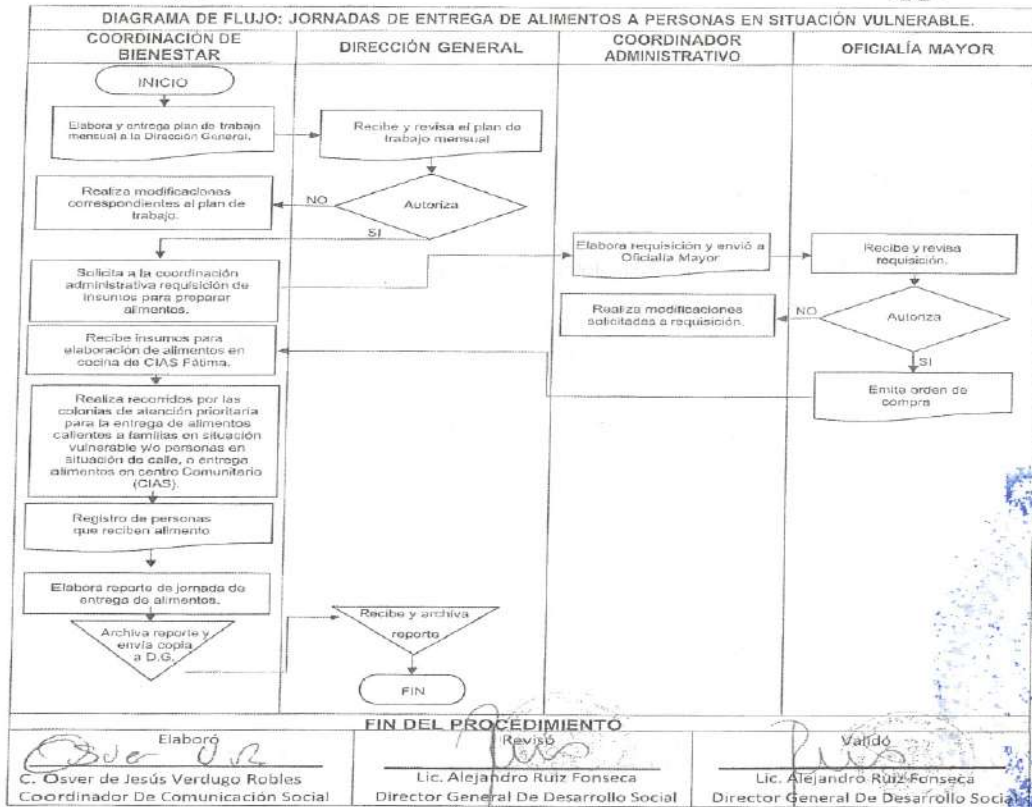
| RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | REGISTRO |
|---------------------------------|---|----------------------------------|
| Coordinador de Bienestar | Elabora y entrega plan mensual de jornadas de entrega de alimento preparado. | Plan de trabajo |
| Dirección General | Recibe y revisa el plan mensual de actividades. | Plan de trabajo |
| | No autoriza, se regresa a la coordinación de bienestar para modificación. | |
| Auxiliar | Realiza modificaciones correspondientes al plan de trabajo para su autorización. | Plan de trabajo |
| Dirección General | Si autoriza, pasa a la coordinación de Bienestar para inicio de actividades. | |
| Coordinador de Bienestar social | Solicita requisición de insumos para preparar alimentos. | |
| Coordinador Administrativo | Elabora y entrega requisición de compra de insumos a la Dirección de Recursos Materiales | Requisición de compra. |
| Oficialía Mayor | Emite orden de compra de insumos. | Orden de compra |
| Coordinador de Bienestar Social | Recibe insumos e inicia elaboración de alimentos en CIAS Fátima para la jornada del día programado. | |
| | Realiza recorridos por las colonias de atención prioritaria para la entrega de alimentos calientes a familias en situación vulnerable y/o personas en situación de calle, o realiza entrega de alimentos en CIAS. | |
| | Registra a las personas que reciben alimento. | Registro de entrega de alimentos |
| | Elabora reporte de la jornada con copia para la dirección general. | Reporte de entrega |
| Dirección General | Recibe reporte y archiva. | Reporte de entrega |

FIN DEL PROCEDIMIENTO.





H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS





H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato registro de entrega de alimento.

REGISTRO ENTREGA DE ALIMENTO PREPARADO

CENTRO COMUNITARIO: _____
 FECHA: _____

ALIMENTO DEL DIA

| NO. | NOMBRE(S) | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | EDAD/SEXO | COLONIA | PORCIONES |
|-----|-----------|------------------|------------------|-----------|---------|-----------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |

TOTAL ALIMENTO ENTREGADO: _____

DESARROLLO SOCIAL
H. Ayuntamiento de Guaymas

Nombre y Firma Responsable _____



Enero 2026

S

Página 25 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL DESPACHO DE LA DIRECCIÓN GENERAL

| | |
|--|--|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Solicitud para Ingresar a Programas de Vivienda Social (cuarto dormitorio, pie de casa, piso firme, cuarto para baño, techo digno). | |
| CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 09-DGDS-P04/REV.002. | FECHA DE EMISIÓN: 31 de marzo del 2011 FECHA DE REVISIÓN: 9 de enero del 2026 |

| |
|--|
| I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO |
| Gestionar propuestas de apoyos y/o subsidios para la vivienda a familias en zonas de atención prioritaria con carencia por calidad y espacios de la vivienda ante instancias del gobierno municipal y estatal. |
| II. ALCANCE |
| Dirigido a toda la población del municipio de Guaymas en situación vulnerable o con carencias de servicios básicos y espacios para la vivienda. |
| III. DEFINICIONES |
| SEDESSON: Secretaría de Desarrollo Social del Estado de Sonora. COVES: Comisión de Vivienda del Estado de Sonora. CUIS: Cuestionario Único de Información Socioeconómica. FAIS: Fondo de Aportación para la Infraestructura Social. FISM: Fondo de Infraestructura Social Municipal. Población en Situación de Carencia por Calidad y Espacios de la Vivienda: Las personas que residan en viviendas que presenten, al menos, una de las siguientes características: El material de los pisos de la vivienda es de tierra. El material del techo de la vivienda es de lámina de cartón o desechos. El material de los muros de la vivienda es de barro o bajareque; de carrizo, bambú o palma; de lámina de cartón, metálica o asbesto; o material de desecho. La razón de personas por cuarto (hacinamiento) es mayor que 2.5. SEDATU: Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano. Zonas de atención Prioritaria: Se consideran zonas de atención prioritaria las áreas o regiones, sean de carácter predominantemente rural o urbano, cuya población registra índices de pobreza, marginación indicativos de la existencia de marcadas insuficiencias y rezagos en el ejercicio de los derechos para el desarrollo social establecidos en la Ley General de Desarrollo Social. |
| IV. REFERENCIAS ESPECÍFICAS |
| Reglas de operación FAIS del año en curso. Resultado de aplicación de estudio socioeconómico. Ley General de Desarrollo Social. Plan Municipal de Desarrollo. Reglamento Interior del Ayuntamiento y de la Administración Pública Municipal Directa del Ayuntamiento de Guaymas, Sonora. |

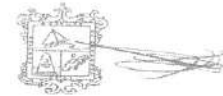


Enero 2026

Página 26 de 185



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



ANEXO ÚNICO "Lineamientos y criterios generales para la definición, identificación y medición de la pobreza". CONEVAL, 2018.

V. POLÍTICAS

Para la solicitud de apoyo es necesario presentar la siguiente documentación:

- Identificación oficial vigente.
- CURP.
- Acta de nacimiento.
- Comprobante de domicilio.
- Comprobante de propiedad a nombre del solicitante (Título de propiedad, escrituras, carta de posesión o compra-venta notariada).
- Comprobante de ingresos y/o carta de trabajo.

Aplicación de estudio socioeconómico en el que se tomará en cuenta lo siguiente:

- Condiciones de vivienda.
- Salud del solicitante y miembros de la familia.
- Situación económica.

En el caso de que las reglas de operación del programa lo requieran se aplicará el CUIS.

Se dará prioridad a viviendas ubicadas en Zonas de Atención Prioritaria, adultos mayores, viviendas con hacinamiento por cuarto mayor a 2.5.

Tomar fotografía georreferenciada para expediente.

Los expedientes completos serán enviados a las instancias correspondientes una vez solicitados por las mismas.

Todos los apoyos están sujetos a disponibilidad.

VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

- Estudio socioeconómico.
- Cuestionario Único de Información Socioeconómica:

VII. ANEXOS

- Diagrama de flujo.
- Estudio socioeconómico.

iii. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | REGISTRO |
|-------------------------|---|-----------------------------------|
| Recepción | Recibe e ingresa al ciudadano en el registro de atención diaria y proporciona información y solicita documentación requerida. | Registro diario |
| | Canaliza a coordinación de vivienda para su atención | |
| Coordinador de Vivienda | Realiza entrevista para evaluación de situación del ciudadano y solicitar documentación. | Formato de estudio socioeconómico |
| | Si no cuenta con la documentación en regla no procede a verificación de domicilio. | Documentos. |

Enero 2026

Página 27 de 165





H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



| | | |
|--|--|-----------------------------------|
| Coordinador de Vivienda | Si cuenta con la documentación, se programa visita para verificación de datos y del domicilio. | Formato de estudio socioeconómico |
| | En domicilio continúa con estudio socioeconómico. | Estudio Socioeconómico |
| | Toma fotografía georreferenciada del domicilio del solicitante para verificar que se encuentra en zona de atención prioritaria. | Fotografía |
| | Se valoran resultados de visita y documentación presentada, en caso de resultar no apto para recibir apoyo se envía carta de no aceptación de solicitud al ciudadano explicando los motivos. | Oficio |
| | Se valoran los resultados de visita y documentación presentada, de resultar positivo, se integra expediente completo del solicitante (expediente físico y digitalizado) | Expediente |
| Dirección general de Desarrollo Social | Revisión de expedientes y visto bueno por parte de la dirección general para dar trámite una vez que inicia la convocatoria a programas de vivienda social. | |
| | Si autoriza, se pone en lista de espera y se envía expediente, una vez iniciada la convocatoria para programas de vivienda social. | Expediente |
| | No autoriza, se elabora oficio de negativa al solicitante o se pone en lista de espera. | Oficio |
| Coordinador de vivienda | Envío de expedientes a la Dependencia municipal o Estatal correspondiente para su evaluación e integración al programa solicitado. | Oficio a Dependencia |
| Dependencia municipal o estatal | Recibe expediente e inicia trámite de ingreso al programa. | Expediente |
| FIN DEL PROCEDIMIENTO. | | |



Enero 2026

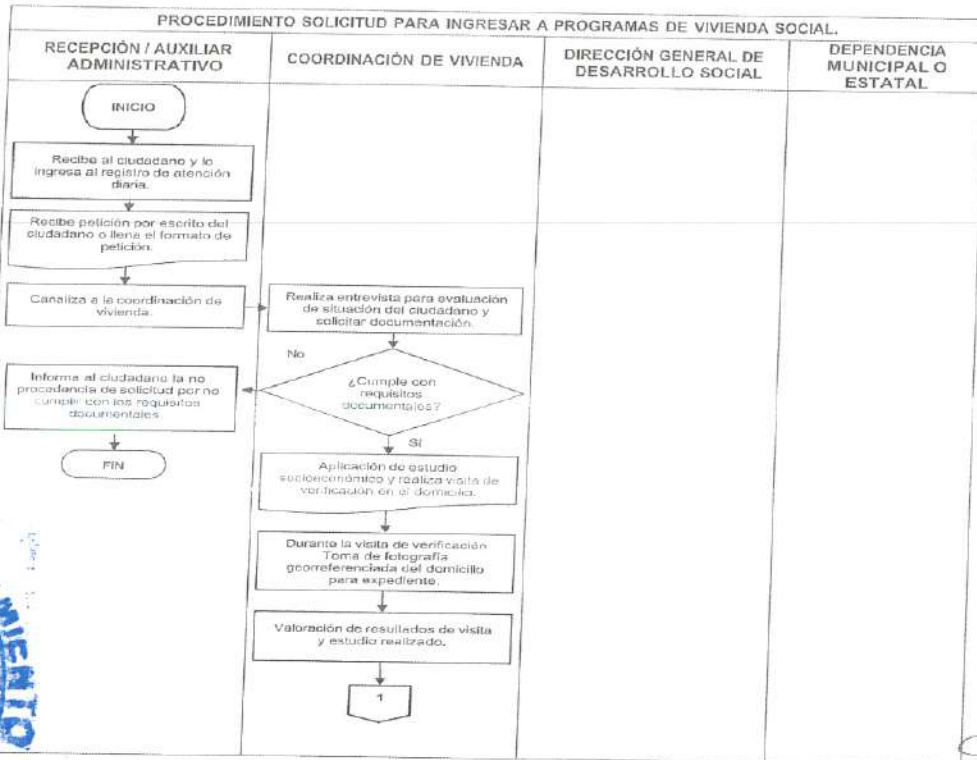
Página 28 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



7
i

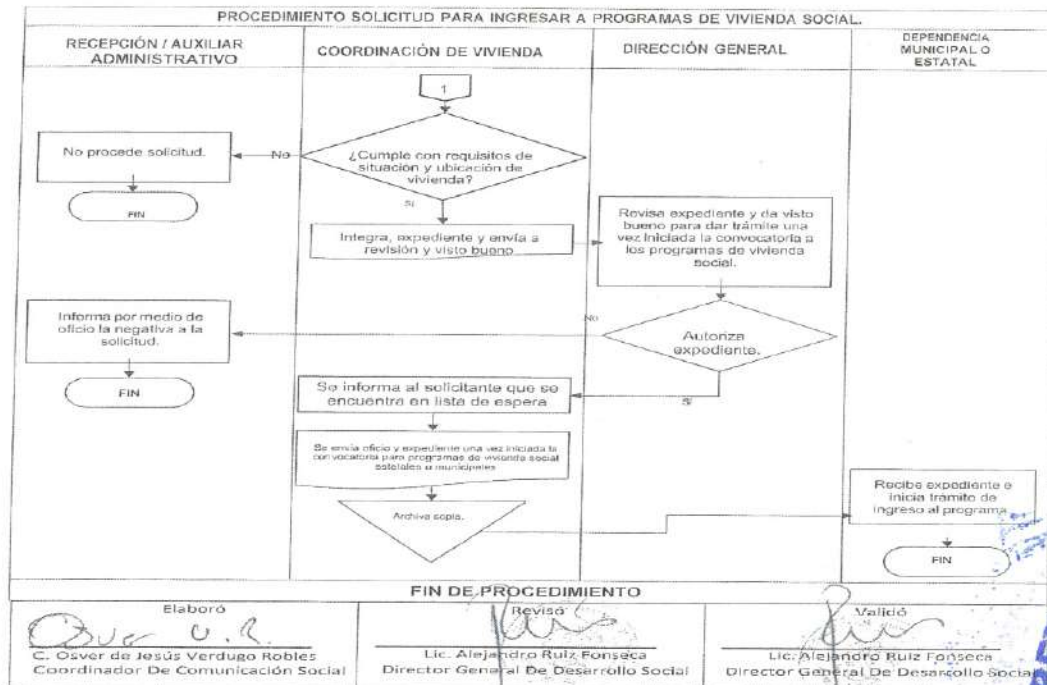
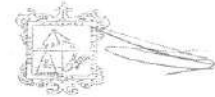


Enero 2026

Página 29 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Enero 2026

Página 30 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato Estudio Socioeconómico



Programa o tipo de apoyo solicitado:



| ESTUDIO SOCIOECONÓMICO | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------------|------------------|------------------|--------------------------------------|------------------|--|---|--|------------------|---------------|------------------|--|--|
| Fecha de aplicación | | Localidad | | Municipio | | Fecha | | | | | | | | |
| 1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre (s) | | | Apellido Paterno | | | Apellido Materno | | | | | | | | |
| Exemplar (a) | | | No. | | | Ejido | | | | | | | | |
| Calle | | | Localidad | | | Municipio | | | | | | | | |
| C.P. | | Teléfono (1) | | | Teléfono (2) | | | | | | | | | |
| Fecha de Nac. Día/Mes/Año | | Lugar de Nac. Estado | | | Ejido | | | Sexo | | H | | SI | | |
| OCUPACIÓN | | | | | | | | | | | | | | |
| Especialidad | | Nivel | | Prestador | | Especialidad | | Ejido | | Lugar | | Otro (¿Cuál?) | | |
| Último grado cursado | | | | | | | | | | | | | | |
| Situación conyugal | | Soltero (a) | | Conjugado (a) | | Viudo (a) | | Unión libre | | Civilita (a) | | Separado (a) | | |
| Servicios Médicos | | | | | | | | | | | | | | |
| Servicios Médicos | | Especialidad | | | Ejido | | | Ejido | | | Otro (¿Cuál?) | | | |
| HISTORIA CLÍNICA | | HISTORIA CLÍNICA | | HISTORIA CLÍNICA | | HISTORIA CLÍNICA | | HISTORIA CLÍNICA | | HISTORIA CLÍNICA | | HISTORIA CLÍNICA | | |
| Datos de una persona para convivir | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre | | Apellido Paterno | | | Apellido Materno | | | | | | | | | |
| 2. INGRESO - GASTO FAMILIAR | | | | | | | | | | | | | | |
| Categoría | | Ingresos (en US\$) | | | Gastos (en US\$) | | | Por Dependientes Económicos (Incluyendo a sí mismo) | | | | | | |
| INGRESO MENSAJAL FAMILIAR | | GASTO MENSAJAL FAMILIAR | | | PRINCIPAL FUENTE DE INGRESO FAMILIAR | | | Ejido | | Otro (¿Cuál?) | | | | |
| 3. BENEFICIARIO(A) DE ALGUN PROGRAMA SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | |
| NO | | SI | | PROGRAMA SOCIAL | | PROGRAMA SOCIAL | | PROGRAMA SOCIAL | | PROGRAMA SOCIAL | | PROGRAMA SOCIAL | | |
| 4. SOLICITUD DE PRENDAS DE VESTIR | | | | | | | | | | | | | | |
| Tela propia | | Tela propia | | | Tela propia | | | Tela propia | | | | | | |

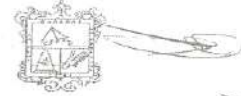


S

Página 31 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



>
1

| 5. DATOS DE LA VIVIENDA | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|------------------|------------------|----------------------|----------------|---------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------------|-----------------|------------------------|-------------------|
| TENENCIA | | SERVICIOS | | | | SANTANES | | BAÑO | | | COCINA | | | |
| ¿Quién es el propietario? | ¿Es de tipo regular? | ¿Tiene agua? | ¿Tiene drenaje? | ¿Tiene electricidad? | ¿Tiene gas? | ¿Tiene calefacción? | ¿Tiene aire acondicionado? | ¿Tiene baño completo? | ¿Tiene baño de agua fría? | ¿Tiene baño de agua caliente? | ¿Tiene cocina completa? | ¿Tiene estufa? | ¿Tiene refrigerador? | ¿Tiene horno? |
| ¿Tiene piso? | ¿Tiene paredes? | ¿Tiene techos? | ¿Tiene pisos? | ¿Tiene paredes? | ¿Tiene techos? | ¿Tiene pisos? | ¿Tiene paredes? | ¿Tiene techos? | ¿Tiene pisos? | ¿Tiene paredes? | ¿Tiene techos? | ¿Tiene pisos? | ¿Tiene paredes? | ¿Tiene techos? |
| 6. DATOS DE LAS PERSONAS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA | | | | | | | | | | | | | | |
| No. | Nombre (a) | Apellido Paterno | Apellido Materno | Sexo | Edad | Religión | Escolaridad | Ocupación | Estado Civil | Fecha de Nacimiento | Fecha de Ingreso | Fecha de Salida | Fecha de Fallecimiento | Fecha de Registro |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. VERIFICACION | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado | | | | | Verdadero | | | | | Fecha de Verificación | | | | |
| OBSERVACIONES | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Declaración de Privacidad de Datos Personales</p> <p>Yo, el/la suscriptor(es) de este programa, declaro que he leído y comprendido el contenido de la Ley de Protección de Datos Personales y he dado mi consentimiento para que el Ayuntamiento de Guaymas, Sonora, recolecte, procese, almacene, distribuya y utilice mis datos personales para el desarrollo de sus actividades y servicios, así como para el cumplimiento de sus obligaciones y deberes legales, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales y el Reglamento de la Ley de Protección de Datos Personales, y autorizo al Ayuntamiento de Guaymas, Sonora, para que realice el tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales y el Reglamento de la Ley de Protección de Datos Personales.</p> <p> doy mi consentimiento para el uso de mis Datos Personales</p> <p>Nombre y Firma del Suscriptor</p> | | | | | | | | | | | | | | |

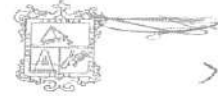


Enero 2026

Página 32 de 155



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL
DESPACHO DE LA DIRECCIÓN GENERAL

| | |
|---|--|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Cursos, Talleres o Capacitaciones en Centros Integrales de Atención Social. | |
| CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 09-DGDS-P05/REV.002 | FECHA DE EMISIÓN: 31 de marzo del 2011 FECHA DE REVISIÓN: 9 de enero del 2026 |

| |
|--|
| I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO |
| Implementar programas y actividades que promuevan el desarrollo de habilidades, aptitudes, competencias y capacidades para la vida y el trabajo. |
| II. ALCANCE |
| Dirigido a toda la población del Municipio de Guaymas con algún tipo de carencia social que impida su integración plena a la sociedad y bienestar económico. |
| III. DEFINICIONES |
| Capacitación: formar instruir, entrenar o educar a alguien. La capacitación busca que una persona adquiera capacidades o habilidades para el desarrollo de determinadas acciones. Curso-taller: Es una modalidad de enseñanza – aprendizaje caracterizada por la interrelación entre la teoría y la práctica, donde el instructor expone los fundamentos teóricos y procedimentales, que sirven de base para que el alumno realice un conjunto de actividades diseñadas previamente. El instructor permite la autonomía de los alumnos bajo una continua supervisión y oportuna retroalimentación. CIAS: Centro Integral de Atención Social. Zonas de atención Prioritaria: Se consideran zonas de atención prioritaria las áreas o regiones, sean de carácter predominantemente rural o urbano, cuya población registra índices de pobreza, marginación indicativos de la existencia de marcadas insuficiencias y rezagos en el ejercicio de los derechos para el desarrollo social establecidos en la Ley General de Desarrollo Social. |
| IV. REFERENCIAS ESPECÍFICAS |
| Ley General de Desarrollo Social. Padrón de beneficiarios del año en curso. Plan Municipal de Desarrollo. Reglamento Interior del Ayuntamiento y de la Administración Pública Municipal Directa del Ayuntamiento de Guaymas, Sonora. |
| V. POLÍTICAS |
| En el plan de trabajo se determina objetivo del curso o taller, lugar, fecha y hora en que se realizará, así como los materiales necesarios. Los cursos, talleres o capacitaciones se realizarán principalmente en las instalaciones de los Centros Integrales de Atención Social que pertenecen al municipio. De no ser posible se gestionarán espacios de manera gratuita en otros sectores como en centros comunitarios o instalaciones de centros educativos. Para la solicitud de inscripción es necesario presentar la siguiente documentación: Identificación oficial vigente. |

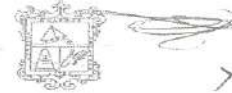
Enero 2026

Página 33 de 165





H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



CURP.
Comprobante de domicilio.
No haber participado en cursos anteriores en el mismo año.
En caso de haber participado anteriormente en otro curso o taller se pondrá en lista de espera para dar preferencia a personas nuevo ingreso.
Se dará prioridad también, a personas que habiten en zonas de atención prioritaria, adultos mayores, personas sin empleo formal, con rezago educativo y/o bajos ingresos económicos.
Todos los cursos, talleres y/o capacitaciones serán totalmente gratuitos.
Cupo limitado.
Todos los apoyos están sujetos a disponibilidad.

VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS
Formato de inscripción a curso o taller.

VII. ANEXOS
Diagrama de flujo.
Formato de inscripción a curso o taller.

VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | REGISTRO |
|-----------------------------|--|------------------------|
| Coordinador CIAS | Elabora plan de trabajo para próximo curso o taller. | Plan de Trabajo |
| | Envía a la Dirección general para su autorización. | |
| Dirección General | Recibe y revisa plan de trabajo. | Plan de trabajo |
| Coordinador CIAS | No autorizado, solicita modificaciones correspondientes. | Plan de trabajo |
| | Autorizado, solicita requisición de materiales para curso o taller. | Requisición de compra |
| Coordinador Administrativo | Elabora Requisición de materiales y envía al área de compras de Oficialía Mayor. | Requisición de compra |
| Oficialía - Compras | Elabora orden de compra de materiales. | Orden de Compra |
| | Si autoriza, emite orden de compra. | Orden de compra |
| Coordinador Administrativo | No autoriza, se realizan modificaciones necesarias a la requisición. | Requisición de compra |
| Coordinador CIAS | Reciba materiales y solicita publicación de convocatoria. | |
| Coordinador de Comunicación | Publicación de convocatoria en redes sociales. | Flyer |
| Coordinador CIAS | Se reciben solicitudes de inscripción en oficina y documentos. | Formato de Inscripción |
| | Llena formato de inscripción al curso o taller. | Formato de inscripción |
| | Genera expedientes y archiva. | Expedientes |

Enero 2026

Página 34 de 165





H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



| | | |
|------------------------|---|--|
| | Se le informa al alumno o alumna el lugar, fecha y hora de inicio del curso o taller al que se inscribió. | |
| | Entrega materiales y lista de asistencia a instructor de curso. | |
| | Inicio de curso. | |
| FIN DEL PROCEDIMIENTO. | | |

>
i



Enero 2026

5

Página 35 de 165



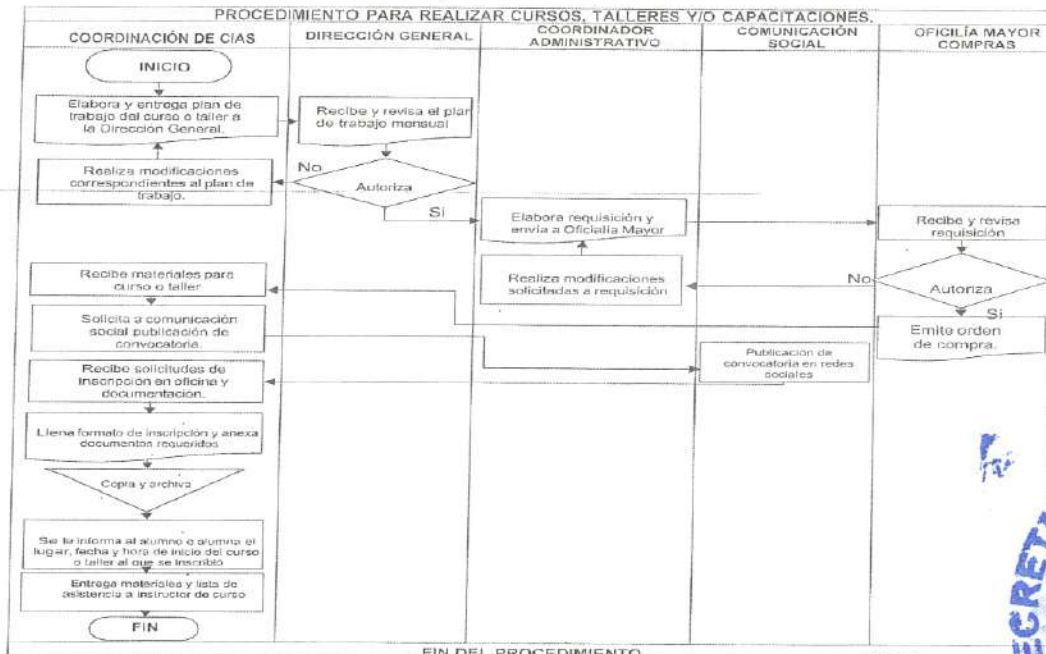
SOMOS GUAYMAS
2024 - 2027

SECRETARÍA DE AYUNTAMIENTO | Avenida Serdán No.150 entre Calles 22 y 23 Col. Centro
Palacio Municipal Guaymas, Sonora. C.P. 85400 | 222 41 30

www.guaymas.gob.mx



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



FIN DEL PROCEDIMIENTO

| | | |
|--|--|--|
| <p>Elaboró</p> <p><i>C. Osver de Jesús Verdugo Robles</i></p> <p>C. Osver de Jesús Verdugo Robles Coordinador De Comunicación Social</p> | <p>Revisó</p> <p><i>Lic. Alejandro Ruiz Fonseca</i></p> <p>Lic. Alejandro Ruiz Fonseca Director General De Desarrollo Social</p> | <p>Validó</p> <p><i>Lic. Alejandro Ruiz Fonseca</i></p> <p>Lic. Alejandro Ruiz Fonseca Director General De Desarrollo Social</p> |
|--|--|--|

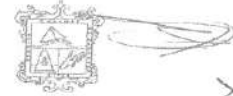


Enero 2026

Página 36 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato Inscripción a cursos.



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS
Administración 2024-2027



FICHA DE INSCRIPCIÓN A CURSOS MUNICIPALES

CURSO AL QUE ASPIRA: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Domicilio: _____ Colonia: _____

Teléfono: _____ Teléfono de segundo contacto: _____

Documentación presentada: _____ Red social: _____

INE CURP

Comprobante de domicilio

Firma del Solicitante

Observaciones: _____



DESARROLLO SOCIAL
H. Ayuntamiento de Guaymas

09-DGDS-F04-REV.00

Enero 2026

Página 37 de 165

S



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL DESPACHO DE LA DIRECCIÓN GENERAL

| | |
|--|--|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Constitución y Capacitación de Comités de Participación Ciudadana para el Bienestar. | |
| CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 09-DGDS-P06/REV.002 | FECHA DE EMISIÓN: 31 de marzo del 2011 FECHA DE REVISIÓN: 9 de enero del 2026 |

I.OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO
Promover la participación ciudadana en el Municipio a través de la instalación de comités de vecinos como instrumentos de planeación participativa a través de las cuales las autoridades municipales y ciudadanos deciden la orientación de las acciones de acuerdo a las necesidades que se presentan.

II.ALCANCE
Aplica a toda la población mayor de edad residente del Municipio de Guaymas.

III.DEFINICIONES
Comité de Participación Ciudadana: son órganos de representación vecinal que tienen como función principal vincular a los habitantes del entorno en que hayan sido designados, con las autoridades públicas del gobierno municipal, para el logro de beneficios comunitarios en temas relativos a la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de obras y servicios públicos, seguridad pública, protección civil, transporte público, medio ambiente y aquellos que los comités consideren trascendentes para su comunidad.

IV.REFERENCIAS ESPECÍFICAS
Ley de Gobierno y Administración Municipal. (Art. 23, párrafo segundo).
Plan Municipal de Desarrollo.
Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal del Ayuntamiento de Guaymas, Sonora.

V.POLÍTICAS
La promoción de la participación ciudadana deberá realizarse en todos los sectores y colonias del municipio de Guaymas.
Los comités deberán ser constituidos por 6 integrantes mayores de edad.
Los comités deben estar integrados por un presidente, un secretario y 4 vocales.
El proceso de elección de los integrantes del comité deberá ser por mayoría de votos de las personas asistentes a la reunión.
Las personas que integren el comité deberán presentar identificación oficial vigente con domicilio en la colonia o sector donde se realiza el comité.

VI.FORMATOS E INSTRUCTIVOS
Acta de constitución de comité.
Registro firmado por cada miembro del comité.
Lista de asistencia a reunión de integración del comité.
Fotografía evidencia.

VII.ANEXOS



Enero 2026

Página 38 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS

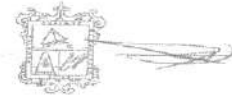


Diagrama de flujo
Acta de constitución de comité.
Registro firmado por cada miembro del comité.

VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | REGISTRO |
|--|--|---|
| Coord. Planeación y organización ciudadana | Elabora y entrega plan de trabajo mensual a la dirección General. | Plan de trabajo |
| Dirección General | Recibe y revisa plan de trabajo. | Plan de trabajo |
| Coord. Planeación y organización ciudadana | No autorizado, realiza modificaciones correspondientes. | Plan de trabajo |
| | Autorizado, solicita a comunicación social lanzamiento de convocatoria. | Convocatoria |
| Coord. De Comunicación Social | Elabora volante de promoción para la convocatoria de vecino y difunde a través de actividades de volanteo en el sector donde se hará la reunión. | Volante para la promoción |
| Coord. Planeación y organización ciudadana | Asiste a la reunión en el lugar y hora asignado en la convocatoria. | |
| | Registra a los ciudadanos en la lista de asistencia a la reunión de formación de comité. | Formato de registro de asistencia a reunión |
| | Imparte plática inicial a los ciudadanos sobre los comités de participación social y las funciones de los representantes. | |
| | Somete a votación la elección de las personas que de manera voluntaria deseen participar como representante del comité. | |
| Ciudadanos | Votan para seleccionar a cada integrante del comité. | |
| Coord. Planeación y organización ciudadana | Una vez seleccionadas se registran datos de las personas que integraran el comité. | Formato asistencia integrantes comité |
| Ciudadanos | Representantes electos firman el acta constitutiva. | Acta constitutiva |
| Dirección general | Director general de desarrollo social emite su firma de validación del acta. | Acta constitutiva |
| Coord. Planeación y organización ciudadana | Una vez firmada el acta constitutiva, se entrega copia al presidente del comité. | Acta constitutiva |
| | Se archiva documentos. | |

FIN DEL PROCEDIMIENTO.



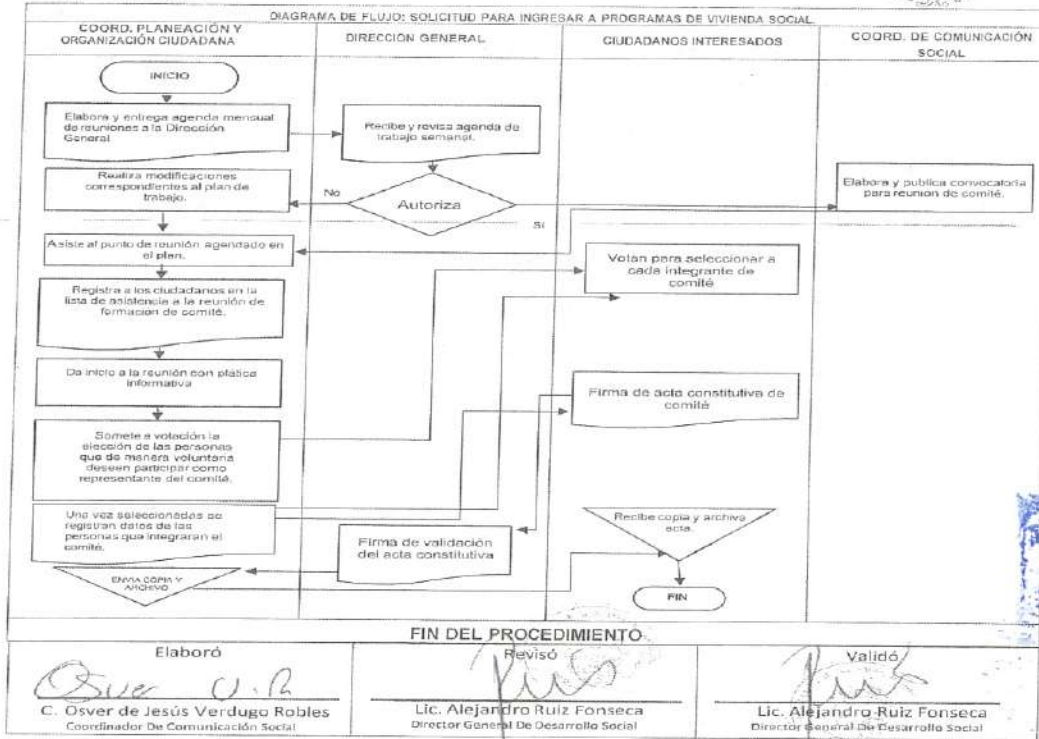
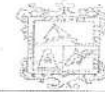
Enero 2026

Página 39 de 165





H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS

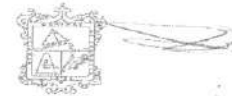


Enero 2026

Página 40 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Acta constitutiva del comité de Bienestar



ACTA CONSTITUTIVA INTEGRACIÓN DE COMITÉ



Siendo las _____ horas, del día _____ de _____ del 20____, nos reunimos los vecinos de la localidad de la colonia _____, en el municipio de Guaymas, Sonora, con el propósito de integrar el Comité de Participación Social del Municipio.

La siguiente asamblea se llevó a cabo con la colaboración del Lic. Alejandro Ruiz Fonseca, Director General de Desarrollo Social del H. Ayuntamiento de Guaymas, Sonora conforme al siguiente orden del día:

1. Lista de asistencia y declaración de Quórum;
2. Exposición de motivos;
3. Exposición de método de selección de representantes e integración del comité;
4. Propuesta y elección de representantes;
5. Resultados de elección y toma de protesta;
6. Acuerdo de próxima asamblea;
7. Asuntos generales;
8. Clausura.

La asamblea inició después de que fuera pasada la lista de asistencia con un total de _____ participantes, todos vecinos de la colonia y/o localidad que será presentada por el comité, la cual se anexa a la presente acta, por lo que se declaró instalada la asamblea y se dio lectura a la orden del día.

Acto seguido, por conducto del Director General de Desarrollo Social del Ayuntamiento de Guaymas, Sonora, se expuso a los asistentes lo necesario de que la sociedad se organice formalmente en pro de la solución de los problemas comunitarios de la colonia y/o localidad, exponiendo los motivos de esta estrategia.

Posteriormente el mismo Director de Desarrollo Social del Ayuntamiento de Guaymas, Sonora, procedió a la participación para la recepción de propuestas para los representantes del comité, habiéndose recibido para tal efecto _____ propuestas.

Tras lo anterior, los nombres de los candidatos se sometieron a consideración y votación para elección habiéndose acordado previamente quienes serían los representantes que actuarán en representación de esta colonia y/o localidad, pudiendo actuar por su cuenta o en conjunto a título honorario, pero siempre informado al comité mediante asambleas sobre las gestiones realizadas, así como el avance en estas.



Enero 2026



DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL | Calle 12ta. Walskyul y Panto Batani, Col. Adolfo de la Huerta | 028 124 01 41
www.guaymas.gob.mx

S

Página 41 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



ACTA CONSTITUTIVA INTEGRACION DE COMITE



La votación dio por resultado la conformación del comité con los siguientes integrantes:

| CARGO | NOMBRE |
|---|--------|
| 1. Presidente | |
| 2. Secretario | |
| 3. Vocal de Desarrollo Social, DIF y Salud Municipal | |
| 4. Vocal de Seguridad y Protección Civil | |
| 5. Vocal Servicios Públicos | |
| 6. Vocal de Obras e Infraestructura Urbana y Ecología | |

Una vez informados los asistentes de la asamblea, el Director General de Desarrollo Social del Ayuntamiento de Guaymas, Sonora, tomo protesta del cargo a los integrantes del comité denominado _____.

Posteriormente se acordó con los asistentes una fecha para realizar una nueva asamblea con la finalidad de dar continuidad a los trabajos del comité, acordando para tales efectos el día _____ del mes de _____ del año 20_____.

Como siguiente punto del orden del día, se abrió espacio para asuntos generales, en el cual los vecinos tuvieron oportunidad de comentar algunos aspectos que a su juicio resultaron relevantes.

Habiéndose desahogado todos los puntos del orden del día, el Director General de Desarrollo Social del Ayuntamiento de Guaymas, Sonora en conjunto con los integrantes del Comité dieron por concluida la sesión, agradeciendo a todos los presentes su asistencia y participación.



DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL | Entre calles Wenceslao y Pedro Batoni, Col. Adolfo de la Huerta | 857 404 01 91
www.guaymas.gob.mx



5



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Lista de asistencia Comité de Bienestar.

DESARROLLO SOCIAL
H. Ayuntamiento de Guaymas

COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL
LISTA DE ASISTENCIA

COLONIA: _____

COMITÉ No. _____
FECHA: _____

| CARGO | NOMBRE | DOMICILIO | TELÉFONO | FIRMA |
|---|--------|-----------|----------|-------|
| PRESIDENTE DEL COMITÉ | | | | |
| SECRETARIO DEL COMITÉ | | | | |
| VOCAL DE DESARROLLO SOCIAL, DE Y SALUD MUNICIPAL | | | | |
| VOCAL DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL | | | | |
| VOCAL DE SERVICIOS PÚBLICOS | | | | |
| VOCAL DE OBRAS E INFRAESTRUCTURA URBANA | | | | |
| REPRESENTANTE DEL AYUNTAMIENTO | | | | |



Enero 2026

Página 44 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

| | |
|--|---|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Detecciones: Glucemia Capilar, Pruebas Rápidas para ITS (VIH SÍFILIS), prueba Rápida de Antígeno Prostático, Toma de Signos Vitales. | |
| CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 09-DSPM-P01/REV.002 | FECHA DE EMISIÓN: 31 de marzo del 2011 |
| | FECHA DE REVISIÓN: 9 de enero del 2026 |

I.OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento de realizar pruebas rápidas y toma de signos vitales se hace con la finalidad de detectar de manera oportuna enfermedades crónicas degenerativas, enfermedades de transmisión sexual y detección oportuna para el cáncer de próstata.

II. ALCANCE

El alcance de este procedimiento va dirigido a toda la población del Municipio de Guaymas.

III.DEFINICIONES

Crónico Degenerativa: Son aquellas que van degradando física y/o mentalmente a quienes las padecen, provocan un desequilibrio y afectan a los órganos y tejidos. Las enfermedades degenerativas pueden ser congénitas o hereditarias.

Glucemia Capilar: Prueba en la que se evalúa el nivel de glucosa del momento por medio de una pequeña gota de sangre y un aparato para la lectura de la concentración de glucosa en la sangre.

Frecuencia Cardíaca: Es el número de contracciones del corazón o de pulsaciones por unidad de tiempo. Se mide en condiciones bien determinadas y se expresa en pulsaciones por minuto a nivel de las arterias periféricas y en latidos por minuto a nivel del corazón.

Presión Arterial: La prueba de la presión arterial mide la presión en las arterias cuando el corazón bombea. **Frecuencia Respiratoria:** Es el número de respiraciones que realiza un ser vivo en un periodo específico. Movimiento rítmico entre, inspiración y espiración, está regulado por el sistema nervioso.

Vih. (virus de la inmunodeficiencia humana) es un virus que ataca el sistema inmunitario del cuerpo. Si el VIH no se trata puede causar SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida).

Sífilis. Es una infección bacteriana que suele transmitirse por contacto sexual. La enfermedad comienza como una llaga sin dolor, generalmente en los genitales, el recto o la boca. La sífilis se transmite de persona a persona a través del contacto con estas llagas por la piel o las membranas mucosas.

Prueba Rápida Para Antígeno Prostático. Es una prueba semicuantitativa que ayuda a detectar la proteína que lleva el mismo nombre. Sin embargo, el antígeno prostático es encontrada en la sangre de forma normal no obstante aumenta cuando hay tumores en la glándula prostática.

Somatometría. Se refiere a peso, talla e índice de masa corporal. La medición de los signos vitales, el registro de la somatometría es parte sistemática e ineludible de toda exploración física y forma parte del examen clínico general.



Enero 2026

Página 45 de 165





H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



1
7

| IV.REFERENCIAS ESPECÍFICAS | | |
|--|---|-------------------------------|
| Ley General de Salud. Ley de Salud para el Estado de Sonora. Reglamento Interior del Ayuntamiento y de la Administración Pública Municipal Directa del Ayuntamiento de Guaymas, Sonora. Plan Municipal de Desarrollo. Manual de procedimientos / reglamento interno de salud pública municipal/ Normas oficiales de salud (NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. NOM-010-SSA2-2010). | | |
| V.POLÍTICAS | | |
| No se realizará ninguna prueba sin tener el consentimiento informado del paciente. Este servicio proporcionado por la dirección de salud pública municipal es totalmente gratuito. Establecer medidas de confidencialidad para proteger la información médica y personal de los pacientes sometidos a las pruebas. | | |
| VI.FORMATOS E INSTRUCTIVOS | | |
| Registro general. Formato registro diario de enfermería. Ficha de datos signos vitales. Formato de consentimiento informado para detecciones de VIH, ITS y Sífilis. Formato de consentimiento informado. | | |
| VII.ANEXOS | | |
| Diagrama de flujo. | | |
| VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO | | |
| RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | REGISTRO |
| Asistente | Se presenta la persona. El asistente registrara los datos del paciente en el formato | Registro general |
| Enfermero | Consentimiento informado. El enfermero proveraá al paciente una hoja de consentimiento informado para que este la firme antes de realizar la detección o toma de signos vitales. Una vez el paciente de autorización se continua con el proceso. | Consentimiento informado |
| | Preparación previa. El enfermero se prepara para realizar la detección requerida, asegurándose de contar con el material necesario para llevar a cabo la detección o toma de signos vitales, p ej. (en el caso de la detección de glucosa, preparar lanceta, glucómetro, tira reactiva). | |
| | Pruebas rápidas o somatometría. El enfermero se encargara de realizarlo, ya sea en consultorio o jornadas de salud, después de realizar las pruebas correspondientes, procederá a registrar los valores del paciente en una ficha de datos | Ficha de datos signos vitales |
| | Desechos. Al finalizar el enfermero deberá desechar los residuos en el bote de RPBI (color rojo). | |



S

Enero 2026

Página 46 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



| | | |
|--------------------------------------|---|-------------------------------|
| | Registro de datos del paciente. Se registran los datos obtenidos en el formato de registro diario de enfermería, esto con el fin de llevar un control de las personas atendidas. | Registro diario de enfermería |
| Dirección De Salud Pública Municipal | Se realiza informe. Al final del mes se documentan los resultados de todas las personas beneficiadas. | Informe mensual. |
| Dirección De Desarrollo Social | Recibe informe. Se hace entrega de informe a la dirección de desarrollo social. | Informe mensual. |
| FIN DEL PROCEDIMIENTO. | | |

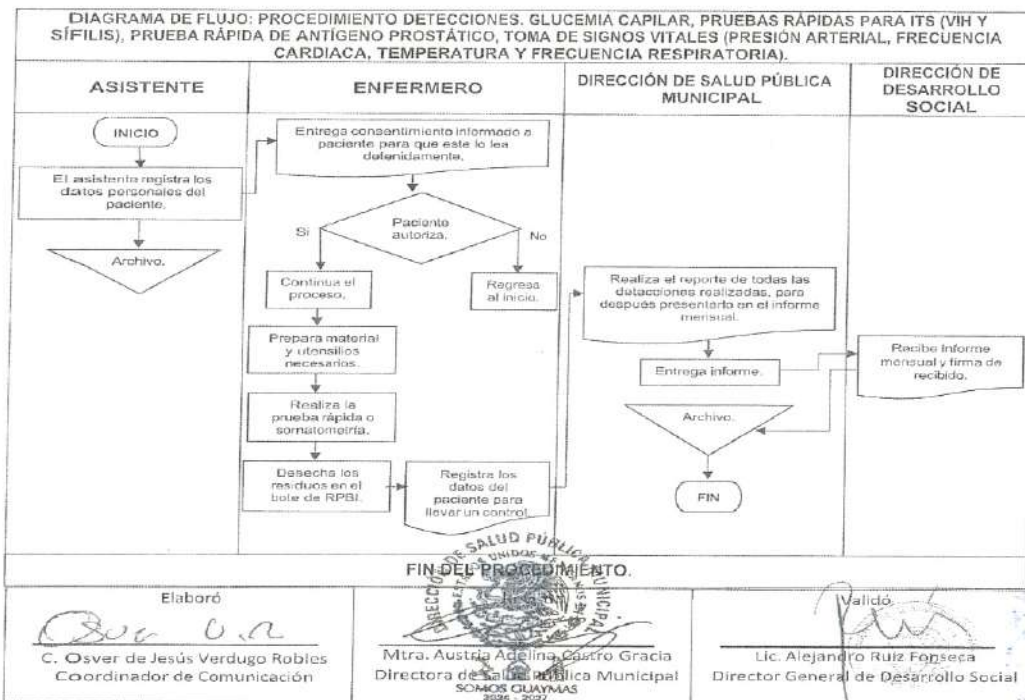


Enero 2026

Página 47 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS

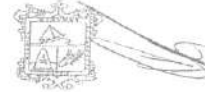


Enero 2026

Página 48 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Registro diario de enfermería.



REGISTRO DIARIO DE ENFERMERÍA

DIRECCION DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL
H. Ayuntamiento de Guaymas

| FECHA | COLONIA | DATOS VITALES Y SOMATOMETRÍA | | | | | | | | | | EXAMENES | | | | ACUROS | | | |
|-------|----------------------|------------------------------|------|-------|--------|----|-------|----|-------|-------|-------|----------|----|-----|----------|-------------|---------|---------|-----------|
| NÚM. | NOMBRES DEL PACIENTE | SEXO | EDAD | SEÑAS | T.F.A. | R. | SIQUE | R. | TEMP. | PULSO | PRES. | TAJA | HA | HTA | CONVULS. | DIAGNÓSTICO | SEÑALES | GUAYMAS | ASISTENTE |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



Enero 2026

S

Página 49 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Ficha de datos.

DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL
H. Ayuntamiento de Guaymas

SOMOS GUAYMAS

FICHA DE DATOS: SIGNOS VITALES SOMATOMETRIA

Nombre: _____ Fecha: _____

| | |
|-------------------------|----------------------|
| PRESIÓN ARTERIAL | FRECUENCIA CARDIACA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | TEMPERATURA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| PESO Y TALLA | GLUCEMIA CAPILAR |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |



Enero 2026

Página 50 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Registro General



REGISTRO GENERAL

DIRECCION DE SALUD
PUBLICA MUNICIPAL
H. Ayuntamiento de Guaymas

| NO. | EDAD | LEGAR | NOMBRE COMPLETO | ENFER. | SEXO | COLONIA | TEL. CASA | PROCESAMIENTO |
|-----|------|-------|-----------------|--------|------|---------|-----------|---------------|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | |



Enero 2026

S

Página 51 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato Estudio Socioeconómico

Programa o tipo de apoyo solicitado:

| ESTUDIO SOCIOECONÓMICO | | | | | | | | | | | |
|---|--|------------------------|--|--------------------------------------|--|-----------------|--|---|--|--------------|--|
| Fecha de emisión | | Localidad | | Municipio | | Estado | | | | País | |
| 1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE | | | | | | | | | | | |
| Nombre (a) | | | | Apellido Paterno | | | | Apellido Materno | | | |
| Domicilio Calle | | | | No. | | Entre | | | | | |
| Colonia | | | | Localidad | | Municipio | | | | | |
| C.P. | | Teléfono (1) | | Teléfono (2) | | | | | | | |
| Fecha de Nac. (dd/mm/aa) | | Lugar de Nac. (país) | | Edad | | Sexo | | H | | M | |
| OCUPACIÓN | | | | | | | | | | | |
| Especialidad | | Sector | | Relación | | Profesión | | Nivel | | Día (semana) | |
| Ocupación actual | | Sector | | Relación | | Profesión | | Nivel | | Día (semana) | |
| Ocupación anterior | | Sector | | Relación | | Profesión | | Nivel | | Día (semana) | |
| Servicio actual | | Sector | | Relación | | Profesión | | Nivel | | Día (semana) | |
| Servicio anterior | | Sector | | Relación | | Profesión | | Nivel | | Día (semana) | |
| Datos de una persona para contacto | | Nombre | | Relación | | Teléfono | | Municipio | | Estado | |
| 2. INGRESO - GASTO FAMILIAR | | | | | | | | | | | |
| Egresos | | | | Ingresos | | | | En Dependientes Económicos (dependientes) | | | |
| INGRESO MENSUAL FAMILIAR | | GASTO MENSUAL FAMILIAR | | PRINCIPAL FUENTE DE INGRESO FAMILIAR | | Especificar | | Especificar tipo de prestación | | Dato y Clave | |
| 3. BENEFICIARI(A) DE ALGÚN PROGRAMA SOCIAL | | | | | | | | | | | |
| NO | | SI | | NOMBRE DEL BENEFICIARIO | | CATEGORÍA | | DÍA | | CLAVE | |
| 4. SOLICITUD DE PRENDAS DE VESTIR | | | | | | | | | | | |
| Fecha entrega: | | | | | | Fecha material: | | | | | |

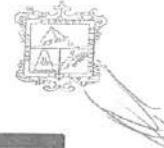


Enero 2026

Página 52 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



5. DATOS DE LA VIVIENDA

| TENENCIA | | SERVICIOS | | | SANEAMIENTO | | BAÑO | | REDES | | |
|-----------------------|------------------------|-----------|--------------|--------|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ¿Cuenta con tenencia? | ¿Cuenta con escritura? | AGUA | ELÉCTRICIDAD | SEWAGE | SEWAGE | SEWAGE | SEWAGE | SEWAGE | SEWAGE | SEWAGE | SEWAGE |
| | | | | | | | | | | | |

6. DATOS DE LAS PERSONAS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA

| No. | Nombre(s) | Apellido Paterno | Apellido Materno | Sexo | | Estatus | | Educativo | | Ocupación | | Otro | |
|-----|-----------|------------------|------------------|------|---|----------|-------|-----------|------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| | | | | M | F | Conyugal | Libre | Primaria | Secundaria | Tercera | Superior | Profesión | Ocupación |
| 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |

7. VERIFICACIÓN

Ciudad: _____ Verdad: _____ Fecha de Verificación: _____

OBSERVACIONES

Declaración de Privacidad de Datos Personales

Yo, el/la suscriptor/es de este formulario, manifiesto que he leído y comprendido el contenido del presente formulario y manifiesto que he autorizado al Ayuntamiento de Guaymas a utilizar la información que me ha proporcionado para el desarrollo de sus actividades administrativas y de planeación, así como para el cumplimiento de sus obligaciones legales y administrativas. Asimismo, manifiesto que he autorizado al Ayuntamiento de Guaymas a compartir la información que me ha proporcionado con los organismos públicos y privados que intervienen en el desarrollo de sus actividades administrativas y de planeación, así como para el cumplimiento de sus obligaciones legales y administrativas.

Dejo mi consentimiento para el uso de esta Datos Personales.

Firma y Firma del Encuestador



Enero 2026

Página 53 de 165

S



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Nota de Evolución del Paciente

| | | | |
|---|------------|--|--|
|  SOMOS GUAYMAS <small>2024 - 2027</small> | | DATOS DEL PACIENTE | |
| | | Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ F/N: _____ Servicio: _____ | |
|  DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL H. Ayuntamiento de Guaymas | | SIGNOS VITALES, DIAGNOSTICO, EVOLUCIÓN Y PREINSCRIPCIÓN | |
| FECHA | | | |
| PESO | | | |
| TALLA | | | |
| IMC | | | |
| TENSION ARTERIAL | SISTÓLICA | | |
| | DIASTÓLICA | | |
| FSRC- RESPIRATORIA | | | |
| FREC. CARDIACA | | | |
| TEMPERATURA | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



Enero 2026

Página 54 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Ficha de datos.

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL
MUNICIPIO DE GUAYMAS

FICHA DE DATOS: BANDAS VITALES SOMOS GUAYMAS

Nombre: _____ Edad: _____

| | |
|------------------------|----------------------|
| FRECUENCIA CARDÍACA | FRECUENCIA LABORALES |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| DEFICENCIA ALIMENTARIA | TEMPERATURA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| PESO Y TALLA | GLUCOSA CAPILAR |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Consentimiento informado.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que la información médica es privada, y que está protegida por la ley general de salud. El personal no divulgará esta información y únicamente será utilizada para fines de investigación científica y estadística, en caso de que el resultado sea normal yo me reservo para acudir a mi unidad médica según corresponda.

En pleno uso de mis facultades mentales declaro que se me realizaron los siguientes procedimientos: hematometría, glucosa capilar, toma de tensión arterial, pulsación de pulso, tacha de temperatura corporal, así como en caso necesario prueba rápida de antígeno protéico.

INDICAR COMPLETO Y FIRMA

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL | Calle de Salud por Salud y Calidad de Vida
Municipio de Guaymas, Sonora, México | 85400
www.guaymas.gob.mx



Enero 2026

Página 55 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato de consentimiento informado para detecciones de VIH, ITS y Sífilis.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA DETECCIONES DE ITS, VIH, SÍFILIS

Me han explicado que es la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) cómo se transmite y cómo se previene.

Se me ha orientado sobre la importancia de realizarme una prueba para saber si soy o no portador de VIH, sobre el procedimiento por medio de pruebas rápidas y el cuestionario que se me aplicará por lo cual doy mi consentimiento de manera voluntaria.

También se me ha dado información sobre la infección por este virus, sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y sobre otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y las consecuencias de estas y la gratuidad del tratamiento.

De igual manera he recibido información y asesoría sobre el significado de tener un resultado reactivo, que en su caso se deberá confirmar por medio de otro estudio (WESTERN BLOT).

También pude realizar preguntas para aclarar dudas sobre esta información. Esta prueba es:

VOLUNTARIA, GRATUITA Y CONFIDENCIAL.

El resultado será manejado con estricta confidencialidad y me será dado a conocer por el personal de salud que me atiende de forma personal, y autorizo el resultado de esta para fines de investigación científica y estadística.

ACEPTO _____ NO ACEPTO _____ PACIENTE EMBARAZADA _____

NOMBRE _____ EDAD _____

FIRMA DE USUARIO _____

DIRECCIÓN _____ TELÉFONO _____

PRUEBA RÁPIDA DE DETECCIÓN DE ANTICUERPOS _____

MARCA _____ LOTE _____ CADUCIDAD _____

PERSONAL QUE REALIZA LA PRUEBA _____



SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL | Calle Terminal de Buses y Metro Sur,
Carretera Guaymas - San Carlos, Sonora, México. C.P. 85400
www.guaymas.gob.mx



Enero 2026

Página 56 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

| | |
|--|--|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Consulta Médica General | |
| CODIGO DEL PROCEDIMIENTO: 09-DSPM-P02/REV.002 | FECHA DE EMISIÓN: 31 de marzo del 2011 FECHA DE REVISIÓN: 9 de enero del 2026 |
| I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO Brindar los servicios de salud y atención médica a la población abierta y a las personas con mayores necesidades para el restablecimiento de su salud. | |
| II. ALCANCE Cualquier persona que necesite y requiera consulta médica o que no cuenta con ningún servicio de salud. | |
| III. DEFINICIONES CONSULTA MÉDICA: La consulta médica es un proceso complejo y multidimensional, centrado en la relación médico-paciente, pero además es pieza clave para brindar el apoyo en cuanto a las necesidades de salud-enfermedad, sufrimiento e incertidumbre que tiene un sujeto cuando se ve afectada su integridad física, humana y emocional. | |
| IV. REFERENCIAS ESPECÍFICAS Ley General de Salud. Ley de Salud para el Estado de Sonora. Reglamento Interior del Ayuntamiento y de la Administración Pública Municipal Directa del Ayuntamiento de Guaymas, Sonora. Plan Municipal de Desarrollo. Manual de procedimientos / Reglamento interno de salud pública municipal. | |
| V. POLÍTICAS Para que el paciente reciba el servicio de atención médica deberá haber firmado el formato de consentimiento informado. Las consultas brindadas por dirección de salud pública municipal son de medicina general. Si el paciente requiere de entrega de medicamento, este será sujeto a disponibilidad. Toda consulta brindada por dirección de salud pública municipal será totalmente gratuita. En caso de requerir un tratamiento especializado se le orientará al paciente a acudir a su unidad médica según corresponda. | |
| VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS Registro general. Registro diario de enfermería. Consentimiento informado Hoja diaria de consulta médica. Nota de evolución con datos del paciente. | |



S

Enero 2026

Página 58 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



| Formato de receta médica. Registro diario de farmacia. | | |
|--|---|--|
| VII. ANEXOS | | |
| Diagrama de flujo. | | |
| VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO | | |
| RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | REGISTRO |
| Asistente | Se presenta el paciente. La persona que solicite la atención médica puede acudir sin previa cita. El auxiliar lo atenderá y registrará, mientras espera su consulta totalmente gratuita. | Registro general |
| Enfermero | Firma de consentimiento. Se le proporcionará al paciente un formato de consentimiento informado para que este lo lea y firme. | Consentimiento informado |
| | Toma de signos vitales. El enfermero se encargará de tomar los signos vitales del paciente, para después registrarlos. | Registro diario de enfermería |
| Médico | Historia clínica. El médico realizara la historia clínica del paciente, para obtener los datos del paciente (ficha de identificación, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales no patológicos, antecedentes personales patológicos, antecedentes gineco-obstétricos en caso de ser mujer) | |
| | Motivo de consulta. El médico preguntará el motivo por el cual requiere el servicio médico. | Formato de datos del paciente (notas de evolución) |
| | Exploración física. El médico realiza la exploración física de acuerdo a la necesidad del paciente. | Formato de datos del paciente (notas de evolución) |
| | Receta médica. El médico elaborará el plan de tratamiento. | Formato de receta médica |
| | Registro de paciente. Se registra al paciente en la hoja diaria de consulta médica | Hoja diaria de consulta médica |
| Encargado de farmacia | Entrega de medicamento. El paciente entregara su receta médica al encargado de farmacia, el cual proporcionara su medicamento y lo registrara en la hoja diaria de enfermería, esto con el fin de llevar un control del inventario. | Formato de registro diario de farmacia |
| Dirección de salud pública municipal | Reporte de consultas médicas realizadas. Se deberá documentar un reporte mensual de las consultas otorgadas. | Informe mensual. |
| Dirección de desarrollo social | Recibe informe. Recibe y firma el informe mensual. | Informe mensual. |
| FIN DEL PROCEDIMIENTO. | | |

1
7



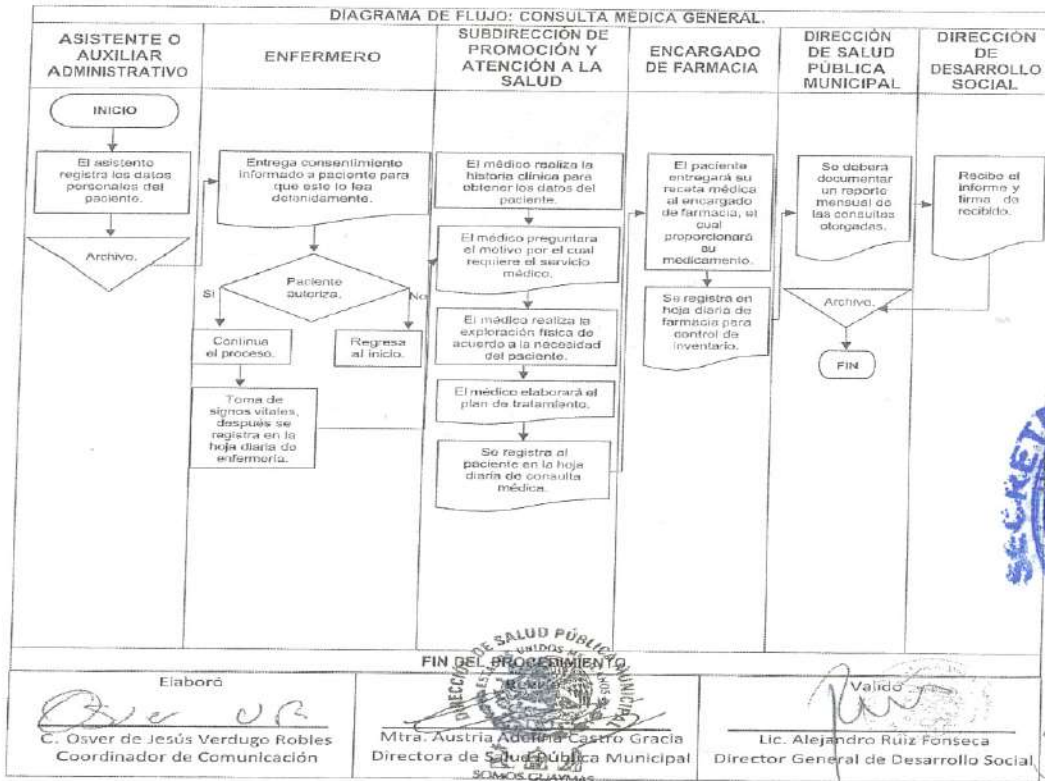
S

Enero 2026

Página 59 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Enero 2026

Página 60 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Registro general.

i
>



REGISTRO GENERAL



| SECCION | LUGAR | ADQUIRIR COMPLETO | EDAD | SEXO | EVALUACION | ENFERMEDAD | PRESCRIBICION |
|---------|-------|-------------------|------|------|------------|------------|---------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | |



Enero 2026

S

Página 61 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Registro diario de enfermería.

REGISTRO DIARIO DE ENFERMERÍA

DIRECCION DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL
H. Ayuntamiento de Guaymas

| FECHA | | ECOLONIA | | | | Sectores Vitales / Actividad | | | | | | | | | | ACCIONES | | | | |
|-------|--------------------------|----------|-------|------|-------|------------------------------|----|----|------|-----------|--------------|------|------|------|------|----------|------|------|------|--|
| No. | DESCRIPCION DEL PACIENTE | TRUFINO | BAJIO | SEDE | T. A. | PL | DA | PA | OTRO | PREVENIDO | NO PREVENIDO | OTRO | OTRO | OTRO | OTRO | OTRO | OTRO | OTRO | OTRO | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



Enero 2026

Página 62 de 165

S



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Consentimiento informado

Nota de evolución con datos del Paciente.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que mi información médica es privada y que esta entregada con la ley general de salud, el personal no divulgará esta información y únicamente será utilizada para fines de investigación científica y estadísticos, en caso de que el resultado sea necesario se me notificará para acudir a un médico familiar según corresponda.

En pleno uso de mis facultades mentales reconozco que se me realizan los siguientes procedimientos: somnografía, estudio de sueño, toma de temperatura corporal, así como los otros procedimientos que se realicen de antemano por escrito.

SIGNIFICADO COMPLETO Y LEGIBLE

| DATOS DEL PACIENTE | |
|---|-------------|
| Nombre: _____ | |
| Edad: _____ | Sexo: _____ |
| Servicio: _____ | |
| DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL H. Ayuntamiento de Guaymas | |
| SIGNOS VITALES, DIAGNOSTICO, EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIÓN | |
| FECHA | |
| PESO | |
| TALLA | |
| T.M.C. | |
| TENSIÓN ARTERIAL | SISTÓLICA |
| | DIÁSTÓLICA |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | |
| FRECUENCIA CARDÍACA | |
| TEMPERATURA | |



Enero 2026

S
Página 63 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato de receta médica.

DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL
H. Ayuntamiento de Guaymas

H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS
ADMINISTRACIÓN 2015-2021
DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL
"CENTRO DE SALUD MUNICIPAL"

Calle 10 Esquina con Avenida Sajuma, Sector El Centro, Guaymas, Son. C.P. 85400

RECETA MÉDICA

Nombre: _____ Fecha: ____/____/2025

Edad: ____ años
meses, ____ días

TA: ____ / ____

FC: ____ x min.

Temp: ____ °C

Peso: ____ kg

Est: ____ mts.

Alergias: A _____

FEH: _____

Embarazo Sem. _____

Diabetes II () I ()

Glicemia _____

Su próxima cita es: _____

Dra. Santa Digna Candelares
Russel Torres
Ced. Prof. SSA. 4445194

"CUANDO ACUDA NUEVAMENTE A CONSULTA PRESENTE ESTA RECETA"



S

Enero 2026

Página 64 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Hoja diaria de consulta médica.



HOJA DIARIA DE PACIENTES CONSULTA MÉDICA



LUGAR:

| Nº | PRENOMINA | COGNOMINOS | EDAD | SEXO | TICAR | COL. | ESQUEL | DATA | REG. CONSULTA MÉDICA |
|----|-----------|------------|------|------|-------|------|--------|------|----------------------|
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |



Enero 2026

Página 65 de 165

S



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

| | |
|---|--|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Descacharre | |
| CODIGO DEL PROCEDIMIENTO: 09-DSPM-P03/REV.002 | FECHA DE EMISION: 31 de marzo del 2011 FECHA DE REVISION: 9 de enero del 2026 |

| |
|--|
| I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO |
| Brindar apoyo a cualquier comunidad del Municipio de Guaymas para la eliminación de residuos, basura, objetos en desuso, con el fin de coadyuvar en la prevención de enfermedades como dengue, zika y chikungunya. |
| II. ALCANCE |
| Aplica para cualquier comunidad del Municipio de Guaymas que lo solicite y requiera. |
| III. DEFINICIONES |
| Descacharre. Se refiere a la recolección y eliminación adecuada de objetos en desuso, como muebles viejos, electrodomésticos dañados y otros elementos que pueden acumularse en patios, calles y áreas públicas. |
| Dengue. Es una infección vírica que se transmite de mosquitos a personas. Es más frecuente en las regiones de climas tropicales y subtropicales. |
| ZIKA. Es una enfermedad viral transmitida por mosquitos del género Aedes causada por el virus Zika (ZIKV), y que consiste en fiebre leve, sarpullido (principalmente maculo-papular), dolor de cabeza, dolor en las articulaciones, dolor muscular, malestar general y conjuntivitis. |
| Chikungunya. Es una enfermedad vírica transmitida a los seres humanos por mosquitos infectados con el virus chikungunya. Los mosquitos implicados son el Aedes aegypti y el Aedes albopictus. |
| IV. REFERENCIAS ESPECÍFICAS |
| Ley General de Salud. Ley de Salud para el Estado de Sonora. Reglamento Interior del Ayuntamiento y de la Administración Pública Municipal Directa del Ayuntamiento de Guaymas, Sonora. Plan Municipal de Desarrollo. Manual de Procedimientos Reglamento Interno de Salud Pública Municipal. |
| V. POLÍTICAS |
| Cualquier petición ciudadana o colonia que lo requiera. Se toma en cuenta la lectura de ovitrampas en las distintas colonias del municipio y presentación de los distintos polígonos de riesgo. Se recolectará solamente los cacharros que se encuentren fuera de la vivienda (no basura). |
| VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS |
| Relación de descacharre. |



Enero 2026

Página 67 de 165





H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



| VII. ANEXOS | | |
|---|--|--|
| Diagrama de flujo. | | |
| VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO | | |
| RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | REGISTRO |
| Dirección de Salud pública municipal | Programación de descacharre. Se realiza la programación en base a las peticiones o denuncias ciudadanas recibidas, también se toma en cuenta los casos de dengue y ovitrampas que el sector salud notifica. | Relación de descacharre programados y realizados |
| | Se solicita el apoyo a imagen institucional para la creación de flyers sobre la programación de descacharre para su difusión en redes sociales. | |
| Imagen institucional | Realiza los flyer correspondientes. El contenido de los flyer deberá incluir la ubicación, lugar, fecha y hora. | |
| Dirección de Salud pública municipal | Autoriza. Revisa los flyer para que después estos sean publicados. | |
| Dirección de comunicación social | Difusión. Comunicación social se encarga de darle la debida difusión en redes sociales al cronograma de descacharre. | |
| Dirección de Servicios públicos municipales | Ruta de descacharre. Se realiza la ruta para visitar las colonias que lo requieran y se toma evidencia fotográfica. | Evidencia fotográfica |
| Dirección de Salud pública municipal | Registro de kilaje. Se registra el total de kilos recolectados y las evidencias | Relación de descacharre |
| | Reporte de descacharre. Se captura los datos de los resultados obtenidos y se emite informe. | Reporte de descacharre |
| Dirección de Desarrollo social | Recibe informe. Recibe y firma el informe mensual. | Informe mensual |
| FIN DEL PROCEDIMIENTO | | |

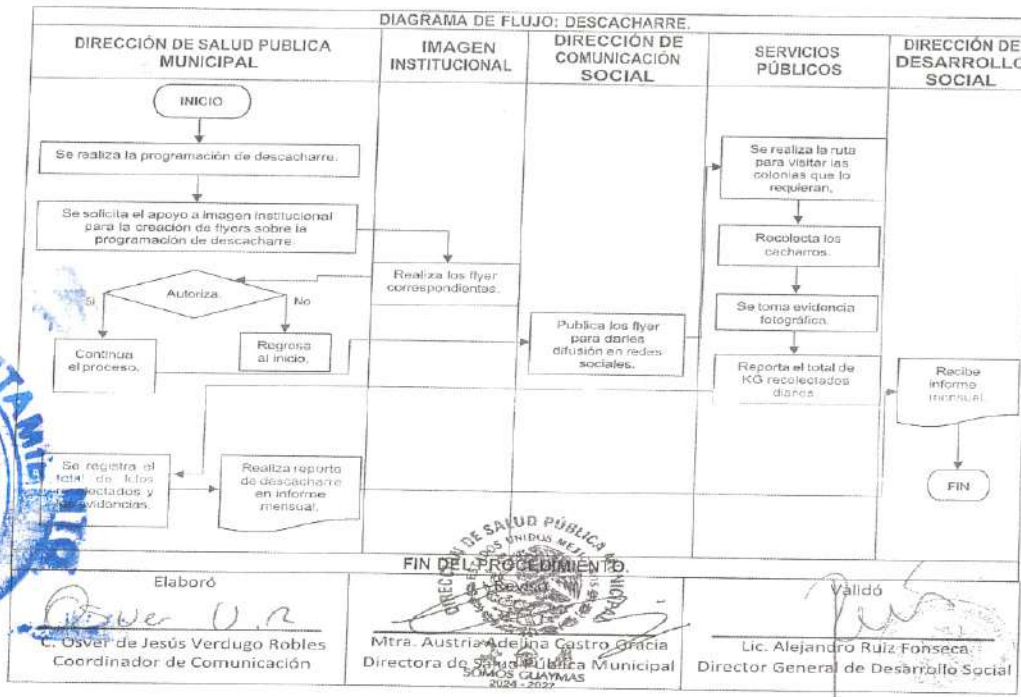


Enero 2026

Página 68 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Enero 2026

Página 69 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Relación de descacharre y fumigación.

| | JORNADAS DE DESCACHARRE | | | | Fumigación | | |
|----|-------------------------|-------|----|-----------|------------|-------|-----------|
| | COLONIA | FECHA | KG | EVIDENCIA | Colonia | Fecha | Evidencia |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |



Enero 2026

Página 70 de 165

S



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

| | |
|--|--|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Consulta Nutricional | |
| CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 09-DSPM-P04/REV.002 | FECHA DE EMISIÓN: 31 de marzo del 2011 FECHA DE REVISIÓN: 9 de enero del 2026 |

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Evaluar el estado de nutrición de los individuos, así como determinar el plan de alimentación requerido de acuerdo a las condiciones biológicas y socioculturales, en un nivel primario de atención como prevención, y segundo nivel de atención como seguimiento, para mejorar su estado de nutrición y salud mediante la implementación del Proceso de Atención Nutricional.

II. ALCANCE

El servicio de consultas nutricionales es para toda persona que lo solicite.

III. DEFINICIONES

RÉGIMEN ALIMENTICIO: Es un recurso temporal que modifica nuestra dieta habitual, aplicando por ejemplo restricciones en cantidad y calidad de alimentos.

HÁBITOS SALUDABLES: Todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social.

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS: El peso, la talla, la circunferencia braquial y los pliegues cutáneos.

IV. REFERENCIAS ESPECÍFICAS

Manual de Procedimientos
Reglamento Interno de Salud Pública Municipal.

V. POLÍTICAS

Las consultas nutricionales son gratuitas.

VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

Registro general.
Registro de consulta nutricional.

VII. ANEXOS

Diagrama de flujo.

VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | REGISTRO |
|-------------------------------------|---|------------------|
| Asistente o auxiliar administrativo | Se presenta el paciente. La persona que solicite el servicio puede acudir sin previa cita. El auxiliar lo atenderá y registrará, mientras espera su consulta. | Registro general |

Enero 2026

Página 71 de 165



S



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



| | | |
|--------------------------------------|--|----------------------------------|
| Nutrióloga | Mediciones antropométricas. Se toman las medidas del paciente (talla, peso, imc, etc). | Registro de consulta nutricional |
| | Antecedentes clínicos. La nutrióloga pregunta por los antecedentes clínicos del paciente para así poder elaborar un menú personalizado para la persona. | |
| | Menú. De acuerdo a las necesidades y antecedentes clínicos del paciente se le brinda un menú personalizado. | |
| | Retroalimentación. Se le da retroalimentación al paciente sobre las porciones saludables y en caso de que el paciente lo requiera se le agenda nueva cita para darle seguimiento. | |
| | Registro de paciente. Se registra al paciente en la hoja diaria de consulta nutricional. | Registro de consulta nutricional |
| Dirección de salud pública municipal | Reporte de consultas nutricionales realizadas. Se deberá documentar un reporte mensual de las consultas otorgadas. | Informe mensual |
| Dirección de desarrollo social | Recibe informe. Recibe y firma informe mensual. | Informe mensual |
| FIN DEL PROCEDIMIENTO. | | |

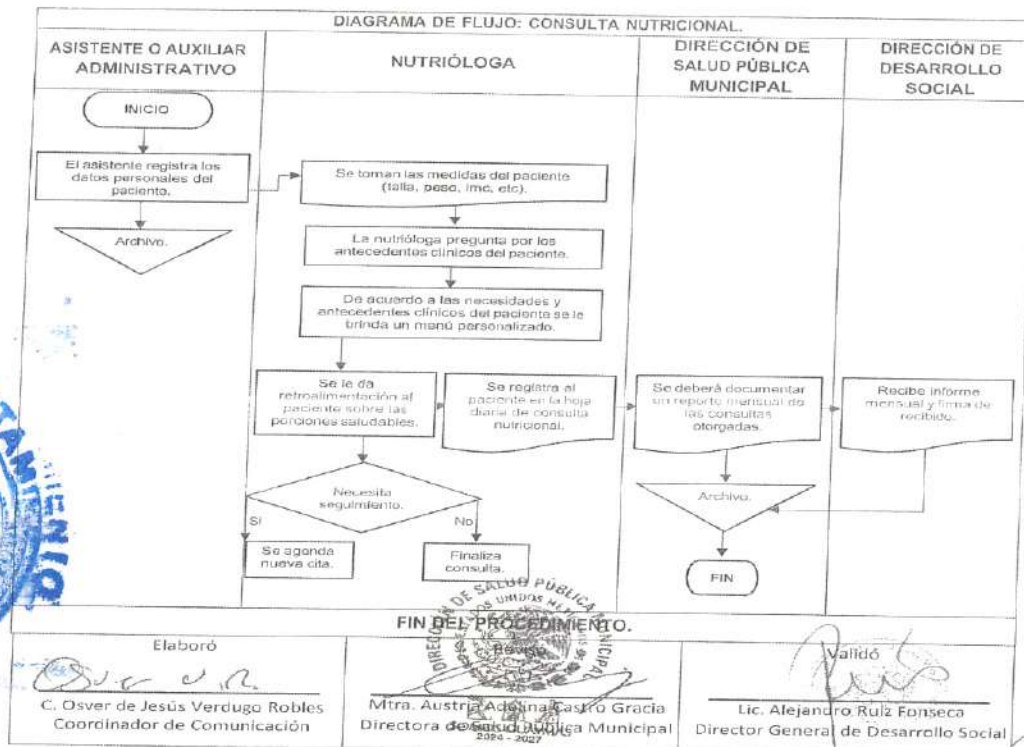
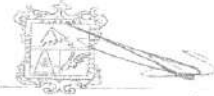


Enero 2026

Página 72 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Enero 2026

Página 73 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Registro General



REGISTRO GENERAL

DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL
H. Ayuntamiento de Guaymas

| NÚM. | FECHA | LUGAR | NOMBRE COMPLETO | EDAD | SEXO | COCINA | CELULAR | PROCEDEMIENTO |
|------|-------|-------|-----------------|------|------|--------|---------|---------------|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | |



Enero 2026

Página 74 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

| | |
|--|--|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Jornadas de Salud | |
| CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 09-DSPM-P05/REV.002. | FECHA DE EMISIÓN: 31 de marzo del 2011 FECHA DE REVISIÓN: 9 de enero del 2025 |

| |
|---|
| I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO |
| Las jornadas de salud tienen como propósito acercar la atención para el cuidado de la salud a la población mediante acciones integrales de promoción y prevención, durante las diferentes etapas de la vida, atendiendo a los diferentes grupos de la población, en especial a los más vulnerables, para contribuir a mejorar su calidad de vida, así como a las personas cuidadoras de menores de edad. Además, romper la cadena de transmisión de algunos padecimientos mediante acciones para la prevención de enfermedades. |
| II. ALCANCE |
| Las jornadas de salud van dirigidas a toda la población del Municipio de Guaymas para poder acercar los servicios de salud a la población de todas las edades, mediante acciones integrales de promoción, prevención y educación para la salud. |
| III. DEFINICIONES |
| JORNADA DE SALUD. Facilitar el acceso a los servicios de salud individuales y colectivos, mediante el acercamiento de los mismos a las comunidades que los requieren. Se lleva a cabo de manera personalizada a la población, se realizan en unidades de salud, unidades médicas móviles, espacios de fácil acceso como plazas públicas, parques, mercados, etc., visitas casa por casa y módulos de salud. |
| IV. REFERENCIAS ESPECÍFICAS |
| Manual de procedimientos / reglamento interno de salud pública municipal. |
| V. POLÍTICAS |
| El personal adscrito a la dirección de salud pública municipal debe brindar un trato amable, servicial, con ética y cordialidad durante la jornada de salud. Todo servicio que otorgue esta dirección de salud pública municipal durante la jornada de salud es completamente gratuito. Todo el personal de salud, debe implementar medidas de higiene para asegurar que la atención sea con calidad y seguridad a la población. |
| VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS |
| Registro general. Ficha de datos signos vitales. Formato registro diario de enfermería Hoja diaria de vida suero oral. Hoja diaria de preservativos. |
| VII. ANEXOS |



Enero 2026

Página 76 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Diagrama de flujo.

VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | REGISTRO |
|--|---|--|
| Dirección de salud pública municipal | Elabora el plan de trabajo para las jornadas de salud. | Plan de trabajo |
| Dirección general de desarrollo social | Recibe el plan de trabajo para su revisión y autorización, en caso de no ser autorizado se regresa al titular de la Dirección de Salud Pública Municipal para su corrección y/o modificación. | Plan de trabajo |
| Dirección de salud pública municipal | Realiza programación y organiza la logística para la realización de Jornada de Salud. | |
| Asistente | Acude al punto programado para la realización de la Jornada de salud y monta el módulo de atención, se instala stand, carpa, mobiliario, lona institucional y material necesario para llevarse a cabo. | |
| Auxiliar administrativo | Se toma el registro de los ciudadanos que se atiendan durante la jornada. | Registro general |
| Enfermero | Realiza detecciones o somatometría. Para ver el proceso de la toma de somatometría, detecciones y pruebas rápidas consulte el procedimiento. | Ficha de datos signos vitales Hoja diaria de enfermería |
| Nutrióloga | Orientación nutricional. La nutrióloga brinda orientación nutricional sobre buenos hábitos alimenticios, régimen alimenticio, porciones saludables, plato del buen comer, difusión sobre el uso de etiquetado advertencia nutricional etc. | Registro general |



Enero 2026

Página 77 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



| | | |
|---|---|---|
| Encargado de farmacia | Entrega de vida suero oral. Se deberán entregar 3 sobres de VSO por persona, después se registran para llevar un control. | Hoja diaria de vida suero oral 09DSPMF12/REV.002 |
| Subdirección de promoción y atención a la salud | Orientación en salud sexual y reproductiva, salud bucal, salud mental, higiene personal, alimentación saludable y actividad física. En caso de brindar métodos anticonceptivos, se deberá registrar. | Hoja diaria de preservativos |
| Asistente | Desmonta el módulo de la jornada. | |
| Dirección de salud pública municipal | Se presenta reporte de la jornada llevada a cabo, total de personas beneficiadas y acciones realizadas, para finalizar se entrega informe mensual a la dirección de desarrollo social. | Informe mensual |
| Dirección general de desarrollo social | Recibe informe mensual y firma de recibido. | Informe mensual |
| FIN DEL PROCEDIMIENTO. | | |



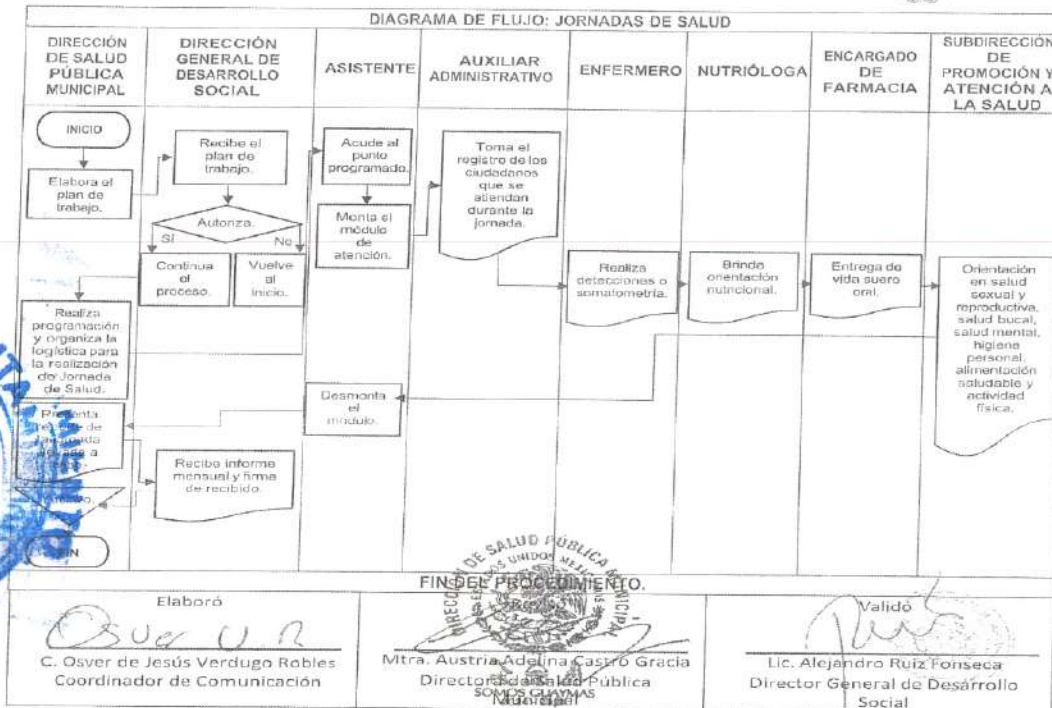
8

Enero 2026

Página 78 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Enero 2026

Página 79 de 165

S



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Hoja diaria de vida suero oral.

| SONOS GUAYMAS | | HOJA DIARIA DE VIDA SUERO ORAL | | DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL H. Ayuntamiento de Guaymas | | | |
|---------------|-------|--------------------------------|---------------------|--|------|----------|---------|
| No | FECHA | NOMBRE | FECHA DE NACIMIENTO | EDAD | SEXO | TELEFONO | COLONIA |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |



Enero 2026

S

Pagina 81 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Hoja diaria de preservativos.

| SOMOS GUAYMAS | | HOJA DIARIA DE PRESERVATIVO | | DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL H. Ayuntamiento de Guaymas | | | |
|---------------|-------|-----------------------------|---------------------|--|------|----------------------|----------|
| No. | FECHA | NOMBRE | FECHA DE NACIMIENTO | EDAD | SEXO | TIPO DE PRESERVATIVO | CANTIDAD |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |



Enero 2026

Página 82 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato registro diario de enfermería.



REGISTRO DIARIO DE ENFERMERÍA

DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL
H. Ayuntamiento de Guaymas

| FECHA | | ECOLNIA | | SIGNOS VITALES / SIGNOS DE VITALIDAD | | | | | | | | | | DIAGNÓSTICO | | | ACCIONES | | | | |
|-------|---------------------|----------|------|--------------------------------------|------|------|-------|-----|-------|-----------|------|-------|-------|-------------|------|----------|------------|-----------|----------|-----------|--|
| No. | NOMBRE DEL PACIENTE | TELÉFONO | EDAD | SEXO | T.A. | P.C. | GLUC. | RI. | TEMP. | PROTEÍNAS | URE. | FECE. | YAGA. | DM. | WTA. | DEFECAS. | ALTERACION | RETRASADO | RECURSOS | OPORTUNOS | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



Enero 2026

Página 83 de 165

S



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

| | |
|---|--|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO Pláticas y Talleres en Tems de Salud | |
| CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 09-DSPM-P06/REV.002 | FECHA DE EMISIÓN: 31 de marzo del 2011 FECHA DE REVISIÓN: 9 de enero del 2026 |
| I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO El objetivo principal de brindar pláticas y talleres en la dirección de salud pública municipal es poder fortalecer la capacidad, tanto individual como colectiva, de aportar conocimientos, habilidades y actitudes para lograr concientizar en temas de promoción de la salud en el Municipio de Guaymas. | |
| II. ALCANCE Para toda institución educativa o pública, dependencia, centros recreativos y toda la población del municipio de Guaymas en general. | |
| III. DEFINICIONES TALLER: recreación de trabajo donde se unen los participantes en pequeños grupos o equipos para hacer aprendizajes prácticos. | |
| IV. REFERENCIAS ESPECÍFICAS Ley General de Salud. Ley de Salud para el Estado de Sonora. Reglamento Interior del Ayuntamiento y de la Administración Pública Municipal Directa del Ayuntamiento de Guaymas, Sonora. Plan Municipal de Desarrollo. Manual de procedimientos / reglamento interno de salud pública municipal. | |
| V. POLÍTICAS El personal de la dirección de salud pública municipal deberá ser claro y preciso al momento de impartir cualquier tema de salud, estar a la mejor disposición para responder dudas que le surjan al oyente. Los temas serán preparados con anterioridad y las diapositivas deberán llevar el formato PPT institucional. Cualquier información que se comparta en las pláticas y talleres deberá estar fundamentada y tener referencias bibliográficas, para asegurarse de compartirla al oyente información verídica. | |
| VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS Formato registro de asistencia a pláticas. | |
| VII. ANEXOS Diagrama de flujo. | |



S

Enero 2026

Página 84 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



| VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO | | |
|---|--|--|
| RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | REGISTRO |
| Dirección de salud pública municipal | Elabora el plan de trabajo para las pláticas y/o taller enfocado a temas de salud. | Plan de trabajo |
| Dirección general de desarrollo social | Entrega el plan de trabajo al titular de la Dirección General de Desarrollo Social para su debida revisión y autorización. | Plan de trabajo |
| Dirección de salud pública municipal | Organiza. La logística, contenido temático, diapositivas para llevar a cabo la plática. | Formato PPT |
| Auxiliar administrativo | Genera oficio. Se hace oficio dirigido a la institución en la que se impartirá la plática o taller, esto con el fin de tener un enlace entre la dirección de salud pública municipal y el lugar donde se impartirá la plática para proponerles los temas de salud que se puedan ofrecer. | Oficio |
| Asistente | Preparación. Prepara proyector, laptop, registros, material didáctico, etc. | |
| Subdirección de promoción y atención a la salud | Imparte plática. El tema de la plática dependerá de la solicitud de la institución o lugar al que se asista, puede ser del área nutricional, enfermería, médica, salud mental, veterinaria, higiene bucal, etc. | |
| Asistente | Registra a los asistentes. Deberá pasar el formato de lista de asistencia para que los participantes se anoten, además toma evidencias fotográficas. | Registro de asistencia a pláticas 09DSPMF 14/REV.002 |
| Dirección de salud pública municipal | Elabora informe y reporta el total de personas beneficiadas por la acción llevada a cabo. | Informe mensual |
| Dirección de desarrollo social | Recibe informe. Y firma de recibido. | Informe mensual |

FIN DEL PROCEDIMIENTO.

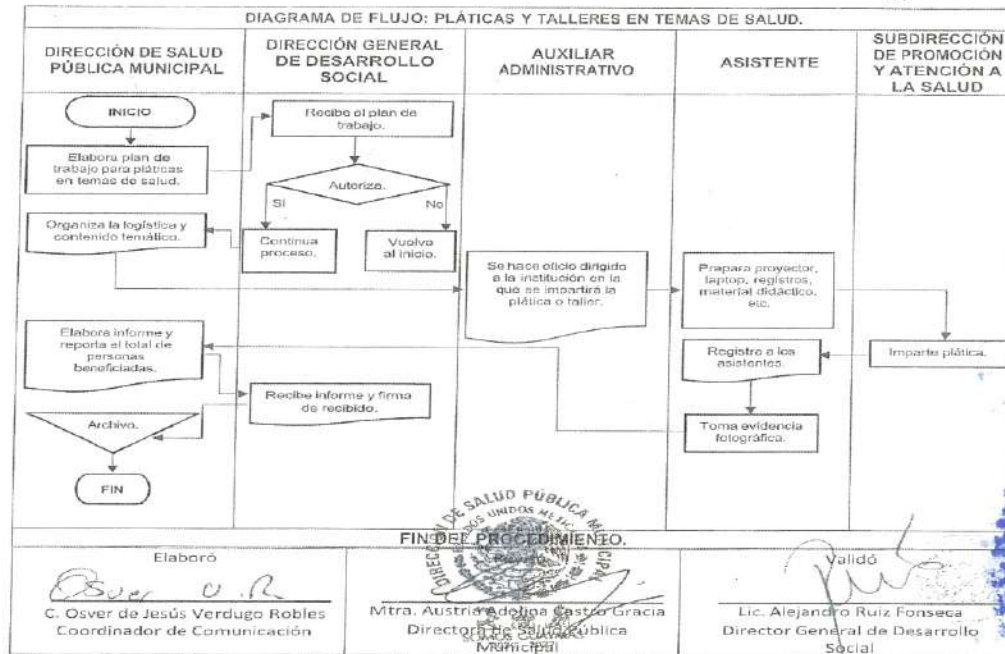


Enero 2026

Página 85 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS





H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato registro de asistencia a pláticas.

HOJA DE ASISTENCIA DE PLATICAS DE SALUD

DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL
H. Ayuntamiento de Guaymas

| No. | FECHA | NOMBRE | EDAD | SEXO |
|-----|-------|--------|------|------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |



Enero 2026

Página 87 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

| | |
|---|--|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Jornada de Vacunación Antirrábica y Desparasitación de Perros y Gatos | |
| CODIGO DEL PROCEDIMIENTO: 09-DSPM-P07/REV.002 | FECHA DE EMISIÓN: 31 de marzo del 2011 FECHA DE REVISIÓN: 9 de enero del 2026 |

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Prevenir la propagación de la rabia y otras enfermedades zoonóticas, así como controlar las infestaciones parasitarias en animales de compañía, contribuyendo de esta manera a la salud pública y al bienestar de las mascotas, siguiendo las normativas y protocolos vigentes para garantizar un proceso eficiente y seguro.

II. ALCANCE

Este procedimiento abarca la planificación, coordinación, ejecución y seguimiento de las jornadas de vacunación antirrábica y desparasitación de perros y gatos en el ámbito Municipal de Guaymas. Incluye la realización de actividades tales como la identificación de áreas de intervención, la programación de fechas y horarios, la movilización de personal y recursos necesarios, la divulgación de información a la comunidad, la captura de datos relacionados con la población animal, la administración de vacunas antirrábicas y medicamentos desparasitantes, así como la supervisión y control de la jornada. Este procedimiento se aplica en cumplimiento de las regulaciones y normativas de salud pública, con el propósito de promover la prevención de enfermedades zoonóticas y la protección de la salud de la población, así como el bienestar de los animales de compañía en el municipio de Guaymas.

III. DEFINICIONES

Jornada de Vacunación Antirrábica: Un evento programado y organizado en el que se administran vacunas específicas a perros y gatos con el propósito de prevenir la infección por el virus de la rabia, una enfermedad que puede ser transmitida a humanos a través de mordeduras de animales infectados.

Desparasitación: El proceso de administrar tratamientos antiparasitarios a perros y gatos para controlar o eliminar parásitos internos, como gusanos u otros organismos y ectoparásitos, tales como ácaros, pulgas y garrapatas, que pueden afectar la salud de las mascotas.

Zoonosis: Una enfermedad infecciosa que puede transmitirse de animales a seres humanos. En el contexto de esta jornada, la rabia se considera una zoonosis debido a su capacidad de contagio entre perros, gatos y personas.

Mascotas: Animales de compañía, generalmente perros y gatos, que son propiedad de particulares y se mantienen en sus hogares con fines de compañía y afecto.

Animales Callejeros: Perros y gatos que no tienen un hogar fijo y deambulan por las calles o áreas públicas sin dueño identificado.

Vacuna Antirrábica: Una vacuna diseñada específicamente para prevenir la infección por el virus de la rabia en animales. Esta vacuna es esencial para controlar la propagación de la enfermedad.



Enero 2026

Página 88 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Medicamentos Desparasitantes: Sustancias farmacológicas utilizadas para tratar y prevenir infecciones parasitarias en perros y gatos, tanto internas como externas.

Programación de Jornadas: El proceso de establecer fechas, horarios y lugares para llevar a cabo las jornadas de vacunación y desparasitación, considerando factores como la disponibilidad de personal, la demanda esperada y la ubicación de las comunidades.

Coordinación de Recursos: La gestión de los recursos humanos y materiales necesarios para la ejecución exitosa de la jornada, incluyendo la asignación de roles y responsabilidades.

Supervisión y Control: El monitoreo constante de las actividades durante la jornada para garantizar que se cumplan los procedimientos y estándares de seguridad, y para abordar de manera efectiva cualquier problema o desafío que surja.

IV. REFERENCIAS ESPECÍFICAS

Ley General de Salud.

Ley de Salud para el Estado de Sonora.

Reglamento Interior del Ayuntamiento y de la Administración Pública Municipal Directa del Ayuntamiento de Guaymas, Sonora.

Plan Municipal de Desarrollo.

Ley de protección a los animales para el Estado de Sonora.

Reglamento de protección animal en el puerto de Guaymas, Sonora.

V. POLÍTICAS

Participación voluntaria: La participación en la jornada de vacunación y desparasitación es voluntaria tanto para los dueños de las mascotas como para los animales. No se permitirá la vacunación o desparasitación de un animal sin el consentimiento previo del dueño.

Atención gratuita: Todo servicio ofrecido en las jornadas de vacunación antirrábica y desparasitación de perros y gatos se dará de manera gratuita sin importar el estatus socioeconómico del solicitante.

Registro y documentación: Es necesario mantener un registro detallado de cada animal atendido, incluyendo su nombre, edad, raza y número de identificación. Además, se debe documentar la vacuna y desparasitante administrados, así como cualquier reacción adversa o incidente ocurrido durante el procedimiento.

Procedimientos seguros: Se deben seguir medidas de seguridad e higiene en todo momento para garantizar la seguridad tanto de los animales como del personal involucrado en la jornada. Esto incluye el uso de equipo de protección personal adecuado, la desinfección de equipo y áreas de trabajo, y la manipulación adecuada de las vacunas y desparasitantes.

Respeto y bienestar animal: Durante la jornada, se debe tratar a los animales con respeto y consideración. Se debe evitar cualquier forma de maltrato o negligencia, y se les debe proporcionar un entorno cómodo y seguro durante el procedimiento.

Promoción de la educación: Además de administrar vacunas y desparasitantes, se debe aprovechar la oportunidad para educar a los dueños de mascotas sobre la importancia de la vacunación y desparasitación, así como brindarles información sobre la prevención de enfermedades y el cuidado adecuado de sus animales.



Enero 2026

Página 89 de 165



SOMOS GUAYMAS

2024 - 2027

SECRETARÍA DE AYUNTAMIENTO | Avenida Serdán No.150 entre Calles 22 y 23 Col. Centro
Palacio Municipal Guaymas, Sonora. C.P. 85400 | 222 41 30

www.guaymas.gob.mx



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Coordinación con autoridades locales: Es necesario coordinar y obtener los permisos necesarios de las autoridades locales y entidades de salud para llevar a cabo la jornada. Además, se debe cumplir con cualquier regulación o normativa relacionada con la vacunación y desparasitación de animales.

VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

Registro vacunación y desparasitación
Certificado de vacunación antirrábica.

VII. ANEXOS

Registro vacunación y desparasitación.
Certificado de vacunación antirrábica.

VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | REGISTRO |
|---|---|-----------------|
| Dirección de Salud Pública Municipal | Elabora el plan de trabajo para las jornadas de vacunación y desparasitación de perros y gatos. | Plan de Trabajo |
| | Entrega el plan de trabajo al titular de la Dirección General de Desarrollo Social para su debida revisión y autorización. | Plan de Trabajo |
| Dirección General de Desarrollo Social | Recibe el plan de trabajo para su revisión y autorización, en caso de no ser autorizado se regresa al titular de la Dirección de Salud Pública Municipal para su corrección y/o modificación. En caso de autorizarlo pedir una copia. | Plan de Trabajo |
| Dirección de Salud Pública Municipal | Entrega copia del plan de trabajo firmado y autorizado al titular de la Coordinación del Centro de Atención Canino y Felino. | Plan de Trabajo |
| Coordinación del Centro de Atención Canino y Felino | Recibe copia del plan de trabajo autorizado por la Dirección General de Desarrollo Social y la Dirección de Salud Pública Municipal. | Plan de Trabajo |
| | Realiza programación y organiza la logística para la realización de Jornada de Vacunación Antirrábica y Desparasitación de perros y gatos. | |
| | Entrega material necesario para la aplicación de vacuna antirrábica (insumos y biológico) y para desparasitación (fármacos) al médico veterinario. | |



Enero 2026

Página 90 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Handwritten marks: a scribble, a vertical line, and a right-pointing arrow.

| | | |
|---|--|---------|
| Asistente | Acude al punto programado para la realización de la Jornada de Vacunación Antirrábica y Desparasitación de perros y gatos y monta el módulo de vacunación. | |
| Auxiliar Administrativo | Registra en el a los propietarios y mascotas que acudan a la jornada. | |
| Médico Veterinario | Aplica la vacuna antirrábica y la desparasitación a los perros y gatos que acudan a la jornada. | |
| Auxiliar Administrativo | Llena el talón y se entrega el original al propietario de aquellas mascotas que se les haya aplicado vacuna antirrábica. | |
| | Entrega placa de vacuna antirrábica. | Placa |
| Médico Veterinario | Da indicaciones a los propietarios de cuidados y posibles reacciones posteriores a la vacunación y la desparasitación. | |
| Asistente | Desmonta el módulo de la jornada. | |
| Auxiliar Administrativo | Entrega a la Coordinación del Centro de Atención Canino y Felino las hojas del que se hayan llenado. | |
| Coordinación del Centro de Atención Canino y Felino | Realiza un reporte de la jornada llevada a cabo y lo entrega a la Dirección de Salud Pública Municipal. | Reporte |

FIN DEL PROCEDIMIENTO.



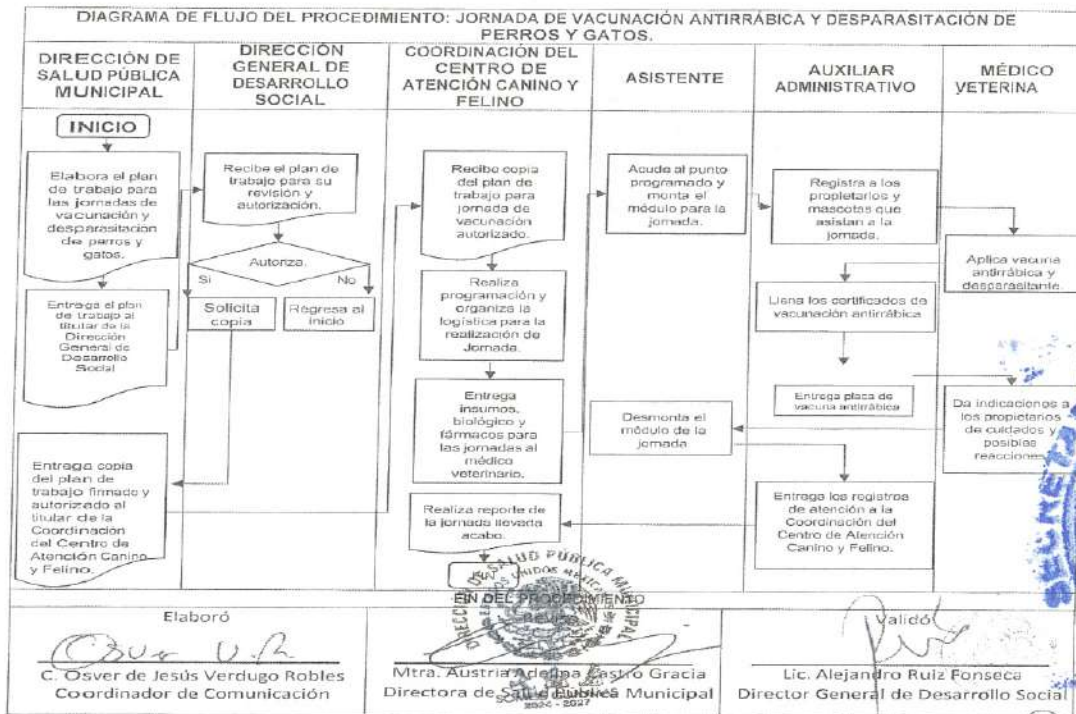
Enero 2026

Página 91 de 165

Handwritten letter 'S'.



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Enero 2026

Página 92 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Registro vacunación y desparasitación.

VACUNACIÓN Y DESPARASITACIÓN

DIRECCIÓN DE SALUD
PEDIÁTRICA MUNICIPAL
H. Ayuntamiento de Guaymas

| No. | FECHA | NOMBRE | EDAD SEXO | CELULAR | COLONIA | LUGAR | | D | R |
|-----|-------|--------|-----------|---------|---------|-----------------------|------|---|---|
| | | | | | | NOMBRE DE LA FIAS CUA | ESP. | | |
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |



Enero 2025

Página 93 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Certificado de vacunación antirrábica.

| | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------|--|--------------|-------|--------|
| | | CERTIFICADO DE VACUNACIÓN | | | |
| | | DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL H. Ayuntamiento de Guaymas | | | |
| NOMBRE DEL PROPIETARIO | | | | | |
| MUNICIPIO | | | | | |
| COLONIA | | | | | |
| ESPECIE | PERRO | GATO | SEXO | MACHO | HEMBRA |
| NOMBRE DE LA MASCOTA | | | | | |
| FRECUENCIA QUE SE APLICÓ ESA VACUNA | MENOR DE UN AÑO | | | | |
| | PRIMERA VEZ | | SEGUNDA VEZ | | |
| | MAYOR A UN AÑO | | | | |
| | PRIMERA VEZ | | REVACUNACIÓN | | |
| NOMBRE DEL VACUNADOR: | | | | | |



Enero 2026

Página 94 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

| | |
|--|--|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Jornada de Esterilización de Perros y Gatos | |
| CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 09-DSPM-P08/REV.002 | FECHA DE EMISIÓN: 31 de marzo del 2011 FECHA DE REVISIÓN: 9 de enero del 2026 |
| I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO Promover la esterilización como una medida efectiva para controlar la población de mascotas y evitar la reproducción indiscriminada, contribuyendo así a la reducción de la población de perros y gatos sin hogar a través de la realización de jornadas de esterilización masiva, proporcionando un servicio accesible y de calidad a la comunidad con el fin de fomentar una cultura de tenencia responsable de mascotas, entendiendo a la esterilización como una práctica ética y necesaria para el bienestar animal y la convivencia en la sociedad. | |
| II. ALCANCE Este procedimiento abarca la planificación, coordinación, ejecución y seguimiento de las jornadas esterilización de perros y gatos en el ámbito municipal de Guaymas. Incluye la realización de actividades tales como la identificación de áreas de intervención, la programación de fechas y horarios, la movilización de personal y recursos necesarios, la divulgación de información a la comunidad, la captura de datos relacionados con la población animal, la realización de esterilizaciones, así como la supervisión y control de la jornada. Este procedimiento se aplica en cumplimiento de las regulaciones y normativas de salud pública, con el propósito de controlar la población de mascotas y evitar la reproducción indiscriminada, así como el bienestar de los animales de compañía en el municipio de Guaymas. | |
| III. DEFINICIONES Esterilización: Procedimiento quirúrgico mediante el cual se evita la reproducción de perros y gatos, a través de la extracción de los órganos reproductivos. Mascota: Animal de compañía que convive con los seres humanos y es cuidado en un entorno doméstico. Control de Población: Medidas adoptadas para regular la cantidad de perros y gatos, evitando la sobrepoblación y los problemas asociados a la reproducción descontrolada. Veterinario/a: Profesional de la salud animal capacitado/a para realizar las esterilizaciones y brindar atención médica a los animales participantes en la jornada. Anestesia: Administración de medicamentos para inducir un estado de inconsciencia y analgesia en el animal durante la cirugía de esterilización. Consentimiento Informado: Proceso mediante el cual los propietarios de las mascotas brindan su autorización para que se realice la esterilización, después de haber sido informados sobre los riesgos y beneficios del procedimiento. Preoperatorio: Etapa previa a la esterilización que incluye la evaluación del estado de salud del animal, la preparación del quirófano y la administración de medicamentos preoperatorios. | |



Enero 2026

Página 95 de 165

S



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



| |
|--|
| <p>Postoperatorio: Período de recuperación después de la esterilización, que incluye cuidados especiales, medicación, restricciones de actividad física y seguimiento veterinario.</p> <p>Esterilización Masiva: Realización de un gran número de esterilizaciones en un corto periodo de tiempo, con el objetivo de impactar positivamente en la población de perros y gatos.</p> <p>Bienestar Animal: Estado de salud física, mental y emocional de los animales, que se busca preservar y promover durante la jornada de esterilización mediante la atención veterinaria adecuada y el manejo respetuoso.</p> |
| <p>IV. REFERENCIAS ESPECÍFICAS</p> <p>Ley de protección a los animales para el Estado de Sonora. Reglamento de Protección Animal para el Municipio de Guaymas Sonora. Guía para Organizar Jornadas Intensivas y Permanentes de Esterilización Quirúrgica de perros y gatos en la Secretaría de Salud.</p> |
| <p>V. POLÍTICAS</p> <p>Participación voluntaria: La participación en la jornada de esterilización de perros y gatos es voluntaria tanto para los dueños de las mascotas como para los animales.</p> <p>Atención gratuita: Todo servicio ofrecido en las jornadas de esterilización de perros y gatos se dará de manera gratuita sin importar el estatus socioeconómico del solicitante.</p> <p>Registro y documentación: Es necesario mantener un registro detallado de cada animal atendido, incluyendo su nombre, edad, raza y número de identificación. Además, se debe documentar la vacuna y desparasitante administrados, así como cualquier reacción adversa o incidente ocurrido durante el procedimiento.</p> <p>Consentimiento informado: No se permitirá la esterilización de un animal sin el consentimiento informado previo del dueño. El cual describa los posibles riesgos anestésicos y quirúrgicos, así como los cuidados postoperatorios que deben cumplir para lograr la correcta recuperación de la mascota.</p> <p>Requisitos: No se permitirá la esterilización de un animal que no cumpla con los requisitos previamente comunicados a los propietarios, tales como el ayuno escrito, estar libres de ectoparásitos y estar clínicamente sano, etc.</p> <p>Procedimientos seguros: Se deben seguir medidas de seguridad e higiene en todo momento para garantizar la seguridad tanto de los animales como del personal involucrado en la jornada. Esto incluye el uso de equipo de protección personal adecuado, la desinfección de equipo y áreas de trabajo, y la manipulación adecuada de las vacunas y desparasitantes. Se establecerá un lugar adecuado y equipado para llevar a cabo las intervenciones quirúrgicas de esterilización, siguiendo los estándares de higiene y seguridad establecidos.</p> <p>Respeto y bienestar animal: Durante la jornada, se debe tratar a los animales con respeto y consideración. Se debe evitar cualquier forma de maltrato o negligencia, y se les debe proporcionar un entorno cómodo y seguro durante el procedimiento.</p> <p>Promoción de la educación: Además de realizar el procedimiento quirúrgico, se debe aprovechar la oportunidad para educar a los dueños de mascotas sobre la importancia de la esterilización como una medida responsable para el control de la población animal y la prevención de enfermedades., así como brindarles información sobre la prevención de enfermedades y el cuidado adecuado de sus animales.</p> |





H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Coordinación con autoridades locales: Es necesario coordinar y obtener los permisos necesarios de las autoridades locales y entidades de salud para llevar a cabo la jornada. Además, se debe cumplir con cualquier regulación o normativa relacionada con la vacunación y desparasitación de animales.

Normativa: La jornada de esterilización de perros y gatos se llevará a cabo de acuerdo con las normativas vigentes establecidas por las autoridades competentes en materia de salud y bienestar animal.

Criterios quirúrgicos: Se establecerán criterios claros para la selección de los perros y gatos elegibles para la esterilización, considerando factores como la edad, estado de salud y consentimiento del propietario.

Personal capacitado: Se contará con un equipo de veterinarios y personal capacitado para llevar a cabo las intervenciones quirúrgicas de esterilización, asegurando la calidad y seguridad de los procedimientos.

VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

Registro listo de espera esterilizaciones.
Requisitos para esterilización de perros y gatos
Consentimiento informado jornada esterilización.

VII. ANEXOS

Registro lista de espera esterilizaciones.
Requisitos para esterilización de perros y gatos.
Consentimiento informado jornada esterilización.

VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | REGISTRO |
|---|---|-----------------|
| Dirección de Salud Pública Municipal | Elabora el plan de trabajo para las jornadas de esterilización de perros y gatos. | Plan de Trabajo |
| | Entrega el plan de trabajo al titular de la Dirección General de Desarrollo Social para su debida revisión y autorización. | Plan de Trabajo |
| Dirección General de Desarrollo Social | Recibe el plan de trabajo para su revisión y autorización, en caso de no ser autorizado se regresa al titular de la Dirección de Salud Pública Municipal para su corrección y/o modificación. En caso de autorizarlo pedir una copia. | Plan de Trabajo |
| Dirección de Salud Pública Municipal | Entrega copia del plan de trabajo firmado y autorizado al titular de la Coordinación del Centro de Atención Canino y Felino. | Plan de Trabajo |
| Coordinación del Centro de Atención Canino y Felino | Recibe copia del plan de trabajo autorizado por la Dirección General de Desarrollo Social y la Dirección de Salud Pública Municipal. | Plan de Trabajo |
| | Verificar que el Centro de Atención Canino y Felino cuente con los insumos y fármacos necesarios para llevar a cabo la Jornada de Esterilización de perros y gatos. | |
| | Realiza programación y organiza la logística para la realización de Jornada de Esterilización de perros y gatos. | |



Enero 2026

Página 97 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



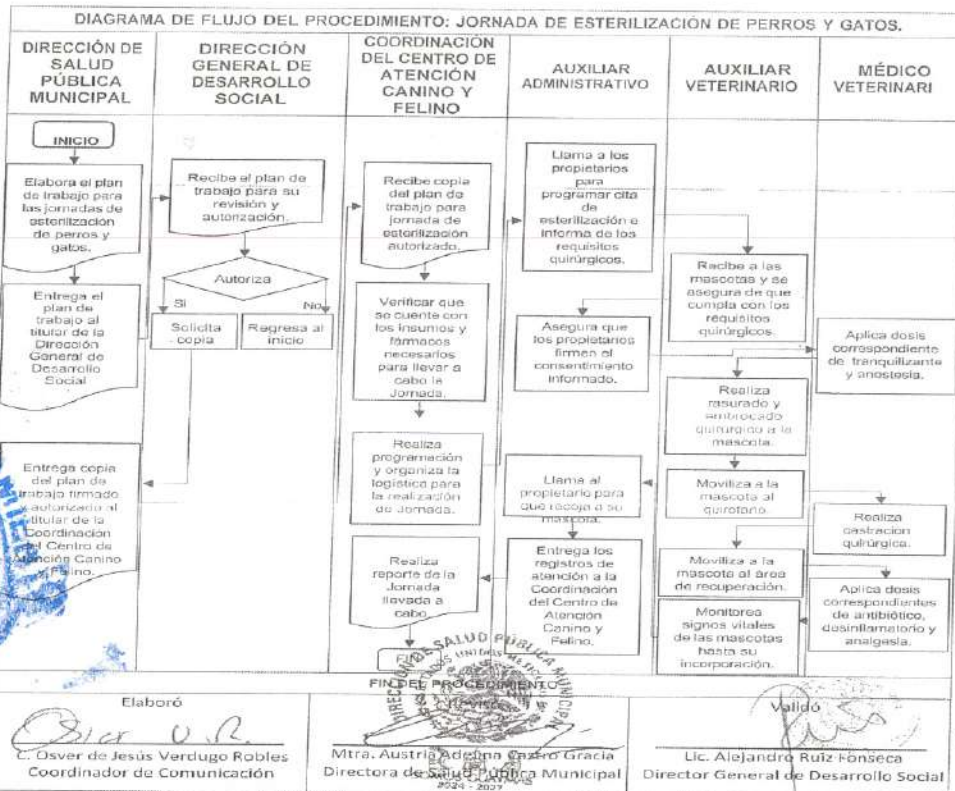
| | | |
|---|--|---------|
| Auxiliar Administrativo | Llamar a los propietarios de las mascotas registradas en el para programar su cita a la Jornada de Esterilización de perros y gatos e informarles de los requisitos necesarios descritos en el para el proceso quirúrgico. | |
| Auxiliar Veterinario | Recibir a las mascotas a la hora programada y asegurarse de que cumpla con los requisitos previamente informados a los propietarios. | |
| Auxiliar Administrativo | Asegurar que el propietario firme el consentimiento informado y pasar a la mascota a la sala de espera para esterilización. | |
| Médico Veterinario | Aplica las dosis de tranquilizante y la anestesia correspondientes al perro o gato. | |
| | Realiza el rasurado del área y el embrocado quirúrgico. | |
| | Moviliza a la mascota al quirófano y lo postra en el posicionador. | |
| Médico Veterinario | Realiza la castración quirúrgica a la mascota. | |
| Auxiliar Veterinario | Moviliza a la mascota al área de recuperación. | |
| Médico Veterinario | Aplica las dosis de antibiótico, desinflamatorio y analgésicos correspondientes al perro o gato. | |
| Auxiliar Veterinario | Monitorea los signos vitales y la recuperación de la mascota hasta que se encuentre en proceso de incorporación. | |
| Auxiliar Administrativo | Se comunica con el propietario para que proceda a recoger a su mascota. | |
| | Entrega los registros, copias de consentimientos informados y copia de comprobantes de esterilización a la Coordinación del Centro de Atención Canino y Felino. | |
| Coordinación del Centro de Atención Canino y Felino | Realiza un reporte de la jornada llevada a cabo y lo entrega a la Dirección de Salud Pública Municipal. | Reporte |

FIN DEL PROCEDIMIENTO.





H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Enero 2026

Página 99 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Hoja de requisitos obligatorios para esterilización.

Handwritten signature and initials.



Requisitos obligatorios para esterilización canina y felina

| | | |
|---|--|--|
| Mascotas libres de pulgas y garrapatas. | Perros acudir con caja transportadora o correa. | Gatos acudir con caja transportadora o bolsa de material de nylon. |
| Traer cobija o toalla de acuerdo al tamaño de tu mascota. | Ayuno ESTRICTO de 8 hrs. mínimo y 12 hrs. máximo (no agua y no comida). | Mascotas mayores a 3 meses. |
| Mascotas aparentemente sanas o sin enfermedad evidente. | Mascotas que no se encuentren bajo tratamiento médico. | Mascotas limpias y secas. |
| No hembras gestantas. | No hembras en celo. | No hembras lactando. |

Importante: En caso de ser hembra presentarse con una venda de 10 cm.

Handwritten letter 'S'.

Enero 2026

Página 101 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Consentimiento informado jornada esterilización.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA

En cumplimiento con la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2009, Prevención y control de enfermedades. Especificaciones sanitarias para los centros de atención canina, numeral 3.14 establece que "La esterilización de animales, el proceso por el cual se incapacita para su reproducción a un perro o a un gato mediante técnicas quirúrgicas (ovariectomía, ovariectomía bilateral y vasectomía). Agregado a lo anterior, de la misma manera, el numeral 4.2.17, establece que "Prácticar la castración, actividad que requiere la autorización de los propietarios de perros y gatos, o quien ostente la posesión responsable de un animal de compañía, para que en el momento mismo se realicen estas poblaciones animales".

Vasado precedentemente, como tutor y/o representante legal del animal de compañía, reconvencido y acepto que tengo la autoridad para otorgar el consentimiento para llevar a cabo la esterilización/castración de mi perro o gato.

Responsabilidad del propietario
Entiendo que la Dirección de Salud Pública Municipal no se hace responsable de la condición médica previa del procedimiento quirúrgico y posterior a la misma, ni de los signos recurrentes de salud, enfermedades, empujón, disarritmia, obesidad, deshidratación, compromiso neurológico o enfermedades y trastornos metabólicos del animal con otros animales. Se me recuerda como tutor y/o representante legal que, sin importar de que tipo animal presente lesiones, intoxicación, falta de control de azúcar, diabetes o lesiones, cirugía de enfermedades, fracturas o lesiones, todas estas se deben atender en un profesional de la salud animal para recibir atención médica y/o tratamiento antes y/o después de la intervención.

Indicaciones Pre Quirúrgicas

- No tener signos de enfermedad, calor en celo, ni gestante o lactante.
- No tener parásitos.
- Ayuno de mínimo 6 horas.

Indicaciones Post Quirúrgicas

- Como responsable del cuidado postoperatorio de mi animal de compañía esterilizado o castrado, me comprometo a seguir los siguientes indicaciones médicas:
- Uso estricto de collar isabelino durante un periodo mínimo de 10 días.
 - Es necesario mantener a mi animal de compañía en reposo durante 10 días posteriores a la cirugía.
 - Inspeccionar la herida mínima 2 veces al día hasta que cicatrice y mantener limpia, con limpiapar 2 veces al día con una gasa.
 - No medicar a la mascota con medicamentos de uso humano.
 - Evitar forzarlo a comer alimentos o beber líquidos, las primeras 2 horas posteriores a la cirugía.
 - Retiro de punto después de los 10 días de la cirugía por un profesional de la salud, asegurando los puntos que esto pueda generar.

Autorización y Liberación de Responsabilidad

Solicito y autorizo a los médicos veterinarios adscritos a la Dirección de Salud Pública Municipal a realizar la cirugía de esterilización o castración, así como otros procedimientos que puedan considerarse necesarios durante el transcurso de la intervención. Entiendo que se tomarán las precauciones necesarias para salvaguardar la vida y salud de mi animal de compañía y ser consciente de los riesgos que pueden surgir, incluyendo infección en la herida quirúrgica, suturas reventadas o abiertas, sangrados en la piel, letargo temporal, pérdida de apetito, complicaciones por el uso de anestésicos, hemorragias o muerte. Por lo tanto, libero a los médicos veterinarios y auxiliares veterinarios adscritos a la Dirección de Salud Pública Municipal de cualquier responsabilidad de estos efectos.

Notas importantes

- Se inspeccionan los riesgos de la anestesia, como la hipotensión y complicaciones químicas ligadas de uremia, toxinas en la sangre, en los animales de compañía que no se hayan sometido a un examen previo a la esterilización.
- El riesgo de complicaciones tempranas y tardías de mayor o menor gravedad (mayoría de 7 años).
- Los perros de raza braquicefálica (Boxer, Pit Bull Dog, Staff Terrier, entre otros) y sus cruces, corren un mayor riesgo de todo el tipo de anestesia y el tipo de anestésico utilizado.
- Los animales con sobrepeso, diabéticos, en esta categoría o lactantes tienen un mayor riesgo de complicaciones quirúrgicas y/o post quirúrgicas.
- El tiempo de recuperación de la cirugía y la anestesia, varía según la especie, edad, estado fisiológico, entre otros factores.

Datos del Tutor y/o Representante legal

Nombre(s) y Apellido: _____

Teléfono de contacto: 1: _____ y

2: _____

Dirección: _____

Tipo de identificación: INE: _____ o No de

Licencia: _____

Datos del Animal

Nombre de la mascota: _____ Edad: _____

Especie: Canino () Felino () Raza: _____

Sexo: Hembra () Macho ()

Fecha y lugar de la cirugía: _____

Nombre completo y Firma de quien autoriza.





H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

| | |
|--|--|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Captura de Perros para Aplicar Programa "Captura, esteriliza y suelta" | |
| COODIGO DEL PROCEDIMIENTO: 09-DSPM-P09/REV.002 | FECHA DE EMISIÓN: 31 de marzo del 2011 FECHA DE REVISIÓN: 9 de enero del 2026 |

| |
|---|
| I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO |
| Implementar un conjunto de acciones y medidas destinadas a controlar sobrepoblación canina. |
| II. ALCANCE |
| Este procedimiento abarca la planificación, coordinación, ejecución y seguimiento de atención a reportes de perros callejeros en el ámbito municipal de Guaymas. Incluye la realización de actividades tales como la identificación de áreas de intervención, la programación de fechas y horarios, la movilización de personal y recursos necesarios, la divulgación de información a la comunidad, la captura de datos relacionados con la población animal, la captura del perro, así como la supervisión. Este procedimiento se aplica en cumplimiento de las regulaciones y normativas de salud pública, con el propósito de controlar la población de mascotas y evitar la reproducción indiscriminada, así como el bienestar de los animales de compañía en el Municipio de Guaymas. |
| III. DEFINICIONES |
| Captura Segura: La aplicación de técnicas y métodos especializados para asegurar la contención segura de los perros, minimizando el riesgo de lesiones. Transporte de Caninos: El traslado adecuado de los perros capturados a lugares de evaluación, rehabilitación o reubicación, si es necesario. Evaluación Veterinaria: La revisión médica de los perros capturados para determinar su estado de salud y posibles necesidades de tratamiento. Cumplimiento Normativo: La observancia de las regulaciones legales y éticas que rigen la protección de los animales y la seguridad de la comunidad. Comunicación con la Comunidad: La interacción con la población para informar sobre el procedimiento, brindar orientación y mantener una comunicación transparente. Seguimiento y Evaluación: La revisión constante de los resultados y la eficacia del procedimiento, con el fin de identificar áreas de mejora y ajustes necesarios. |
| IV. REFERENCIAS ESPECÍFICAS |



Enero 2026

Página 103 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



| |
|---|
| <p>Ley de Protección a los Animales para el Estado de Sonora. Reglamento de Protección Animal para el Puerto de Guaymas Sonora. Guía para Organizar "Jornadas Intensivas y Permanentes de Esterilización Quirúrgica de Perros y Gatos en la Secretaría de Salud".</p> |
| <p>V. POLÍTICAS</p> <p>Participación voluntaria: Los reportes de atención levantados, así como la visita al domicilio para la captura de los perros es voluntaria tanto para los dueños de las mascotas como para los animales.</p> <p>Atención gratuita: Todo servicio ofrecido en la captura de los perros agresivos se dará de manera gratuita sin importar el estatus socioeconómico del solicitante.</p> <p>Registro y documentación: Es necesario mantener un registro detallado de cada animal capturado, incluyendo su nombre, edad, raza y número de identificación. Además, se debe documentar la vacuna y desparasitante administrados, así como cualquier reacción adversa o incidente ocurrido durante el procedimiento.</p> <p>Consentimiento informado: No se permitirá la esterilización de un animal sin el consentimiento informado previo del dueño. El cual describa los posibles riesgos anestésicos y quirúrgicos, así como los cuidados postoperatorios que deben cumplir para lograr la correcta recuperación de la mascota.</p> <p>Requisitos: No se permitirá la esterilización de un animal que no cumpla con los requisitos previamente comunicados a los propietarios, tales como el ayuno escrito, estar libres de ectoparásitos y estar clínicamente sano, etc.</p> <p>Procedimientos seguros: Se deben seguir medidas de seguridad e higiene en todo momento para garantizar la seguridad tanto de los animales como del personal involucrado en la captura. Esto incluye el uso de equipo de protección personal adecuado y la desinfección de equipo y áreas de trabajo.</p> <p>Respeto y bienestar animal: Durante la jornada, se debe tratar a los animales con respeto y consideración. Se debe evitar cualquier forma de maltrato o negligencia, y se les debe proporcionar un entorno cómodo y seguro durante el procedimiento.</p> <p>Evaluación individualizada: Cada perro capturado debe ser evaluado de manera individual, considerando su historial, comportamiento y necesidades específicas.</p> <p>Coordinación con autoridades locales: Es necesario coordinar y obtener los permisos necesarios de las autoridades locales y entidades de salud para llevar a cabo la captura. Además, se debe cumplir con cualquier regulación o normativa relacionada con la captura de perros.</p> <p>Normativa: La jornada de esterilización de perros y gatos se llevará a cabo de acuerdo con las normativas vigentes establecidas por las autoridades competentes en materia de salud y bienestar animal.</p> <p>Reubicación Responsable: Si es necesario, se debe reubicar a los perros en lugares adecuados, proporcionando cuidados apropiados y evaluando su rehabilitación.</p> <p>Personal capacitado: Se contará con un equipo de veterinarios y personal capacitado para llevar a cabo la captura de los perros agresivos, asegurando la calidad y seguridad de los procedimientos.</p> <p>VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS</p> |

1
2
3



S



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Registro captura de perros para aplicar programa "captura esteriliza y suelta".

VIII. ANEXOS

Registro captura de perros para aplicar programa "captura esteriliza y suelta".

VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | REGISTRO |
|---|--|-----------------|
| Dirección de Salud Pública Municipal | Elabora el plan de trabajo para las jornadas de esterilización de perros y gatos | Plan de Trabajo |
| | Entrega el plan de trabajo al titular de la Dirección General de Desarrollo Social para su debida revisión y autorización | Plan de Trabajo |
| Dirección General de Desarrollo Social | Recibe el plan de trabajo para su revisión y autorización, en caso de no ser autorizado se regresa al titular de la Dirección de Salud Pública Municipal para su corrección y/o modificación. En caso de autorizarlo pedir una copia | Plan de Trabajo |
| Dirección de Salud Pública Municipal | Entrega copia del plan de trabajo firmado y autorizado al titular de la Coordinación del Centro de Atención Canino y Felino | Plan de Trabajo |
| Coordinación del Centro de Atención Canino y Felino | Recibe copia del plan de trabajo autorizado por la Dirección General de Desarrollo Social y la Dirección de Salud Pública Municipal | Plan de Trabajo |
| | Realiza programación para la captura de perros | |
| Auxiliar Canino | Acude a los domicilios señalados en la programación y realiza la captura de los perros | |
| | Sube a los perros a la Unidad de Rescate Animal sin lastimarlo. | |
| Auxiliar Administrativo | Registra los datos de la persona que realizó el reporte y del animal capturado en el formato | |
| Auxiliar Canino | Transporta al animal capturado al Refugio Canino | |
| | Deja al animal capturado en observación por 10 días en el área de cuarentena del Refugio Canino o responsable voluntario | |
| Médico Veterinario | Realiza examen físico general del animal capturado | |
| | Aplica vacunación y desparasitación del animal capturado | |
| | Abre expediente del animal capturado para llevar registro | Reporte |
| Coordinación del Centro de Atención Canino y Felino | Realiza un reporte de la captura llevada a cabo y lo entrega a la Dirección de Salud Pública Municipal | Reporte |

FIN DEL PROCEDIMIENTO.

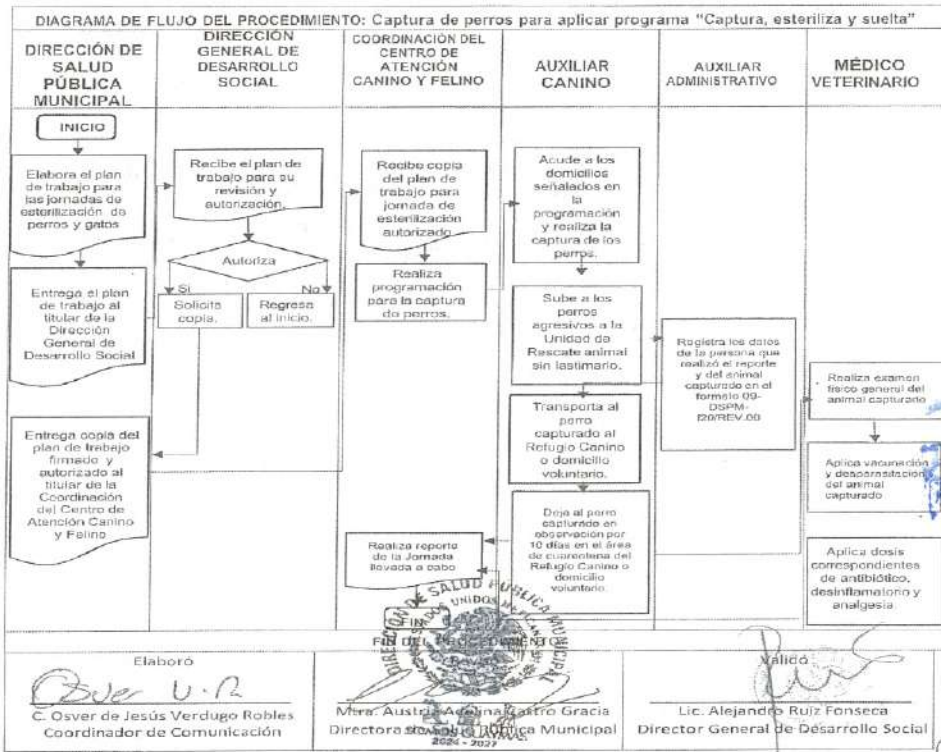


Enero 2026

Página 105 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS





H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

| | |
|--|--|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Adopción de Mascotas del Refugio Canino. | |
| CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 09-DSPM-P10/REV.002 | FECHA DE EMISIÓN: 31 de marzo del 2011 FECHA DE REVISIÓN: 9 de enero del 2026 |

| |
|--|
| <p>I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO</p> <p>Facilitar la selección y entrega de animales de compañía que se encuentran en un refugio canino a individuos y familias que reúnen las condiciones necesarias para brindarles un hogar responsable y amoroso. Este objetivo busca proporcionar una segunda oportunidad a los animales, promover su bienestar, y fomentar la adopción responsable, contribuyendo al alivio de la población de animales abandonados y sin hogar, y a la creación de relaciones mutuamente beneficiosas entre las mascotas y sus adoptantes.</p> <p>II. ALCANCE</p> <p>Comprende un conjunto de actividades destinadas a gestionar el proceso de adopción de perros y otros animales de compañía que se encuentran bajo el cuidado de un refugio canino. Este alcance abarca desde la evaluación de los animales para su idoneidad en un nuevo hogar hasta la identificación y selección de adoptantes potenciales, pasando por la aplicación de criterios de idoneidad y el seguimiento post-adopción para garantizar el bienestar de las mascotas. Además, incluye la documentación y los procedimientos administrativos necesarios para formalizar las adopciones de manera legal y ética, promoviendo así la responsabilidad en la tenencia de animales de compañía y el fomento de una cultura de adopción consciente en la comunidad.</p> <p>III. DEFINICIONES</p> <p>Evaluación de Idoneidad: La valoración realizada a los adoptantes potenciales para asegurarse de que cumplen con los requisitos necesarios y tienen la capacidad para brindar un hogar adecuado a una mascota.</p> <p>Selección de Mascotas: La acción de elegir un animal de compañía específico del refugio canino que se adapte a las necesidades y estilo de vida del adoptante.</p> <p>Proceso de Adopción: Las etapas y procedimientos que se siguen para formalizar la adopción de una mascota, incluyendo la firma de contratos y el pago de tasas.</p> <p>Cuidados Previos: Las atenciones veterinarias, esterilización, vacunación y cuidados básicos que se brindan a las mascotas antes de su adopción.</p> <p>Seguimiento Post-Adopción: El monitoreo continuo que se realiza después de la adopción para garantizar que la mascota esté recibiendo el cuidado adecuado y se adapte a su nuevo hogar.</p> <p>Fomento de la Adopción Responsable: La promoción de la tenencia responsable de mascotas, enfatizando la importancia de proporcionar atención y cuidados apropiados a los animales adoptados.</p> |
|--|





H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Proceso de Reversión: Los pasos y procedimientos que se siguen en caso de que la adopción no resulte adecuada y se requiera el regreso de la mascota al refugio canino.

Documentación Legal: Los registros y contratos que se establecen para formalizar la adopción y proteger los derechos de las partes involucradas.

Capacitación y Asesoramiento: La orientación y consejos proporcionados a los adoptantes sobre el cuidado, entrenamiento y necesidades específicas de la mascota adoptada.

Políticas de Bienestar Animal: Las directrices y normativas que regulan la atención y el tratamiento ético de las mascotas en el refugio canino, asegurando su bienestar durante todo el proceso de adopción.

IV. REFERENCIAS ESPECÍFICAS

Ley de protección a los animales para el Estado de Sonora.
 Reglamento de protección animal en el puerto de Guaymas, Sonora.
 Guía para organizar "jornadas intensivas y permanentes de esterilización quinquenal de perros y gatos en la Secretaría de Salud".

V. POLÍTICAS

Participación voluntaria: La adopción de mascotas del refugio canino es voluntaria tanto para los dueños de las mascotas como para los animales.

Atención gratuita: Todo servicio ofrecido en adopción de los perros del refugio canino se dará de manera gratuita sin importar el estatus socioeconómico del solicitante.

Registro y documentación: Es necesario mantener un registro detallado de cada animal adoptado, incluyendo su nombre, edad, raza y número de identificación. Además, se debe documentar la vacuna y desparasitante administrados, así como cualquier reacción adversa o incidente ocurrido durante el procedimiento.

Procedimientos seguros: Se deben seguir medidas de seguridad e higiene en todo momento para garantizar la seguridad tanto de los animales como del personal involucrado en la adopción. Esto incluye el uso de equipo de protección personal adecuado y la desinfección de equipo y áreas de trabajo.

Respeto y bienestar animal: Durante la jornada, se debe tratar a los animales con respeto y consideración. Se debe evitar cualquier forma de maltrato o negligencia, y se les debe proporcionar un entorno cómodo y seguro durante el procedimiento.

Evaluación individualizada: Cada perro adoptado debe ser evaluado de manera individual, considerando su historial, comportamiento y necesidades específicas.

Coordinación con autoridades locales: Es necesario coordinar y obtener los permisos necesarios de las autoridades locales y entidades de salud para llevar a cabo la adopción. Además, se debe cumplir con cualquier regulación o normativa relacionada con la captura de perros agresivos.

Normativa: La adopción de perros y gatos se llevará a cabo de acuerdo con las normativas vigentes establecidas por las autoridades competentes en materia de salud y bienestar animal.

Reubicación Responsable: Si es necesario, se debe reubicar a los perros agresivos en lugares adecuados, proporcionando cuidados apropiados y evaluando su rehabilitación.

Personal capacitado: Se contará con un equipo de veterinarios y personal capacitado para llevar a cabo la adopción de los perros agresivos, asegurando la calidad y seguridad de los procedimientos.



Enero 2026

Página 109 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



| VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS | | |
|---|---|--|
| Formato de adopción. | | |
| VII. ANEXOS | | |
| Diagrama de flujo. | | |
| VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO | | |
| RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | REGISTRO |
| Dirección de Salud Pública Municipal | Elabora el plan de trabajo para las jornadas de adopción. | Plan de Trabajo |
| Dirección General de Desarrollo Social | Entrega el plan de trabajo al titular de la Dirección General de Desarrollo Social para su debida revisión y autorización. | Plan de Trabajo |
| | Recibe el plan de trabajo para su revisión y autorización, en caso de no ser autorizado se regresa al titular de la Dirección de Salud Pública Municipal para su corrección y/o modificación. En caso de autorizarlo pedir una copia. | Plan de Trabajo |
| | Dirección de Salud Pública Municipal | Entrega copia del plan de trabajo firmado y autorizado al titular de la Coordinación del Centro de Atención Canino y Felino. |
| Coordinación del Centro de Atención Canino y Felino | Recibe copia del plan de trabajo autorizado por la Dirección General de Desarrollo Social y la Dirección de Salud Pública Municipal. | Plan de Trabajo |
| Auxiliar Canino | Canaliza al Refugio Canino a los ciudadanos interesados en realizar una adopción. | |
| | Recibe a los ciudadanos interesados en realizar una adopción de un animal del refugio canino. | |
| Médico Veterinario | Asesora a los postulantes a adopción acerca de las necesidades de cada perro en el Refugio Canino. | |
| | Realiza último examen físico general del animal candidato a adopción. | |
| | Explica a los nuevos propietarios sobre los cuidados básicos del perro. | |
| Coordinación del Centro de Atención Canino y Felino | Llenado de formato de adopción. | |
| | Realiza un reporte de las adopciones llevadas a cabo y lo entrega a la Dirección de Salud Pública Municipal. | Reporte |
| FIN DEL PROCEDIMIENTO. | | |

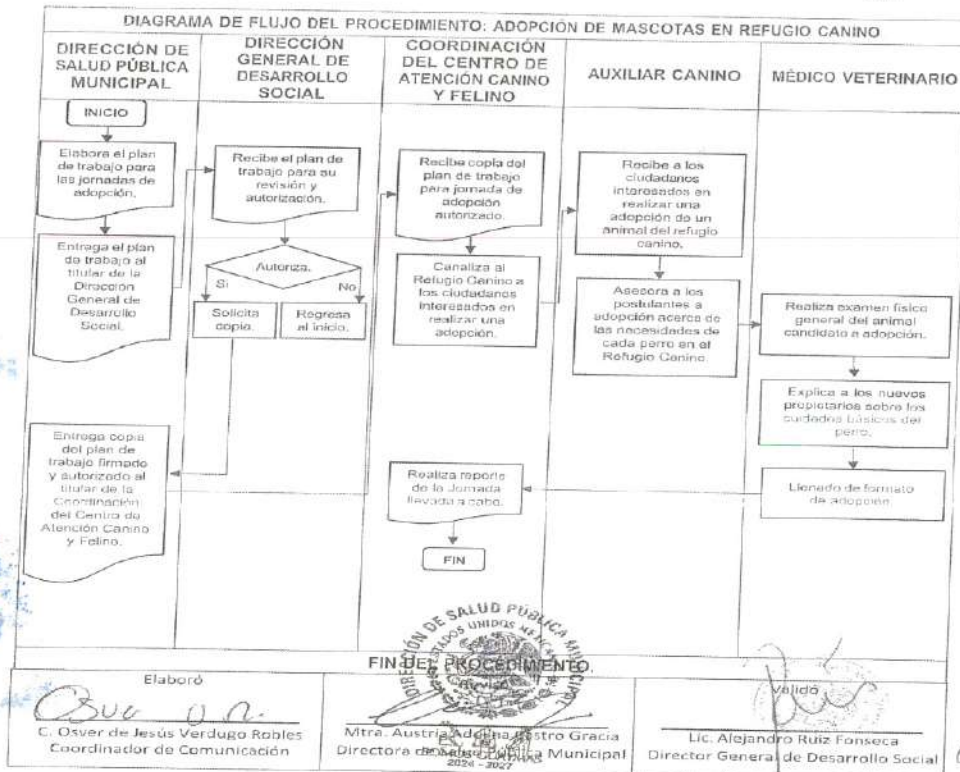
1
2
3



S



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Enero 2026

Página 111 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Registro de adopción de mascotas.

REGISTRO DE ADOPCIONES

DIRECCIÓN DE SALUD
PÚBLICA MUNICIPAL
H. Ayuntamiento de Guaymas

| No. | FECHA | NOMBRE DEL ADOPTANTE | EDADSEXO | CELULAR | COLONIA | ALIAS DE LA MASCOTA | FOLIO EDAD | SEXO | FIRMA DEL ADOPTANTE |
|-----|-------|----------------------|----------|---------|---------|---------------------|------------|------|---------------------|
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |

1
7
[Signature]



S



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

| | |
|---|--|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Óptica | |
| CODIGO DEL PROCEDIMIENTO: 09-DSPM-P11/REV.001 | FECHA DE EMISIÓN: 25 de junio del 2025 |
| FECHA DE REVISIÓN: | |

| |
|---|
| I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO |
| Con el objetivo fundamental de resolver y atender una necesidad en materia de salud visual, y brindar un servicio de calidad totalmente gratuito. |
| II. ALCANCE |
| Cualquier ciudadano que viva en Guaymas, así como su Valle y Comunidades Yaquis. |
| III. DEFINICIONES |
| Examen de la vista es una serie de pruebas realizadas por un profesional de la salud visual (optometrista) para evaluar la calidad de la visión. |
| IV. REFERENCIAS ESPECÍFICAS |
| Ley general de salud. Ley de salud para el Estado de Sonora. Reglamento interior del ayuntamiento y de la administración pública municipal directa del ayuntamiento de Guaymas, Sonora. Plan municipal de desarrollo. Manual de procedimientos/ reglamento interno de salud pública municipal. |
| V. POLÍTICAS |
| Para que el paciente reciba el servicio de atención de óptica deberá haber firmado el formato de consentimiento informado. Toda consulta de óptica brindada por dirección de salud pública será totalmente gratuita. En caso de requerir un tratamiento especializado se le orientara al paciente a acudir a su unidad médica, según corresponda. |
| VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS |
| Formato de estudio socioeconómico. Formato de consentimiento informado de óptica. Formato de historial clínico de óptica. Formato de entrega de lentes. |
| VII. ANEXOS |
| Diagrama de flujo. Formatos. |



Enero 2026

Página 113 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



| VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO | | |
|---|---|----------|
| RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | REGISTRO |
| Auxiliar administrativo | Ciudadano solicita una cita de optometría, se le agenda y se le solicita los documentos para el día de su cita. | |
| | Ciudadano llega a su cita se reciben sus documentos y se realiza estudio socioeconómico. | Formato |
| Optometrista | Lo recibe optometrista realiza el consentimiento informado. | Formato |
| | Realiza historial clínico. | Formato |
| | Realiza examen de la vista. | |
| | Se le informa al ciudadano sus resultados y elige su amazón de lentes. | |
| | Se le explica al ciudadano fecha estimada de entrega de lentes graduados. | |
| Ciudadano | Regresa el ciudadano para recibir sus lentes graduados. | |
| Auxiliar administrativo | Ciudadano firma en formato de entrega y conformidad de lentes graduados. | Formato |
| Dirección de salud pública municipal. | Realiza un informe de consulta de optometría y lentes entregados. | Reporte |
| FIN DEL PROCEDIMIENTO. | | |

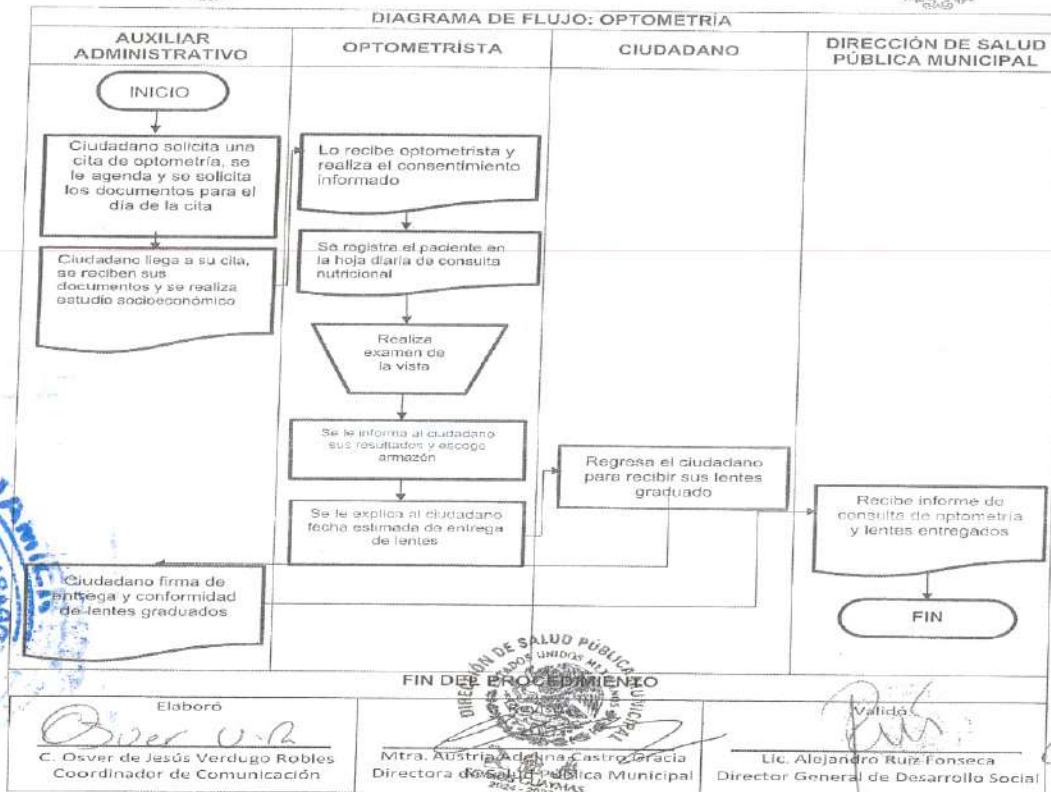
Handwritten signature and initials.



Handwritten number '5'.



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Enero 2026

Página 115 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Registro General



REGISTRO GENERAL

DIRECCIÓN DE SALUD
PÚBLICA MUNICIPAL
H. Ayuntamiento de Guaymas

| EDAD | LUGAR | NOMBRE COMPLETO | EDAD | SEXO | COLODA | COLOR | PROCEDIMIENTO |
|------|-------|-----------------|------|------|--------|-------|---------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |



Enero 2026

Página 116 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



5. DATOS DE LA VIVIENDA

| TUBERIA | | SERVICIOS | | BARRIO | | BAÑO | | W.C. | |
|-----------|-----------|-----------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| TIPO | CONDICION | AGUA | ELECTRICIDAD | CONDICION | CONDICION | CONDICION | CONDICION | CONDICION | CONDICION |
| Presencia | | Presencia | Presencia | | | | | | |
| Material | | Material | Material | Material | | Material | | Material | |
| Estado | | Estado | Estado | Estado | | Estado | | Estado | |

6. DATOS DE LAS PERSONAS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA

| No. | Nombre (s) | Apellido Paterno | Apellido Materno | Edad | | Sexo | | Estatus | | Ocupación | | Educación | | Estrato | |
|-----|------------|------------------|------------------|---------|---------|------|---|-------------|----------|-----------|----------|-----------|------------|---------|---|
| | | | | Hombres | Mujeres | M | F | Unión libre | Conyugal | Empleado | Autónomo | Primaria | Secundaria | 1 | 2 |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |

7. VERIFICACION

Estado: _____ Verifico: _____ Fecha de Verificación: _____

OBSERVACIONES

Declaración de Privacidad de Datos Personales

Yo, el/la abajo firmante, declaro que he leído y he comprendido el contenido de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y de la Ley del Estado de Sonora en materia de Protección de Datos Personales, y he autorizado al Ayuntamiento de Guaymas a utilizar mis datos personales para el desarrollo de sus actividades administrativas, de planeación y de gestión pública, así como para la prestación de servicios públicos, de conformidad con lo establecido en la Ley del Estado de Sonora y en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Yo, el/la abajo firmante, declaro que he leído y he comprendido el contenido de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y de la Ley del Estado de Sonora en materia de Protección de Datos Personales, y he autorizado al Ayuntamiento de Guaymas a utilizar mis datos personales para el desarrollo de sus actividades administrativas, de planeación y de gestión pública, así como para la prestación de servicios públicos, de conformidad con lo establecido en la Ley del Estado de Sonora y en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Nombre y Firma del Autorizado: _____



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato de historial clínico de óptica.



HISTORIA CLINICA OPTOMETRIA

NOMBRE: _____ SEXO: _____ PERSONA () OJOS ()
 ALLEJANO: _____ EDAD: _____
 DIRECCION: _____
 FECHA DE ENTREVISTA: _____
 OCUPACION: _____
 MOTIVO DE CONSULTA: _____
 ANTECEDENTES: _____
 TABACOS: _____
 ALCOHOL: _____
 OTROS: _____
 EXAMENES: _____
 DIAGNOSTICO: _____
 TRATAMIENTO: _____
 OBSERVACIONES: _____
 FECHA: _____
 FIRMAS Y SELLOS DE LOS CURSOS: _____
 CURSOS: _____
 OBSERVACIONES: _____
 OBSERVACIONES: _____
 OBSERVACIONES: _____
 OBSERVACIONES: _____



GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA
SECRETARÍA DE AYUNTAMIENTO MUNICIPAL
www.guaymas.gob.mx



Enero 2026

Página 119 de 165

S



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato de acta de entrega de lentes gratuitos.



ACTA DE ENTREGA DE LENTES GRATUITOS.

En la Ciudad y Puerto de Guaymas, Sonora en el día _____ del mes _____ del año _____ se hace constar que, por medio de la Dirección de Salud Municipal, se hace entrega de lentes gratuitos a favor del C. _____, lo anterior mediante el programa de lentes gratuitos implementado por la misma Dirección en las instalaciones del Centro de Salud Municipal, ubicado en calle diez, esquina con avenida segunda en el sector el Restro con código postal 85460.
Sin otro asunto que atender se firman al margen de la presente acta los que intervinieron en la presente entrega.

Nombre y Firma del beneficiado o tutor en caso de ser menor de edad.

Nombre y Firma del representante de la Dirección de Salud, quien realiza la entrega de lentes.



DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL (CASA DEL EMPLEADOR)
Eje 10a. entre el Restro, Carretera General, C.P. 85460
www.guaymas.gob.mx

Enero 2026

Página 120 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato de consentimiento informado optometría.

CONSENTIMIENTO INFORMADO OPTOMETRÍA

Estado paciente: La optometría es una rama de la salud visual que se encarga de la evaluación, diagnóstico y prevención de problemas visuales.

Examen de la vista: Durante el examen de la vista, el optometrista realizará una serie de pruebas que ayudarán a evaluar su agudeza visual y refracción. El examen de la vista puede incluir el uso de instrumentos como lentes de prueba, retinoscopio y autorefractómetro (examen por computadora). El optometrista puede recomendar el uso de anteojos.

Examen retinoscópico: Examen oftalmológico que permite determinar de forma objetiva los errores refractivos del ojo (como miopía, hipermetropía y astigmatismo) mediante la observación de la luz reflejada en la retina.

Molestias posibles: He sido informado (a) que los procedimientos descritos son no invasivos y de bajo riesgo, pero pueden causar algunas molestias temporales: Lagrimeo o resaca, sensación de deslumbramiento, cansancio visual.

Es importante seguir las recomendaciones del especialista y mantener una buena higiene para minimizar estos riesgos.

Confidencialidad: Si me ha informado que toda la información recopilada será tratada con estricta confidencialidad y conforme a la ley federal de protección de datos personales en posesión de las particulares.

Consentimiento: Declaro que he recibido una explicación clara y comprensible sobre los procedimientos a realizarse, he podido hacer preguntas y todas mis dudas han sido resueltas satisfactoriamente.

Autorizo voluntariamente al optometrista a realizar los procedimientos mencionados anteriormente como parte de mi atención optométrica.

FIRMA



Enero 2026

Página 121 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A LA MUJER

| | |
|--|--|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Asesoría Jurídica y/o Psicológica. | |
| CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 09-CAM-P01/REV.002 | FECHA DE EMISIÓN: 31 de marzo del 2011 FECHA DE REVISIÓN: 9 de enero del 2026 |

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Brindar asesoría y/o acompañamiento jurídico y/o psicológicas en situaciones de violencia y no violencia que permitan un manejo adecuado de las emociones para su empoderamiento y la recuperación de su salud mental, según lo marca la Ley de Acceso de las mujeres a una vida libre de violencia del Estado de Sonora en su Título Cuarto, Capítulo I Art. 25 Inciso III.

II. ALCANCE

El presente procedimiento represente el medio para que todas las mujeres de Guaymas, con rango de edad de 18 a 60 años, tengan acceso a los servicios de asesoría jurídica o psicológica en favor de sus derechos, según lo requiera el tipo de caso.

III. DEFINICIONES

CAM: Coordinación de Atención a la Mujer.
DGDS: Dirección General de Desarrollo Social.
CDM: Centro para el Desarrollo de las Mujeres.
MO: Manual de Organización.

IV. REFERENCIAS ESPECÍFICAS

Reglamento Interior del Ayuntamiento y de la Administración Pública Municipal Directa del H. Ayuntamiento de Guaymas Sonora
Manual de Organización
Ley de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia del estado de Sonora
Código Penal del estado de Sonora

V. POLÍTICAS

La atención es de manera voluntaria de parte de la usuaria, nunca de manera obligada.
Explicarle a la usuaria que todo lo que se hable será confidencial.
Crear en la usuaria un ambiente de apoyo donde no se emitan juicios de valor.
Emplear un lenguaje claro para que la víctima entienda muy bien de lo que se le está preguntando en los registros de la dependencia.
Aseguramos de que por ningún motivo las usuarias reciban un trato discriminatorio por sexo, posición social, raza, edad, religión, opiniones o por cualquier otra causa.
Observar signos y síntomas en la usuaria ya que las víctimas de violencia presentan diversas manifestaciones físicas y emocionales.
La atención es gratuita sin importar el nivel socioeconómico de la usuaria.
La atención se debe brindar en un espacio privado para garantizar la seguridad de la usuaria.





H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Las asesorías se brindarán a través del Centro de Desarrollo para las Mujeres (CDM) en el periodo de junio a noviembre, tiempo establecido en el Convenio realizado con el Instituto Sonorense de la Mujeres. Fuera de esas fechas el servicio se ofrecerá a través del IMM, por lo que se cambiará la columna de "CDM" y se colocará "Psicóloga" o "Abogada".

VI. FORMATOS E INSTRUMENTOS

Entrevista Inicial.
Formato de atención psicológica.
Formato de atención jurídica.
Estudio Socioeconómico.

VII. ANEXOS

Diagrama de Flujo.
Entrevista Inicial.
Formato de atención psicológica.
Formato de atención jurídica.
Estudio Socioeconómico.

VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | REGISTRO |
|--|--|-----------------------------------|
| Dirección de desarrollo Social | Primer contacto de la usuaria se lleva a cabo en filtro de recepción en Desarrollo Social donde se realiza registro y da el pase a la usuaria a Centro de Atención a la Mujer. | Lista de registro (sus generales) |
| Coordinación de Atención a la Mujer | Elabora Registro. | Lista de registro (sus generales) |
| | Analiza la situación de la usuaria para determinar el tipo de atención que se brindará. Realiza la canalización al Centro para el Desarrollo de las Mujeres. | |
| Centro para el Desarrollo de las Mujeres | Recibe a usuaria y realiza entrevista inicial para ingreso. | Entrevista Inicial |
| Centro para el Desarrollo de las Mujeres | Realiza Estudio Socioeconómico. | Estudio Socioeconómico |
| | Toma de decisiones sobre el tipo de servicio a realizar. | |
| | Realiza la Entrevista Psicológica (de ser este tipo de atención la requerida) y genera expediente de usuaria. | Entrevista Psicológica/Expediente |



Enero 2026

Página 123 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS

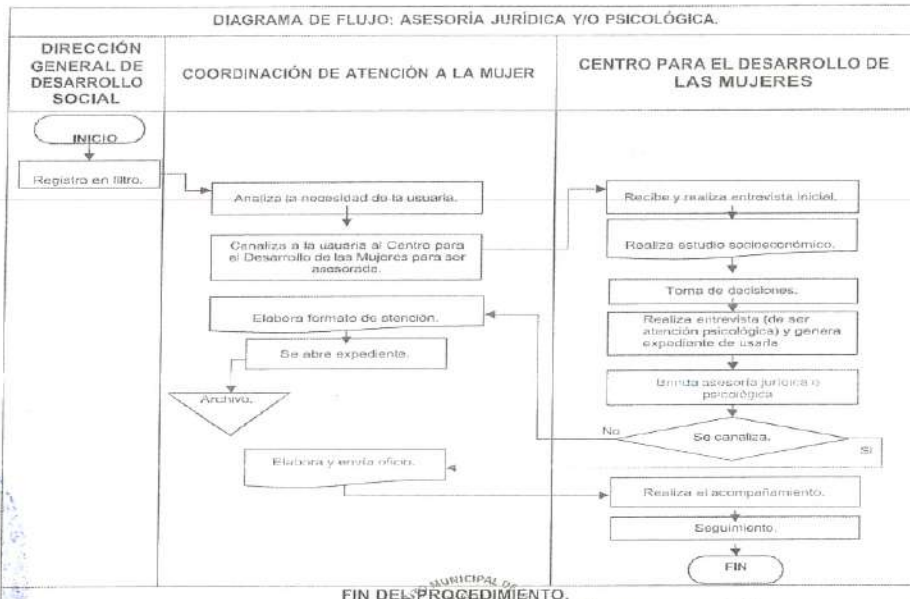


| | | |
|--|--|---------------------|
| Centro para el Desarrollo de las Mujeres | Brinda asesoría según corresponda Psicológica y/o Jurídica. | |
| Coordinación de Atención a la Mujer | Elabora formato de atención, se abre expediente y se archiva. | Formato de atención |
| Centro para el Desarrollo de las Mujeres | Canalización a otra dependencia o institución de ser necesario. | |
| Coordinación de Atención a la Mujer | Elabora y envía el oficio de canalización. | Oficio |
| Centro para el Desarrollo de las Mujeres | Realiza el acompañamiento Legal o psicológico y da seguimiento. | |
| | Emite Informe. | Informe |
| Coordinación de Atención a la Mujer | Archivan expediente, oficios de canalización y formatos de Atención Psicológicos y/o jurídicos. FIN DEL PROCEDIMIENTO. | Expediente |





H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



FIN DEL PROCEDIMIENTO.

Elaboró

C. Osver de Jesús Verdugo Robles
 C. Osver de Jesús Verdugo Robles
 Coordinador De Comunicación Social

Validó

Mtra. María Isabel Sánchez Elizalde
 Mtra. María Isabel Sánchez Elizalde
 Coordinadora de Atención a la Mujer

Lic. Alejandro Ruiz Fonseca
 Lic. Alejandro Ruiz Fonseca
 Director General De Desarrollo Social



Enero 2026

Página 125 de 166



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato de atención jurídica.



FORMATO DE ATENCIÓN JURÍDICA

FOLIO

| | |
|--------------------|-------|
| FECHA: | |
| NOMBRE DE USUARIO: | Edad: |

ASUNTO DE LA ATENCIÓN

OBSERVACIONES

ATENDIÓ
AUTORIZÓ



INSTITUTO MUNICIPAL DE LA BUENA CIUDAD Y DEL BUEN GOBIERNO
MUNICIPIO MUNICIPAL DE LA BUENA CIUDAD Y DEL BUEN GOBIERNO, GUAYMAS, SONORA. TEL: 2244 41 30
WWW.GUAYMAS.GOB.MX



Enero 2026

Página 126 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato de entrevista inicial



ENTREVISTA INICIAL INSTITUTO MUNICIPAL DE LA MUJER

FECHA: _____

DATOS DE LA USUARIA

NOMBRE COMPLETO: _____
 CEL: _____ EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____
 OCUPACION: _____
 DIRECCION: _____ COLONIA: _____
 TEL. PARTICULAR: _____ ESCOLARIDAD: _____
 FECHA DE NAC: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____
 ADICCIONES: _____ FRECUENCIA: _____
 SERVICIO MEDICO: _____ SALUD FISICA: _____

DATOS DE LA PAREJA EN CASO DE TENERLA

NOMBRE: _____ DIRECCION: _____ COLONIA: _____
 OCUPACION: _____ ESCOLARIDAD: _____
 SEXO: _____ EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____
 ADICCIONES: _____
 NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE LABORA: _____ TEL: _____
 DIRECCION: _____
 OBSERVACIONES: _____

MOTIVO DE LA ATENCION

TIPO Y MODALIDAD DE VIOLENCIA: _____

DATOS DE LA PERSONA QUE EJERCE LA VIOLENCIA

| | |
|---------------------------------------|-------------|
| NOMBRE | |
| DIRECCION ACTUAL | |
| SEXO H/M | ESCOMA |
| OCUPACION | EDAD |
| ESTADO CIVIL | ESCOLARIDAD |
| ADICCIONES | |
| FRECUENCIA DE ADICCIONES | |
| ¿ESTABA BAJO INFLUJO DE ALGUNA DROGA? | |



Enero 2026

Página 128 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato de entrevista inicial



| REFERENCIA | |
|------------------------|--------------------------|
| INTERNA | EXTERNA |
| ✓ ASesoría LEGAL | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN |
| ✓ ATENCIÓN PSICOLÓGICA | DIRECCIÓN |
| ✓ GESTIÓN SOCIAL | TELÉFONO |
| ENTREVISTÓ | |
| NOMBRE: | |



Enero 2026

5

Página 129 de 165





H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato Estudio Socioeconómico



Programa o tipo de apoyo solicitado:

[Empty box for program or type of support]



| ESTUDIO SOCIOECONÓMICO | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------------|--|--|--|--|--|---------------|--|---------------|--|
| Fecha de aplicación | | Localidad | | Municipio | | | | Fecha | | | | | |
| 1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre (a) | | | | Apellido Paterno | | | | Apellido Materno | | | | | |
| Domicilio/ Calle | | | | No. | | | | Entre | | | | | |
| Colonia | | | | Localidad | | | | Municipio | | | | | |
| C.P. | | Teléfono (1) | | | | Teléfono (2) | | | | | | | |
| Fecha de Nac. Día/Mes/Año | | Lugar de Nac. (Estado) | | | | Edad | | Sexo | | H | | M | |
| OCCUPACIÓN | | | | | | | | | | | | | |
| Especialidad | | Nivel | | Forma | | Secundaria | | Preparatoria | | Profesional | | Normal | |
| Último grado cursado | | | | | | | | | | | | | |
| Situación conyugal | | | | Soltero (a) | | Concubino (a) | | Viudo (a) | | Unión libre | | Casado (a) | |
| Servicio Médico | | Discapacidad / Impedimento | | | | Embarazada | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> OES <input type="checkbox"/> HEMORRÓYDAS <input type="checkbox"/> ESCOTE <input type="checkbox"/> HERNIA <input type="checkbox"/> BRONQUITIS <input type="checkbox"/> ASMA | | <input type="checkbox"/> MOTRIZ <input type="checkbox"/> VISUAL <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> ALERGIA <input type="checkbox"/> NEFROL <input type="checkbox"/> NEUMA | | | | <input type="checkbox"/> DIABETES <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DEL CORAZÓN <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LA PIEL <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LOS OÍDOS <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LA COLUMNA <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LOS OJOS <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LOS RÍENES <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LOS pulmones <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LOS dientes <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LOS nervios <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LOS tendones <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LOS vasos sanguíneos <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LOS huesos <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LOS músculos <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LOS nervios periféricos <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LOS nervios craneales <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LOS nervios espinales <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LOS nervios sacrales <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LOS nervios lumbares <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LOS nervios cervicales <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LOS nervios torácicos <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LOS nervios braquiales <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LOS nervios cefálicos <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LOS nervios craneales <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LOS nervios espinales <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LOS nervios sacrales <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LOS nervios lumbares <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LOS nervios cervicales <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LOS nervios torácicos <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LOS nervios braquiales <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE LOS nervios cefálicos | | | | | | | |
| Dato de una persona para su cuenta | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre | | | | Apellido Paterno | | | | Apellido Materno | | | | | |
| Parentesco | | | | | | | | | | | | | |
| 2. INGRESO, GASTO FAMILIAR | | | | | | | | | | | | | |
| Empleos (Por cuenta propia ¿CUI?) | | | | Empleos (P.P. ¿CUI?) | | | | No. Dependientes Económicos (Incluyendo) | | | | | |
| INGRESO MENSUAL FAMILIAR | | | | GASTO MENSUAL FAMILIAR | | | | PRINCIPAL FUENTE DE INGRESO FAMILIAR | | | | | |
| E | | | | E | | | | Empleo | | | | | |
| 3. BENEFICIARIO(A) DE ALGUN PROGRAMA SOCIAL | | | | | | | | | | | | | |
| NO | | SI | | BENEFICIO ALBERGUE | | ALFARO SERRA | | BONIFICACION | | BONO ALERGIAS | | BONO ALERGIAS | |
| 4. SOLICITUD DE PRENDAS DE VESTIR | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo Prenda | | | | Tipo cantidad | | | | | | | | | |



Enero 2026

Página 130 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A LA MUJER

| | |
|--|---|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Talleres, Cursos y/o Capacitaciones. | |
| CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 09-CAM-P02/REV.002 | FECHA DE EMISIÓN: 31 de marzo del 2011 |
| | FECHA DE REVISIÓN: 9 de enero del 2026 |
| I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO | |
| Brindar talleres, cursos y/o capacitaciones para distintos grupos de mujeres, que les permita detonar sus capacidades y fortalezas y llegar a un estado de conciencia plena, según lo marca la Ley de Acceso de las mujeres a una vida libre de violencia del Estado de Sonora en su Título Cuarto, Capítulo I Art. 22 Inciso VI. | |
| II. ALCANCE | |
| El presente procedimiento representa el medio para que todas las mujeres de Guaymas, con rango de edad de 18 a 60 años, a través de programas de educación, destinados a concientizar a la sociedad sobre las causas y las consecuencias de la violencia contra las mujeres. | |
| III. DEFINICIONES | |
| CAM: Coordinación de Atención a la Mujer. DGDS: Dirección General de Desarrollo Social. | |
| IV. REFERENCIAS ESPECÍFICAS | |
| Manual de Organización. Reglamento Interior del Ayuntamiento y de la Administración Pública Municipal Directa del H. Ayuntamiento de Guaymas, Sonora. Ley de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia del Estado de Sonora. | |
| V. POLÍTICAS | |
| La población objetivo está dirigido básicamente a mujeres. Las pláticas, talleres y cursos están enfocadas a la prevención y atención de la violencia familiar y de género. Las presentaciones están diseñadas de una manera clara y sencilla para que todo tipo de personal lo entienda. Todas las pláticas, talleres y cursos se registran con lista de asistencia y evidencia fotográfica para su archivo. Aseguramos de que por ningún motivo las usuarias reciban un trato discriminatorio por sexo, posición social, raza, edad, religión, opiniones o por cualquier otra causa. Todos los talleres, pláticas y cursos son gratuitos. Los talleres, cursos y pláticas se brindan con especialistas en los temas ofrecidos. | |
| VI. FORMATOS E INSTRUMENTOS | |
| Agenda semanal. Requisición de materiales. Minuta de actividad. | |



Enero 2026

Página 132 de 165

138



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



| VII. ANEXOS | | |
|---|--|--|
| Diagrama de Flujo. | | |
| VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO | | |
| RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | REGISTRO |
| Coordinación de Atención a la Mujer | Elabora agenda de trabajo semanal para su aprobación. | Programa de actividades |
| | Entrega la agenda elaborada a la Dirección General de Desarrollo Social. | Programa de actividades |
| Dirección General de Desarrollo Social | Recibe agenda de trabajo semanal para aprobar y autorizarla. | |
| Coordinación de Atención a la Mujer | Una vez aprobada se localiza la sede y se solicitan los materiales necesarios a DGDS. Si la agenda de trabajo no es aprobada se regresa al inicio de la actividad. | |
| Dirección General de Desarrollo Social | Si es aprobada, la Dirección de Desarrollo Social elabora la requisición. | Requisición (Viveras y/o material didáctico) |
| Coordinación de Atención a la Mujer | Recibe los recursos solicitados para el desarrollo del curso. | |
| | Acude al lugar programado para desarrollar el taller, curso o capacitación y registro de los participantes. | Registro |
| | Elabora y archiva minuta de actividad ejecutada. | Minuta de actividad |
| FIN DEL PROCEDIMIENTO. | | |

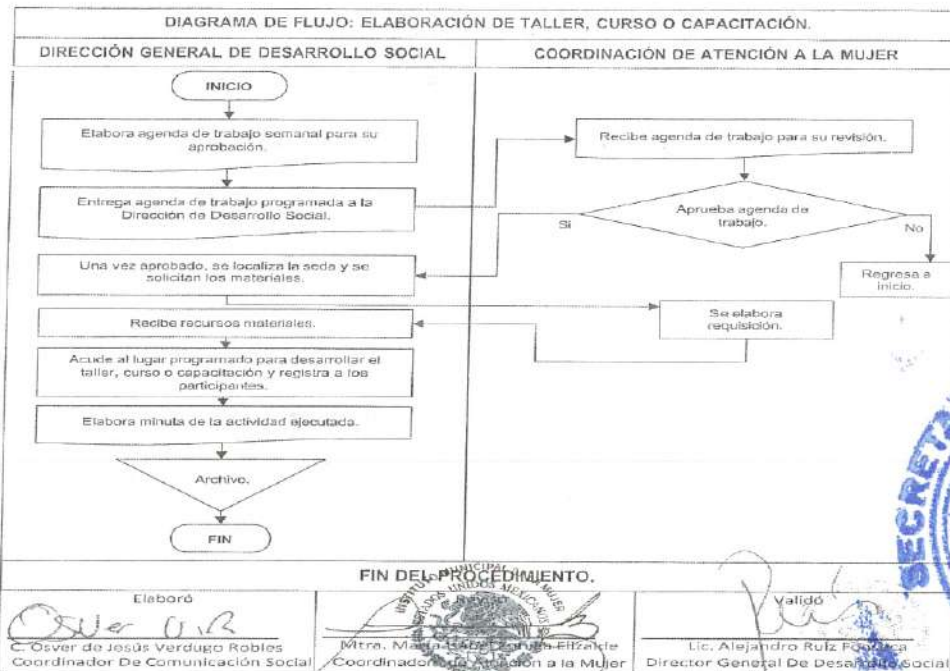


Enero 2026

Página 133 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS





H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A LA MUJER

| | |
|--|---|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Asesoría y/o Canalización de Emprendimiento Económico. | |
| CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 09-CAM-P03/REV.002 | FECHA DE EMISIÓN: 31 de marzo del 2011 |
| | FECHA DE REVISIÓN: 9 de enero del 2026 |

| |
|---|
| I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO |
| Brindar asesoría y acompañamiento a mujeres con proyecto para emprender o ya establecido, según lo marca la Ley de Acceso de las mujeres a una vida libre de violencia del Estado de Sonora en su Título Cuarto, Capítulo I Art. 25 Inciso IV. |
| II. ALCANCE |
| El presente procedimiento representa el medio para que todas las mujeres de Guaymas, con rango de edad de 18 a 60 años, tengan acceso a programas para el adelanto y desarrollo de las mujeres y mejorar su calidad de vida. |
| III. DEFINICIONES |
| CAM: Coordinación de Atención a la Mujer. DGDS: Dirección General de Desarrollo Social. CDM: Centro de Desarrollo para las Mujeres. |
| IV. REFERENCIAS ESPECÍFICAS |
| Manual de Organización. Reglamento Interior del Ayuntamiento y de la Administración Pública Municipal Directa del H. Ayuntamiento de Guaymas, Sonora. Ley de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia del Estado de Sonora. |
| V. POLÍTICAS |
| Las usuarias deben de tener un rango de edad entre los 18 a 60 años. Aseguramos de que por ningún motivo las usuarias reciban un trato discriminatorio por sexo, posición social, raza, edad, religión, opiniones o por cualquier otra causa. Las asesorías de emprendimiento son gratuitas. Las asesorías se brindarán a través del Centro de Desarrollo para las Mujeres (CDM) en el periodo de junio a noviembre, tiempo establecido en el Convenio realizado con el Instituto Sonorense de la Mujeres. Fuera de esas fechas el servicio se ofrecerá a través del IMM, por lo que se eliminará la columna de CDM. |
| VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS |
| Oficio de Canalización. Entrevista Inicial. Formato de atención de emprendimiento. Formato de Estudio Socioeconómico. |



Enero 2026

Página 135 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



VII. ANEXOS
Diagrama de Flujo.
Formato de Estudio Socioeconómico.
Formato de atención de emprendimiento.

VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | REGISTRO |
|--|--|---------------------------------------|
| Dirección general de desarrollo social | Primer contacto de la usuaria se lleva a cabo en filtro de recepción en Desarrollo Social donde se realiza registro y da el pase a la usuaria a Centro de Atención a la Mujer. | Lista de registro (Sus generales) |
| Centro de Atención a la Mujer | Realiza registro de la usuaria. | Lista de registro (Sus generales) |
| | Realiza canalización a encargada de emprendimiento del Centro para el Desarrollo de las Mujeres para que se le brinde la asesoría correspondiente. | |
| Centro para el Desarrollo para las Mujeres | Realiza la entrevista Inicial. | Entrevista Inicial |
| | Realiza estudio socioeconómico. | Estudio socioeconómico |
| | Analiza idea de proyecto o proyecto de emprendimiento que ya está establecido para ampliarlo. | |
| | Asesora sobre los diferentes financiamientos que existen para emprendimiento de ideas de negocios o para ampliar proyecto establecido. | |
| Centro de Atención para las Mujeres | Elabora y archiva formato de atención de emprendimiento y se abre expediente. | Formato de atención de emprendimiento |
| | Si hay canalización se elabora, envía y archiva oficio de canalización. | Oficio |
| Centro para el Desarrollo para las Mujeres | Canaliza y da acompañamiento a diferentes financieras. | Oficio |

FIN DEL PROCEDIMIENTO.

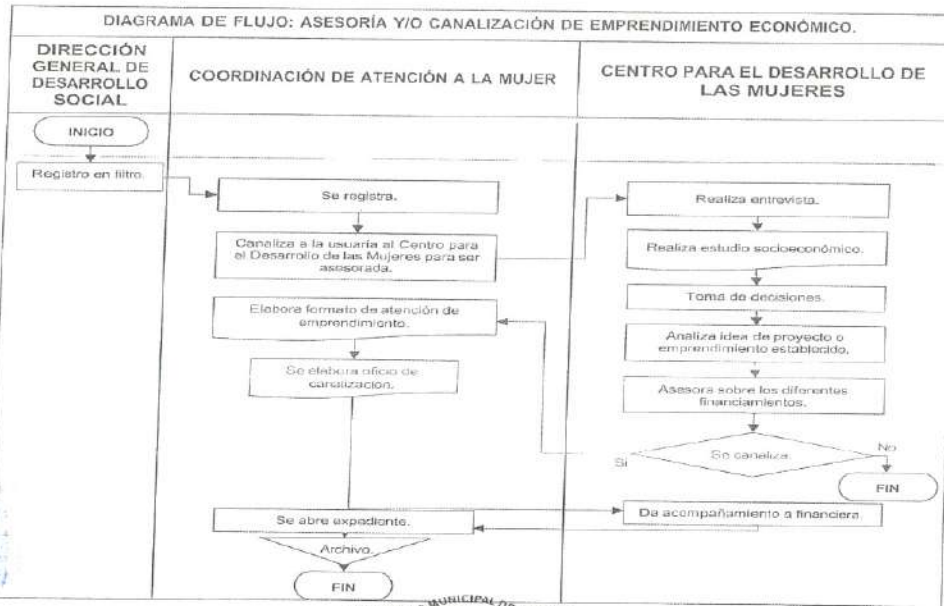


Enero 2026

Página 136 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Elaboró: *C. Osvaldo Jesús Verdugo Robles*
 C. Osvaldo Jesús Verdugo Robles
 Coordinador De Comunicación Social

Validó: *Mtra. María Inés Justa Bizaide*
 Mtra. María Inés Justa Bizaide
 Coordinadora de Atención a la Mujer

Validó: *Lic. Alejandro Ruiz Fonseca*
 Lic. Alejandro Ruiz Fonseca
 Director General De Desarrollo Social



Enero 2026

Página 137 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato de atención de emprendimiento.



FORMATO DE ATENCIÓN DE EMPRENDIMIENTO

FOLIO

FECHA: TELEFONO:
NOMBRE DE USUARIO:

ASUNTO DE LA ATENCIÓN:

OBSERVACIONES

ATENDIDO
AUTORIZADO



SECRETARÍA DE AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS
CALLE SERDÁN No. 150 ENTRE CALLES 22 Y 23 COL. CENTRO
GUAYMAS, SONORA. C.P. 85400 TEL. 222 41 30
www.guaymas.gob.mx



Enero 2026

Página 138 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Entrevista inicial

ENTREVISTA INICIAL
INSTITUTO MUNICIPAL DE LA MUJER

FECHA: _____

DATOS DE LA USUARIA

NOMBRE COMPLETO: _____ CIUDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____
 OCUACION: _____
 DIRECCION: _____ COLONIA: _____
 TEL. PARTICULAR: _____ ESCOLARIDAD: _____
 FECHA DE NAC: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____
 ADICCIONES: _____ FRECUENCIA: _____
 SERVICIO MEDICO: _____ SALUD FISICA: _____

DATOS DE LA PAREJA EN CASO DE TENERLA

NOMBRE: _____ DIRECCION: _____ COLONIA: _____
 OCUACION: _____ ESCOLARIDAD: _____
 SEXO: _____ EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____
 ADICCIONES: _____
 NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE LABORA: _____ TEL: _____
 DIRECCION: _____
 OBSERVACIONES: _____

MOTIVO DE LA ATENCION

TIPO Y MODALIDAD DE VIOLENCIA: _____

DATOS DE LA PERSONA QUE EJERCE LA VIOLENCIA

| | |
|---|-------------|
| NOMBRE | |
| SUSCRIPCIÓN ACTUAL: | |
| NOMBRE | EDAD |
| OCCUPACION: | ESCOLARIDAD |
| ESTADO CIVIL | |
| ADICCIONES | |
| FRECUENCIA DE ADICCIONES | |
| ¿EXISTE ALGUNA SITUACIÓN DE ALGUNA DROGA? | |



Enero 2026

Página 139 de 165

5



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



| REFERENCIA | |
|---|--------------------------|
| INTERNA | EXTERNA |
| <input type="checkbox"/> ASESORIA LEGAL | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN |
| <input type="checkbox"/> ATENCIÓN PSICOLÓGICA | DIRECCIÓN |
| <input type="checkbox"/> GESTIÓN SOCIAL | TELÉFONO |
| ENTREVISTÓ | |
| NOMBRE: | |

Enero 2026

Página 140 de 165

S



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato estudio socioeconómico



Programa o tipo de apoyo solicitado:



| ESTUDIO SOCIOECONÓMICO | | | | | | | | | | | |
|--|--|----------------------|------------------------|----------------|--|--------------------------------------|--|-----------------|-----------------|------------------|--|
| Foto de estudio | | Localidad | | Municipio | | Fecha | | | | | |
| 1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE | | | | | | | | | | | |
| Nombre (a) | | | Apellido Paterno | | | Apellido Materno | | | | | |
| Domicilio Calle | | | No. | | | Entre | | | | | |
| Colonia | | | Localidad | | | Municipio | | | | | |
| G.P. | | Teléfono (1) | | Teléfono (2) | | | | | | | |
| Fecha de Nac. Ciudadano(a) | | Lugar de Nac. (País) | | Edad | | Sexo | | H | | M | |
| OCUPACIÓN | | Categoría | | Ocupación | | | | | | | |
| Especialidad | | Ingeniería | | Medicina | | Profesional | | Normal | | Otro (Escribir) | |
| Último grado cursado | | Suficiente (a) | | Distintivo (a) | | Máster (a) | | Licenciado (a) | | Especialista (a) | |
| Servicio Médico | | Especialidad | | Especialidad | | Especialidad | | Especialidad | | | |
| Médico | | Enfermera | | Fisioterapeuta | | Psicólogo | | Otro (Escribir) | | | |
| Médico | | Enfermera | | Fisioterapeuta | | Psicólogo | | Otro (Escribir) | | | |
| Datos de una persona para contacto | | | | | | | | | | | |
| Nombre | | | Apellido Paterno | | | Apellido Materno | | | | | |
| Domicilio | | | Teléfono | | | | | | | | |
| 2. INGRESO - GASTO FAMILIAR | | | | | | | | | | | |
| Ingreso Mensual Familiar | | | Gasto Mensual Familiar | | | Principal Fuente de Ingreso Familiar | | | | | |
| \$ | | | \$ | | | Ocupación | | | Otro (Escribir) | | |
| 3. BENEFICARIO(A) DE ALGÚN PROGRAMA SOCIAL | | | | | | | | | | | |
| NO | | SI | | ADULTO MAYOR | | DISCAPACITADO | | Otro (Escribir) | | | |
| Talla Pies | | | | | | Talla Centímetros | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Enero 2026

Página 141 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



5. DATOS DE LA VIVIENDA

| TERMINACION | | SERVICIOS | | | LIMPIEZA | | BARRIO | | SEÑALA | | | | |
|------------------|----------------------|-----------|--------------|-------------|----------|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| TIPO DE VIVIENDA | TIPO DE CONSTRUCCION | AGUA | ELÉCTRICIDAD | SANEAMIENTO | CONCRETO | PAVIMENTO | SEÑALAMIENTO | SEÑALAMIENTO | SEÑALAMIENTO | SEÑALAMIENTO | SEÑALAMIENTO | SEÑALAMIENTO | SEÑALAMIENTO |
| | | | | | | | | | | | | | |

6. DATOS DE LAS PERSONAS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA

| No. | Nombre (s) | Apellido Paterno | Apellido Materno | Sexo | Edad | Grupos | Grupos | Grupos | Grupos | Grupos | Grupos | Grupos | Grupos |
|-----|------------|------------------|------------------|------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |

7. VERIFICACION

Elaboro: _____ Verifico: _____ Fecha de Matriculacion: _____

OBSERVACIONES

Declarativa de Privacidad de Datos Personales

Yo, el/la suscriptor/es, manifiesto que he leído y entiendo el contenido de esta Declarativa de Privacidad de Datos Personales y manifiesto que he dado mi consentimiento para que el Ayuntamiento de Guaymas, Sonora, utilice mis datos personales para los fines que se mencionan en esta Declarativa de Privacidad de Datos Personales.

 Firmado y Firmado del Subscritor





H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A LA MUJER

| | |
|---|--|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Gestión de Programas Sociales y Proyectos para Mujeres. | |
| CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 09-CAM-P04/REV.002 | FECHA DE EMISIÓN: 31 de marzo del 2011 FECHA DE REVISIÓN: 9 de enero del 2026 |

| |
|---|
| I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO |
| Promocionar, atender y canalizar el programa "jefas autogestoras de la transformación social", "Memoria viva", "Cuidar a quien cuidan" y cualquier otro programa municipal, estatal o federal que apoye a mujeres víctimas de violencia en su empoderamiento económico, según lo marca la Ley de Acceso de las mujeres a una vida libre de violencia del Estado de Sonora. |
| II. ALCANCE |
| El presente procedimiento representa el medio para que todas las mujeres de Guaymas, con rango de edad de 18 a 60 años, tengan acceso a programas para el adelanto y desarrollo de las mujeres y mejorar su calidad de vida. |
| III. DEFINICIONES |
| CAM: Coordinación de Atención a la Mujer. DGDS: Dirección General Desarrollo Social. CDM: Centro de Desarrollo para las Mujeres. |
| IV. REFERENCIAS ESPECÍFICAS |
| Manual de Organización. Convocatorias de Programas Sociales. |
| V. POLÍTICAS |
| Las usuarias deberán de tener un rango de edad entre los 18 a 60 años Aseguramos de que por ningún motivo las usuarias reciban un trato discriminatorio por sexo, posición social, raza, edad, religión, opiniones o por cualquier otra causa. Las asesorías y gestiones de programas sociales y proyectos para mujeres son gratuitas. Las participantes de cada programa están sujetas a revisión de documentación. La gestión no garantiza el otorgamiento del apoyo por parte de la Financiera o del Programa Las asesorías se brindarán a través del Centro de Desarrollo para las Mujeres (CDM) en el periodo de junio a noviembre, tiempo establecido en el Convenio establecido con el Instituto Sonorense de la Mujeres. Fuera de esas fechas el servicio se ofrecerá a través del IMM, por lo que se eliminará la columna de "CDM". |
| VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS |
| Oficio de canalización. Formato de atención. |
| VII. ANEXOS |
| Diagrama de Flujo. |



Enero 2026

Página 143 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato de Entrevista Inicial.
Estudio Socioeconómico.
Formato de atención de emprendimiento.

| VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO | | |
|---|--|-----------------------------------|
| RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | REGISTRO |
| Dirección de Desarrollo Social | Primer contacto de la usuaria se lleva a cabo en filtro de recepción en Desarrollo Social donde se realiza registro y da el pase a la usuaria a Centro de Atención a la Mujer. | Lista de registro (sus generales) |
| Centro de atención a la Mujer | Recibe y registra a la usuaria. | Lista de registro (sus generales) |
| | Canaliza a la usuaria al Centro para el Desarrollo de las mujeres para asesoramiento. | |
| Centro para el Desarrollo de las mujeres | Brinda atención y realiza entrevista inicial. | Entrevista Inicial |
| | Realiza Estudio Socioeconómico. | Estudio Socioeconómico |
| | Asesora a la usuaria y analiza la convocatoria de los programas sociales en los que la usuaria puede aplicar conforme los requisitos que soliciten y la situación personal que presenta. | Convocatoria |
| | Si existe canalización, se apoya en la recolección de documentos para integrar expediente, de no ser así, se pone fin al procedimiento. | |
| Centro de atención a la Mujer | Elabora oficio de canalización a dependencias generadoras de programas sociales. | Oficio |
| Centro para El desarrollo de las mujeres | Canaliza a dependencias generadoras de programas sociales de apoyo a la mujer, y da acompañamiento para la entrega de oficio y requisitos recopilados en expediente. | Oficio de canalización |
| Institución de programa sociales | Reciben oficio y documentación para integrar la solicitud al programa. | Oficio de canalización |
| Centro de atención a la Mujer | Se abre expediente y se archiva. | Expediente |
| FIN DEL PROCEDIMIENTO. | | |



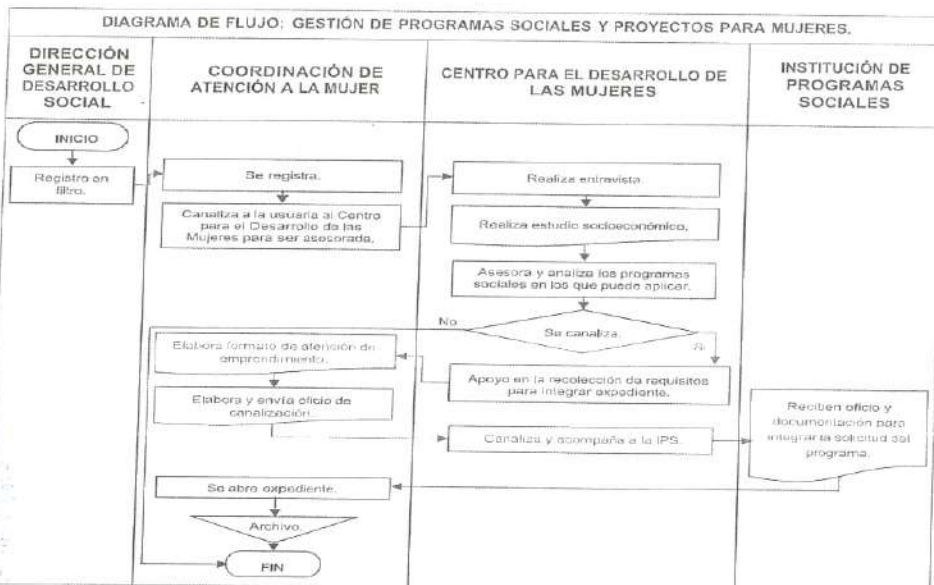
Enero 2026

Página 144 de 165

150



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



FIN DEL PROCEDIMIENTO

| | | |
|---|--|--|
| <p>Elaboró</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Cosver de Jesús Verdugo Robles Coordinador De Comunicación Social</p> | <p><i>[Signature]</i></p> <p>Mtra. María Concepción Elizalde Coordinadora de Atención a la Mujer</p> | <p>Validó</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Lic. Alejandro Ruiz Fonseca Director General De Desarrollo Social</p> |
|---|--|--|

Enero 2026



Página 145 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato de atención de emprendimiento.



FORMATO DE ATENCIÓN DE EMPRENDIMIENTO

| | |
|------------------------|-----------|
| FOLIO | |
| FECHA: | TELÉFONO: |
| NOMBRE DE USUARIO: | |
| ASUNTO DE LA ATENCIÓN: | |
| OBSERVACIONES | |
| ATENDIO | |
| AUTORIZO | |



SECRETARÍA DE AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS
CALLE SERDÁN No. 150 ENTRE CALLES 22 Y 23 COL. CENTRO
GUAYMAS, SONORA. C.P. 85400
TEL. 222 41 30
WWW.GUAYMAS.GOB.MX

Enero 2026

Página 146 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



formato de entrevista inicial

**ENTREVISTA INICIAL
INSTITUTO MUNICIPAL DE LA MUJER**

FECHA: _____

DATOS DE LA USUARIA

NOMBRE COMPLETO: _____ EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____
 C.E.L.: _____
 OCUPACION: _____ DIRECCION: _____ COLONIA: _____
 TEL. PARTICULAR: _____ ESCOLARIDAD: _____
 FECHA DE NAC: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____
 ADICIONES: _____ FRECUENCIA: _____
 SERVICIO MEDICO: _____ SALUD FISICA: _____

DATOS DE LA PAREJA EN CASO DE TENERLA

NOMBRE: _____ DIRECCION: _____ COLONIA: _____
 OCUPACION: _____ ESCOLARIDAD: _____
 SEXO: _____ EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____
 ADICIONES: _____
 NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE LABORA: _____ TEL: _____
 DIRECCION: _____
 OBSERVACIONES: _____

MOTIVO DE LA ATENCION

TIPO Y MODALIDAD DE VIOLENCIA: _____

DATOS DE LA PERSONA QUE EJERCE LA VIOLENCIA

| | |
|---|--------------|
| NOMBRE: | |
| DIRECCION ACTUAL: | |
| SEXO: / M | SOLO CASO: |
| OCUPACION: | EDAD: |
| ESTADO CIVIL: | SECULARIDAD: |
| ADICIONES: | |
| FRECUENCIA DE ADICIONES: | |
| ¿CÓMO HA SIDO EL IMPACTO DE ALGUNA DROGA? | |



Enero 2026

Pagina 147 de 165

5



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato de entrevista inicial

| INTERNA | REFERENCIA | |
|------------------------|--------------------------|--|
| | EXTERNA | |
| § ASESORIA LEGAL | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | |
| § ATENCIÓN PSICOLÓGICA | DIRECCIÓN | |
| § GESTIÓN SOCIAL | TELÉFONO | |
| ENTREVISTÓ | | |
| NOMBRE: | | |



Enero 2026

Página 148 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato de estudio socioeconómico



Programa o tipo de apoyo solicitado:



| ESTUDIO SOCIOECONÓMICO | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------------------|------------------|--------------------------------------|--------------|-----------------------------|--|----------------------------|--|----------------------------|--|
| Fecha de aplicación | | Localidad | | Municipio | | Fecha | | | | | |
| 1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE | | | | | | | | | | | |
| Nombre (s) | | | Apellido Paterno | | | Apellido Materno | | | | | |
| Demarcación Calle | | | | No. | | Entre | | | | | |
| Colonia | | | Localidad | | | Municipio | | | | | |
| C.P. | | Teléfono (1) | | | Teléfono (2) | | | | | | |
| Fecha de Nac. (Día/Mes/Año) | | Lugar de Nac. (Estado) | | Edad | | Sexo | | H | | M | |
| OCCUPACIÓN | | CURSO | | CURSO | | CURSO | | CURSO | | CURSO | |
| Especialidad | | Ninguna | | Primaria | | Secundaria | | Preparatoria | | Profesional | |
| Otra | | Ninguna | | Primaria | | Secundaria | | Preparatoria | | Profesional | |
| Último grado cursado | | Bachiller (s) | | Licenciado (s) | | Vestido (s) | | Licenciado (s) | | Seguimiento (s) | |
| Servicio Médico | | Disapacitado/ Limitaciones | | Disapacitado/ Limitaciones | | Disapacitado/ Limitaciones | | Disapacitado/ Limitaciones | | Disapacitado/ Limitaciones | |
| Datos de una persona con discapacidad | | Ninguna | | Adaptación física | | Adaptación intelectual | | Adaptación sensorial | | Adaptación psíquica | |
| Nacionalidad | | Mexicana | | Extranjera | | Ninguna | | Ninguna | | Ninguna | |
| 2. INGRESO - GASTO FAMILIAR | | | | | | | | | | | |
| Empleo | | Por cuenta propia (Ud.) | | Empleado (a) (Ud.) | | Sin Dependientes Económicos | | Desempleados | | | |
| INGRESO MENSUAL FAMILIAR | | GASTO MENSUAL FAMILIAR | | PRINCIPAL FUENTE DE INGRESO FAMILIAR | | Empleo | | Ninguna (Tipo de pensión) | | Otro (Ud.) | |
| \$ | | \$ | | | | | | | | | |
| 3. BENEFICIARIO(A) DE ALGUN PROGRAMA SOCIAL | | | | | | | | | | | |
| NO | | SI | | BENEFICIARIO(A) | | BENEFICIARIO(A) | | BENEFICIARIO(A) | | BENEFICIARIO(A) | |
| | | | | | | | | | | | |
| 4. SOLICITUD DE PRENDAS DE VESTIR | | | | | | | | | | | |
| Tipo Pajar | | | | | | Fecha recibida | | | | | |



Enero 2026

Página 149 de 165



SOMOS GUAYMAS 2024 - 2027

SECRETARÍA DE AYUNTAMIENTO | Avenida Serdán No.150 entre Calles 22 y 23 Col. Centro
Palacio Municipal Guaymas, Sonora. C.P. 85400 | 222 41 30

www.guaymas.gob.mx



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A LA MUJER

| | |
|--|--|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Promoción de Servicios | |
| CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 09-CAM-P05/REV.002 | FECHA DE EMISIÓN: 31 de marzo del 2011 FECHA DE REVISIÓN: 9 de enero del 2026 |

| |
|---|
| I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO |
| Promocionar los servicios de atención psicológica, jurídica y emprendimiento que brinda el Centro de Atención para la Mujer a través del Centro de Desarrollo para las Mujeres, según lo marca la Ley de Acceso de las mujeres a una vida libre de violencia del Estado de Sonora. |
| II. ALCANCE |
| Aplica para toda los centros educativos, laborales, centros comunitarios y colonias del (MUNICIPIO) de Guaymas Sonora. Este procedimiento se emplea en cumplimiento de las acciones y medidas de la Alerta de violencia de género del Municipio con el propósito de promover los servicios psicológicos, jurídicos, de emprendimiento así como las pláticas y talleres que se brindan a la población para el bienestar y mejorar las condiciones, así como erradicar la violencia familiar y de género. |
| III. DEFINICIONES |
| CAM: Coordinación de Atención a la Mujer. DGDS: Dirección General Desarrollo Social. |
| IV. REFERENCIAS ESPECIFICAS |
| Manual de Organización. Ley de Acceso de las mujeres a una vida libre de violencia del Estado de Sonora. |
| V. POLITICAS |
| La promoción se realiza con personal capacitado de la Coordinación de atención de la mujer. Se brinda con respeto y atención a cada una de las personas involucradas. Se trabaja ocasionalmente en coordinación con dependencias estatales y municipales. Se brinda folletos con información pertinente a la población. |
| VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS |
| Violentómetro. |
| VII. ANEXOS |
| Diagrama de Flujo. Violentómetro. |



Enero 2026

Página 151 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



| VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO | | |
|---|--|--------------------|
| RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | REGISTRO |
| Centro de Atención a la Mujer | Elabora agenda de trabajo semanal de las actividades que se llevaran a cabo. | Agenda semanal |
| | Entrega agenda de trabajo semanal programada a Dirección General de Desarrollo social. | Agenda semanal |
| Dirección General de Desarrollo social | Recibe agenda de trabajo para realizar revisión y autorizarla. | |
| | De no ser aprobada se regresa a inicio. | |
| Centro de Atención a la Mujer | Una vez aprobada acude a la institución o colonia donde se llevará a cabo la jornada para brindar información sobre los servicios gratuitos que brindan entregando violentómetros. | Violentómetros. |
| | Elabora y archiva minuta de la actividad. | Minuta de trabajo. |
| FIN DEL PROCEDIMIENTO. | | |

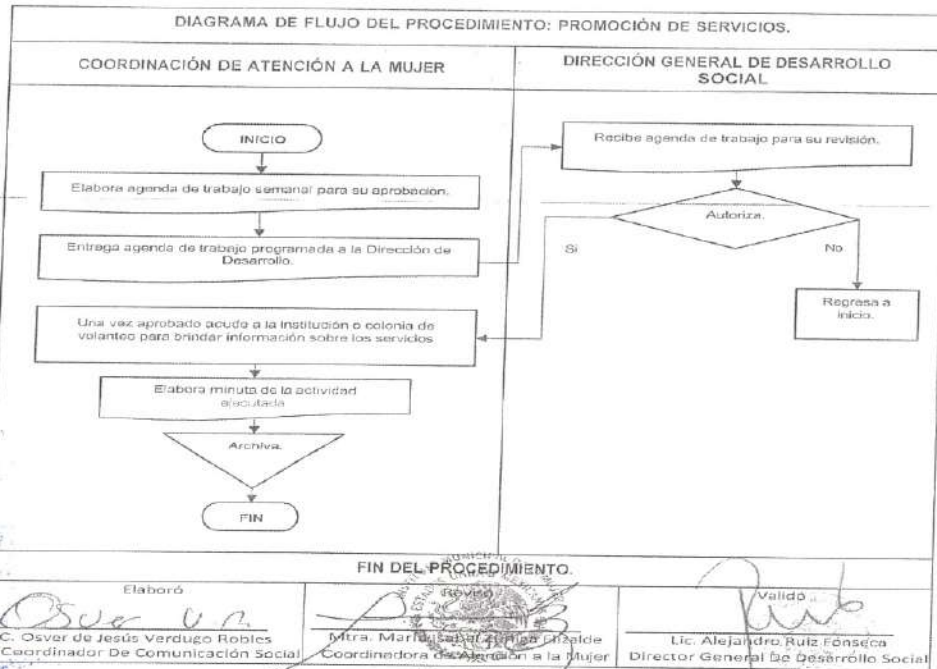


Enero 2026

Página 152 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS
 DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL
 COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A LA MUJER

Enero 2026

Página 153 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A LA JUVENTUD

| | |
|---|--|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Conferencias, Pláticas y/o Talleres. | |
| CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 09-CAJ-P01/REV.002 | FECHA DE EMISIÓN: 31 de marzo del 2011 FECHA DE REVISIÓN: 9 de enero del 2026 |

| |
|---|
| I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO Brindar información a los jóvenes sobre diferentes temas relacionados al desarrollo de su juventud que les permitan una mejor toma de decisiones en su desarrollo. |
| II. ALCANCE A todos los jóvenes del municipio de Guaymas, interesados en temas para su desarrollo. |
| III. DEFINICIONES Grupos Sociales en Situación Vulnerable: Aquellos núcleos de población y personas que, por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impide alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar. Joven: es todo aquel hombre o mujer que su edad está comprendida entre los 12 y los 29 años de edad. Conferencia: disertación o exposición en público sobre un tema o un asunto. Plática: reunión de expertos que debaten sobre un tema o intercambio de opiniones. ISJ: Instituto Sonorense de la Juventud CAJ: Coordinación de Atención a la Juventud |
| IV. REFERENCIAS ESPECÍFICAS Ley del Instituto Mexicano de la Juventud. Ley de las y los Jóvenes del Estado de Sonora. Ley de Asistencia Social. Plan Municipal de Desarrollo. Reglamento Interior del Ayuntamiento y de la Administración Pública Municipal Directa del Ayuntamiento de Guaymas, Sonora. Manual de organización. |
| V. POLÍTICAS 1. Los temas impartidos serán en beneficio del desarrollo integral de los jóvenes, salud, educación, bienestar, emprendimiento, empleo, planificación familiar, motivación, superación personal, seguridad, prevención de adicciones, cultura, arte, creatividad, entre otros. 2. Las pláticas, talleres y/o conferencias son totalmente gratuitas y serán impartidos por personas especialistas en cada tema. 3. El plan de trabajo deberá contener los temas a impartir, objetivo, sugerencias de ponentes, colaboradores, tipo de audiencia, materiales requeridos, contacto de las instituciones donde se pretenda realizar las actividades, personal de apoyo requerido y las demás que solicite la dirección general. 4. Las visitas a instituciones deberán registrarse en la bitácora de reuniones o visitas. |



Enero 2026

Página 154 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



| VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS | | |
|--|---|-----------------|
| Registro de asistencia. | | |
| VII. ANEXOS | | |
| Diagrama de flujo. | | |
| VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO | | |
| RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | REGISTRO |
| Coordinador de atención a la Juventud | Realiza plan de trabajo de pláticas o conferencias del mes, así como el listado de personas o instituciones que impartirán las mismas. | Plan de trabajo |
| | Envía a la Dirección General para Autorización. | Plan de Trabajo |
| Dirección General | Recibe y revisa el plan de trabajo del mes. | Plan de Trabajo |
| Coordinador de atención a la Juventud | Si autoriza, Visita las instituciones educativas para agendar pláticas o conferencias en temas solicitados para impartir a los jóvenes así como los espacios donde se realizará la misma. | |
| | No autoriza, se realizan las correcciones necesarias. | |
| Institución educativa | Autoriza uso de espacio y prepara convocatoria a los estudiantes. | |
| | Firma bitácora de visita del Coordinador de la Juventud. | Bitácora |
| | Verifica que los recursos materiales se encuentren en tiempo y forma para la realización de la actividad. | |
| | Realiza la actividad en el lugar agendado. | |
| | Llena formato de registro de asistentes | Registro |
| | Elabora y entrega informe de la actividad. | Informe |
| | Archiva para informe mensual. | |
| FIN DEL PROCEDIMIENTO. | | |



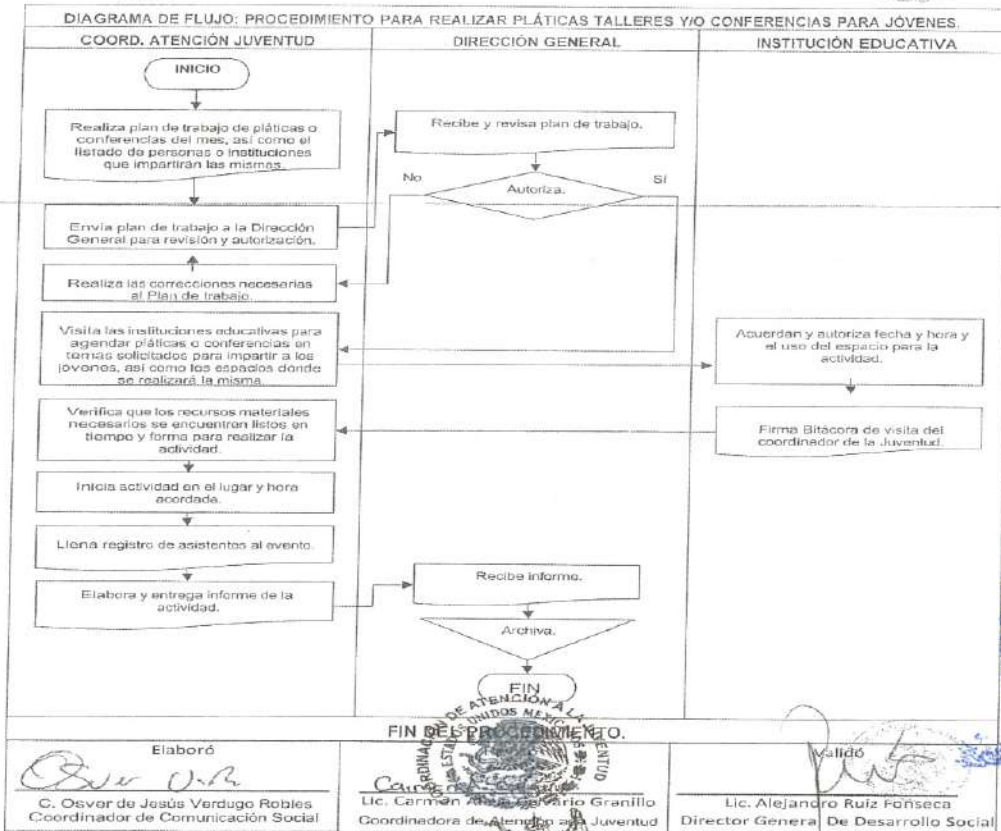
Enero 2026

Página 155 de 165

5



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Enero 2026

Página 156 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato bitácora de reuniones o visitas.

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A LA JUVENTUD
BITÁCORA DE REUNIONES O VISITAS

| NÚM. | FECHA | OTIVO DE LA VISITA O REUNIO | NOMBRE DE LA PERSONA | INSTITUCIÓN O DEPENDENCIA | FIRMA O SELLO |
|------|-------|-----------------------------|----------------------|---------------------------|---------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |



Enero 2026

Página 157 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A LA JUVENTUD

| | |
|---|--|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Solicitud de Apoyo para la Educación. | |
| CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 09-CAJ-P02/REV.002 | FECHA DE EMISIÓN: 31 de marzo del 2011 FECHA DE REVISIÓN: 9 de enero del 2026 |

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Iniciar el trámite de apoyos económicos directos, para niños y jóvenes en situación vulnerable con carencias sociales, como rezago educativo de pobreza o pobreza extrema, con algún tipo de necesidad urgente, que no cuente con los medios necesarios para solventar.

II. ALCANCE

Dirigido a jóvenes que cursen la educación básica, media-superior o superior que tengan alguna carencia social que les dificulte la continuación de sus estudios, o que presenten alguna necesidad urgente y no se encuentran en condiciones económicas de resolver.

III. DEFINICIONES

Grupos sociales en situación vulnerable: Aquellos núcleos de población y personas que, por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impide alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.

Carencias Sociales: Por acceso a la alimentación, seguridad social, servicios básicos de vivienda, acceso a servicios de salud, calidad y espacios de la vivienda, rezago educativo.

Vulnerables por carencias sociales: Aquella población que presenta una o más carencias sociales, pero cuyo ingreso es superior a la línea de bienestar.

Vulnerables por Ingresos: Aquella población que no presenta carencias sociales pero cuyo ingreso es inferior o igual a la línea de bienestar.

Rezago Educativo: se considera con rezago educativo a la población que cumpla alguno de los siguientes criterios: tiene de 3 a 21 años, no cuenta con la educación obligatoria y no asiste a un centro de educación formal²⁶; o, tiene 22 años o más, nació a partir del año 1998 y no ha terminado la educación obligatoria (media superior), tiene 16 años o más, nació antes de 1982 y no cuenta con el nivel de educación obligatoria vigente en el momento en que debía haberla cursado (primaria completa), o, tiene 16 años o más, nació entre 1982 y 1997 y no cuenta con el nivel de educación obligatoria vigente en el momento en que debía haberla cursado (secundaria completa).

Educación tipo Básico: Está compuesta por los niveles Preescolar, Primaria Secundaria.

Educación tipo Medio-Superior: Comprende el nivel de bachillerato, así como los demás niveles equivalentes a éste, y la educación profesional que no requiere bachillerato o sus equivalentes.

Educación tipo Superior: es el que se imparte después del bachillerato o de sus equivalentes (Licenciatura, la especialidad, la maestría y el doctorado).

Joven: es todo aquel hombre o mujer que su edad está comprendida entre los 12 y los 29 años de edad.

Conferencia: disertación o exposición en público sobre un tema o un asunto.



Enero 2026

Página 158 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



| | | |
|--|---|-----------------|
| ISJ: Instituto Sonorense de la Juventud. | | |
| CAJ: Coordinación de Atención a la Juventud. | | |
| IV. REFERENCIAS ESPECÍFICAS | | |
| Esquema del Sistema Educativo Nacional. Resultado de aplicación de estudio socioeconómico. Ley de Asistencia Social. Plan Municipal de Desarrollo. Reglamento Interior del Ayuntamiento y de la Administración Pública Municipal Directa del Ayuntamiento de Guaymas, Sonora. ANEXO UNICO "Lineamientos y criterios generales para la definición, identificación y medición de la pobreza". CONEVAL, 2018. | | |
| V. POLÍTICAS | | |
| El apoyo se otorga a jóvenes de entre 12 y 29 años que cursen algún grado de estudio. Para la solicitud de apoyo es necesario presentar: Carta petición firmada por el solicitante donde explique los motivos de su solicitud. Identificación oficial vigente (en caso de ser menor de edad identificación del padre o tutor). Constancia de estudios. Boleta de calificaciones o kardex escolar. Comprobante de domicilio con antigüedad de no más de 2 meses y que coincida con la dirección de la identificación. Primera hoja de un estado de cuenta a nombre del solicitante con CLABE Interbancaria. Acreditar un promedio mínimo de 8.5 de calificación. Aplicación de estudio socioeconómico en el que se tomará en cuenta lo siguiente: Condiciones de vivienda. Salud del solicitante y miembros de la familia. Situación económica. Una vez entregada y validada la documentación se envía el trámite a la dependencia correspondiente para autorizar y procesar la solicitud. Corresponde a la Oficialía Mayor y Tesorería la autorización final del apoyo económico. El apoyo social está sujeto a disponibilidad. | | |
| VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS | | |
| Formato de estudio socioeconómico. | | |
| VII. ANEXOS | | |
| Diagrama de flujo. | | |
| VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO | | |
| RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | REGISTRO |
| Coord. de atención a la Juventud | Recibe petición o solicitud y escrita directamente del ciudadano o por oficio de turnación y documentos necesarios. | Solicitud |



Enero 2026

Página 159 de 165

5



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



| | | |
|---------------------------------|---|---|
| | Envía la solicitud a la Coord. de Bienestar. | Solicitud |
| Coordinador de bienestar social | Revisa y valora la solicitud y que la documentación y datos del solicitante estén completos. | Documentación |
| Auxiliar administrativo | Si no está completo se solicita la documentación y/o datos faltantes. | |
| Coordinador de bienestar social | Si está completo se procede a la aplicación del estudio socioeconómico. | Estudio Socioeconómico |
| Solicitante | Firma estudio socioeconómico. | Estudio Socioeconómico |
| Coordinador de bienestar social | Envía expediente completo a Dirección General para autorizar inicio de trámite y monto del apoyo social. | Expediente completo |
| Dirección General | Recibe y revisa la Dirección General. | Expediente completo |
| Auxiliar administrativo | No autoriza, oficio de negativa y/o se canaliza a otra dependencia o institución. | |
| Coordinador administrativo | Autoriza, elabora oficio de solicitud de apoyo dirigido a Oficialía Mayor, se integra el expediente completo con las firmas de la dirección general y del solicitante. Copias para archivo y tesorería. | Oficio de Solicitud Expediente completo |
| | Entrega de solicitud en oficialía mayor, firma de recibido y se archiva copia del expediente enviado. | |
| Coordinador de bienestar social | Se informa al solicitante que su solicitud está en trámite y una vez autorizado se contactaran de Tesorería para la entrega. | |

FIN DEL PROCEDIMIENTO.

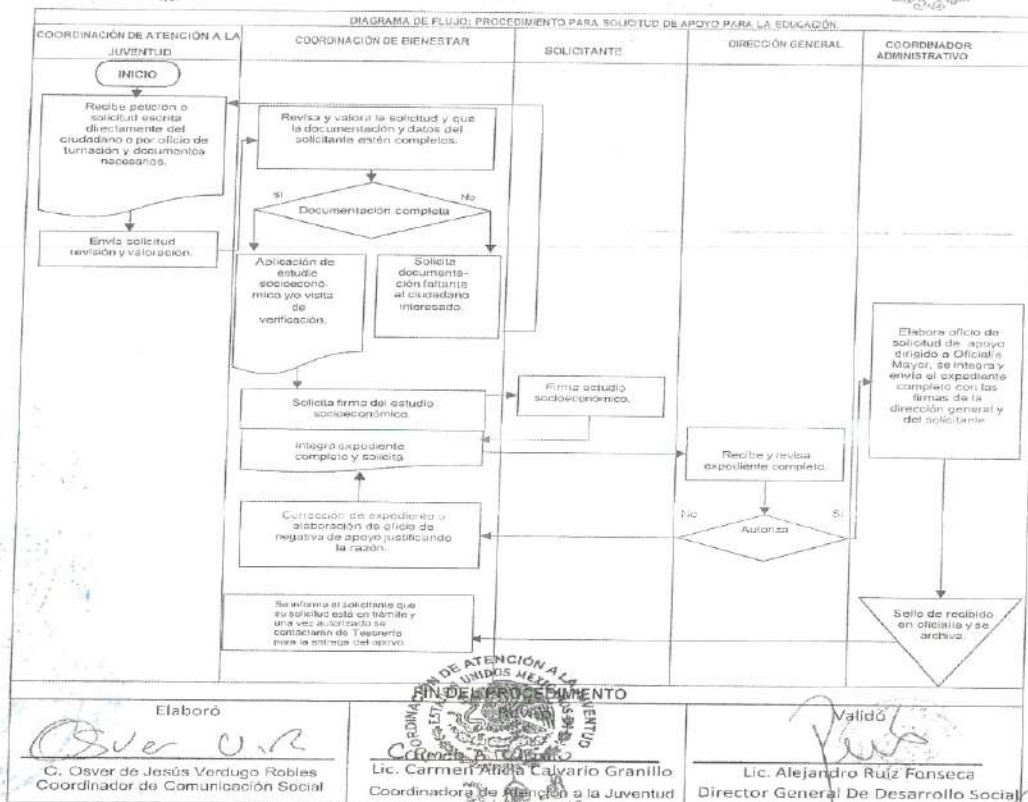


Enero 2026

Página 160 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Enero 2026

Página 161 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato Carta Petición.



DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL
H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS

FORMATO DE CARTA PETICIÓN CIUDADANA PARA GESTIÓN SOCIAL
PROGRAMA: _____

FECHA: _____

DESCRIPCIÓN DE LA PETICIÓN:

| | |
|-----------------------------------|--|
| NOMBRE REPRESENTANTE DE PETICIÓN: | |
| DIRECCIÓN: | |
| TELÉFONO: | |

FIRMAS DE SOLICITANTES:

NOTA: DEBERÁ ENTREGARSE ESTE FORMATO JUNTO CON COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE DEL REPRESENTANTE DE PETICIÓN.



Enero 2026

Página 162 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



Formato Estudio socioeconómico



Programa o tipo de apoyo solicitado:



| ESTUDIO SOCIOECONÓMICO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------------------|--|-------------------|--|---|--|-------------|--|--|--|
| Paño de escolaridad | | Localidad | | Municipio | | Fecha | | | | | | | | | | | |
| 1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE | | | | Nombre (s) | | Apellido Paterno | | | | Apellido Materno | | | | | | | |
| Domicilio Calle | | | | No. | | Entre | | | | | | | | | | | |
| Colonia | | | | Localidad | | Municipio | | | | | | | | | | | |
| C.P. | | Teléfono (1) | | | | Teléfono (2) | | | | | | | | | | | |
| Fecha de Nac. (dd/mm/aaaa) | | Lugar de Nac. (Estado) | | Edad | | Sexo | | M | | M | | M | | | | | |
| OCURRINE: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Escolaridad | | Alfabeto | | Primaria | | Secundaria | | Preparatoria | | Profesional | | Normal | | Otra ¿Cuál? | | | |
| Último grado cursado | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Situación de matrimonio | | Soltero (s) | | Casado (s) | | Viudo (s) | | Separado (s) | | Divorciado (s) | | Separado (s) | | Otro ¿Cuál? | | | |
| Servicio Médico | | Discapacidad / Limitaciones | | | | Enfermedad | | | | | | | | | | | |
| MIA | | SISTEMAS | | MIA | | MIA | | MIA | | MIA | | MIA | | MIA | | | |
| Datos de una persona para contacto | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre | | | | Apellido Paterno | | | | Apellido Materno | | | | | | | | | |
| Pertenencia | | | | Teléfono | | | | | | | | | | | | | |
| 2. INGRESO - GASTO FAMILIAR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estatus | | | | Pue cuenta propia ¿Cuál? | | | | Empleado (s) ¿Cuál? | | | | No. Dependiente Económico (Discapacitado) | | | | | |
| INGRESO MENSUAL FAMILIAR | | | | GASTO MENSUAL FAMILIAR | | | | PRINCIPAL FUENTE DE INGRESO FAMILIAR | | | | | | | | | |
| Especif. (Moneda) | | | | Especif. (Moneda) | | | | Empleado | | Pensión (Pensión) | | Otro ¿Cuál? | | | | | |
| 3. BENEFICIARIO(A) DE ALGUN PROGRAMA SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NO | | SI | | BECAS BENEFICIO ALFABETIZACION | | BECAS BENEFICIO ALFABETIZACION | | BECAS BENEFICIO ALFABETIZACION | | Otro ¿Cuál? | | | | | | | |
| 4. SOLICITUD DE PRENDAS DE VESTIR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Talla Pajama | | | | | | Talla Camisero | | | | | | | | | | | |



Enero 2026

Página 163 de 165



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



5. DATOS DE LA VIVIENDA

| TENENCIA | | SERVICIOS | | | | SANEAMIENTO | | ABASTECIMIENTO | | BIENES | | | | |
|-------------------|--------------------------|-----------|--------------|------------|------------|-------------|------------|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Forma de Tenencia | Titular (S/ sin el/ los) | AGUA | ELÉCTRICIDAD | SEÑALIZADO | SEÑALIZADO | SEÑALIZADO | SEÑALIZADO | SEÑALIZADO | SEÑALIZADO | SEÑALIZADO | SEÑALIZADO | SEÑALIZADO | SEÑALIZADO | SEÑALIZADO |
| | | | | | | | | | | | | | | |

6. DATOS DE LAS PERSONAS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA

| No. | Nombre (s) | Apellido Paterno | Apellido Materno | Etnia | Sexo | Educativa | | Profesional | | Ocupacional | | Económico | |
|-----|------------|------------------|------------------|-------|------|-----------|--------|-------------|--------|-------------|--------|-----------|--------|
| | | | | | | Grado | Letras | Grado | Letras | Grado | Letras | Grado | Letras |
| 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |

7. VERIFICACIÓN

Elaboró: _____ Verificó: _____ Fecha de Verificación: _____

OBSERVACIONES

Declaración de Privacidad de Datos Personales

Yo, el/ la suscritor/a, manifiesto que he leído y comprendido el contenido de la Ley de Protección de Datos Personales y he autorizado al Ayuntamiento de Guaymas a utilizar mis datos personales para el cumplimiento de sus funciones y actividades, así como para el envío de información y notificaciones a través de los medios electrónicos y físicos que me sean convenientes. Asimismo, manifiesto que he leído y comprendido el contenido de la Ley de Protección de Datos Personales y he autorizado al Ayuntamiento de Guaymas a utilizar mis datos personales para el cumplimiento de sus funciones y actividades, así como para el envío de información y notificaciones a través de los medios electrónicos y físicos que me sean convenientes.

Nombre y Firma del Suscrito/a





H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS



BIBLIOGRAFÍA

- Plan Municipal de Desarrollo, Guaymas, Sonora.
- Reglamento Interior del Ayuntamiento y de la Administración Pública Municipal Directa del Ayuntamiento de Guaymas, Sonora.
- Ley de Asistencia Social. Última Reforma DOF 11-05-2022.
- ANEXO ÚNICO "Lineamientos y criterios generales para la definición, identificación y medición de la pobreza". CONEVAL, 2018
- Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México. CONEVAL 2019. Cd. de México.
- Ley de Gobierno y Administración Municipal. (Art. 23, párrafo segundo).
- Ley de Protección a los Animales para el Estado de Sonora.
- Reglamento de Protección Animal en el Puerto de Guaymas Sonora.
- Guía para organizar "jornadas intensivas y permanentes de esterilización quirúrgica de perros y gatos en la secretaría de salud".
- Ley de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia del estado de Sonora.
- Ley de las y los Jóvenes del Estado de Sonora.
- Lineamientos para la Elaboración de los Manuales de Procedimientos del Órgano de Control y Evaluación Gubernamental, 2025

REGISTRO DE MODIFICACIONES

| II. REGISTRO DE MODIFICACIONES | | |
|--------------------------------|-------------|-------|
| RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN | FECHA |
| | | |
| | | |



Enero 2026

Página 165 de 165

5

171



--- Acto seguido la C. Presidenta Municipal sometió a consideración del pleno el Dictamen de la Comisión de Administración referente a someter a consideración del pleno proyecto de actualización del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Desarrollo Social; llegándose al siguiente punto de acuerdo: -----

--- **ACUERDO 5.-** Es de aprobarse y se aprueba por Unanimidad con 21 votos a favor de los presentes actualización del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Desarrollo Social, así mismo se autoriza su publicación en la página de transparencia del H. Ayuntamiento de Guaymas, Sonora. -----

--- **Y PARA LOS FINES A QUE HAYA LUGAR, EN TERMINOS DEL ARTÍCULO 59 DE LA LEY DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL, EXPIDO LA PRESENTE CERTIFICACIÓN COMPUESTA DE OCHENTA Y SEIS (86) FOJAS, EN LA CIUDAD DE GUAYMAS, SONORA; A 06 DE ABRIL DEL 2026.**-----


M.C. HERMAN AARÓN GARCÍA LUNA
SECRETARIO DEL AYUNTAMIENTO

