



LAGOS
DE MORENO
RECONSTRUYENDO LA CIUDAD
H. AYUNTAMIENTO 2018-2021

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE CONTROL ANIMAL

2018 - 2021

H. AYUNTAMIENTO DE LAGOS DE MORENO, JALISCO



 PALACIO MUNICIPAL, JUÁREZ
ESQ. FRANCISCO GONZÁLEZ LEÓN S/N
ZONA CENTRO C.P. 47400
LAGOS DE MORENO, JALISCO.
www.lagosdemoreno.gob.mx

 474 74 121 21
474 74 121 00
474 74 204 01





CUADRO DE CONTROL

Elaboró:	Dirección de Control Animal
Fecha de elaboración:	29 de Mayo del 2020
Actualización:	Versión 02
Código:	DCA-MP-01





BITACORA DE REVISIONES

No.	Fecha del cambio	Referencia del punto modificado	Descripción del cambio
1			
2			
3			
4			
5			





INDICE

	Pág.
CUADRO DE CONTROL.....	2
BITACORA DE REVISIONES.....	3
RELACIÓN SISTEMÁTICA.....	5
DIAGRAMA DE FLUJO.....	12
DESCRIPCIÓN.....	19
ANEXOS.....	21
AUTORIZACIÓN DEL DOCUMENTO.....	26





RELACIÓN SISTEMÁTICA

PROCEDIMIENTO 1: Formato de reintegración.

ENTRADA	Insumos	Formato de reintegración o carta compromiso.
	Proveedor	ciudadanía
	Procedimientos	el dueño acude a las instalaciones y proporciona los datos generales para llenar el formato para posteriormente dar su consentimiento por medio de una firma
SALIDA	Producto o Servicio	Reintegración de can.
	Usuario o Cliente	Secretaria o auxiliar administrativo.
	Procedimiento	Al llenar el formato con los datos proporcionados se saca una copia a su credencial de elector para que quede como archivo o constancia y después se le entrega el can en reintegración dándole las medidas que tiene que tomar





PROCEDIMIENTO 2. -Formato de adopción.

ENTRADA	Insumos	Formato de adopción.
	Proveedor	ciudadanía
	Procedimientos	el dueño acude a las instalaciones y proporciona los datos generales para llenar el formato para posteriormente dar su consentimiento por medio de una firma
SALIDA	Producto o Servicio	Adopción de can o felino.
	Usuario o Cliente	Secretaria y auxiliar administrativo
	Procedimiento	Al llenar el formato con los datos proporcionados se saca una copia a su credencial para que quede como archivo o constancia y después se le entrega el can o felino de adopción





PROCEDIMIENTO 3: .-Formato de recepción de reporte ciudadano.

ENTRADA	Insumos	Formato de reportes ciudadanos
	Proveedor	Ciudadanía o dependencias.
	Procedimientos	Se recibe reporte ciudadano o de salud, se llena una ficha de reporte y se canaliza al chofer de vehículo así como el capturador para atender el reporte.
SALIDA	Producto o Servicio	Puede ser: Donaciones. Agresiones hacia la ciudadanía. Canes sueltos. Canes o felinos muertos
	Usuario o Cliente	Capturadores y choferes.
	Procedimiento	Se realiza el reporte según sea el caso de la solicitud.





PROCEDIMIENTO 4: .-Formato de expediente de can en observación.

ENTRADA	Insumos	Formato de expediente de can en observación
	Proveedor	Ciudadanía (persona agredida o dueño de can) o dependencias.
	Procedimientos	Se recibe reporte ciudadano o de salud, se llena una ficha de reporte y se canaliza al chofer de vehículo así como el capturador para recoger al can agresor.
SALIDA	Producto o Servicio	Se mantiene en cuarentena el can agresor.
	Usuario o Cliente	Capturadores, choferes y jefe en caso de ser necesario.
	Procedimiento	Se realiza el reporte y se recoge el can para mantenerlo en cuarentena y así dar aviso a secretaria de salud.





PROCEDIMIENTO 5: .-Formato de solicitud de diagnóstico de rabia en animales.

ENTRADA	Insumos	Formato de solicitud de diagnóstico de rabia en animales.
	Proveedor	Secretaria de salud (epidemiologia).
	Procedimientos	Se recibe reporte ciudadano o de salud, se llena una ficha de reporte y se canaliza al chofer de vehículo así como el capturador para atender el reporte.
SALIDA	Producto o Servicio	donación
	Usuario o Cliente	Secretaria y auxiliar administrativo
	Procedimiento	Aquí se registra el nombre del ciudadano que emitió el reporte o en su caso secretaria de salud.





PROCEDIMIENTO 6: .-Formato de cedula de consentimiento para aplicación de anestesia.

ENTRADA	Insumos	Formato de cedula de consentimiento para aplicación de anestesia
	Proveedor	ciudadanía
	Procedimientos	Se recibe la mascota y el dueño tiene que leer el formato en donde ya se han tomado sus datos generales para posteriormente dar su consentimiento por medio de una firma.
SALIDA	Producto o Servicio	Aplicación de anestesia ya sea local o general para la práctica de cirugía o operación.
	Usuario o Cliente	Secretaria y auxiliar administrativo
	Procedimiento	Al haber firmado el consentimiento de anestesia se da conocimiento al medico responsable para que este pueda dar inicio con la aplicacion.





PROCEDIMIENTO 7: -Formato de donaciones de canes y felinos al centro.

ENTRADA	Insumos	Formato de donaciones de canes y felinos al centro.
	Proveedor	Ciudadanía o dependencia.
	Procedimientos	Se recibe el can o felino, se llena un formato de donación al centro y se firma por el dueño.
SALIDA	Producto o Servicio	Donación de canes o felinos.
	Usuario o Cliente	Secretaria y auxiliar.
	Procedimiento	Se recoge el can o felino dependiendo el caso y se lleva a una jaula en donde permanecerá hasta que se decida cuál será su paradero.





DIAGRAMA DE FLUJO-1: Formato de reintegración

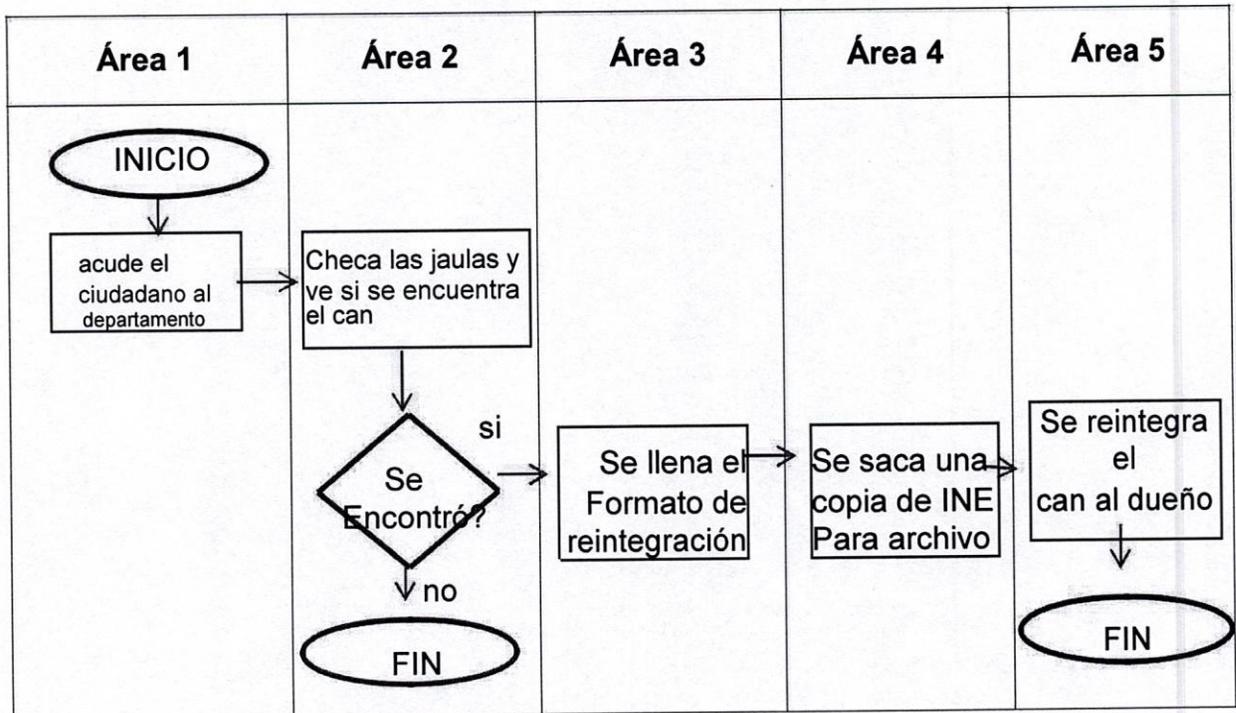




DIAGRAMA DE FLUJO-1: Formato de Adopción.

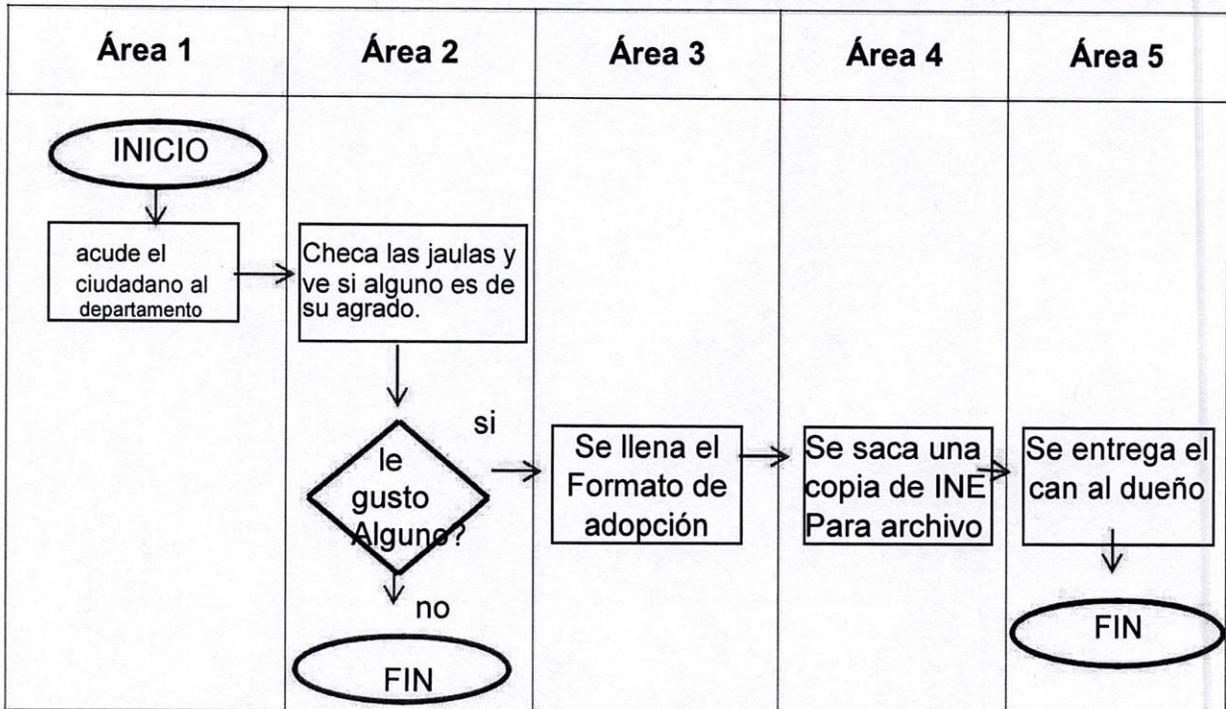




DIAGRAMA DE FLUJO- 3.-Formato de recepción de reporte ciudadano.

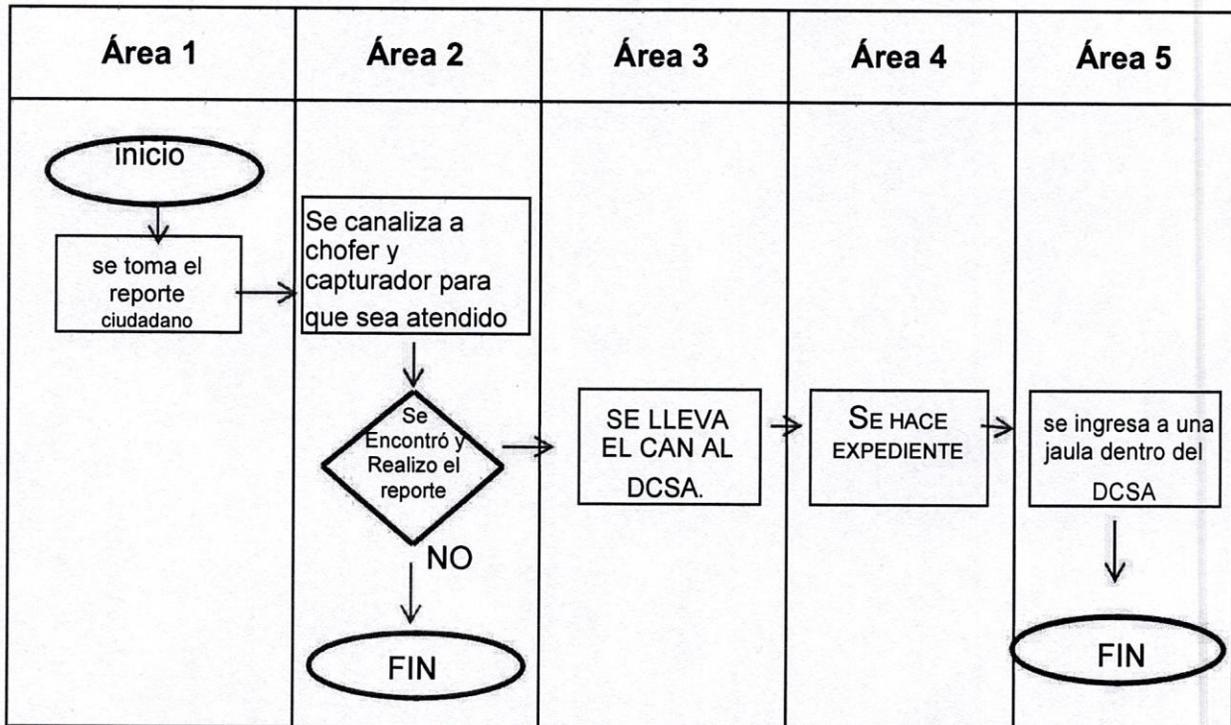




DIAGRAMA DE FLUJO4: .-Formato de expediente de can en observación

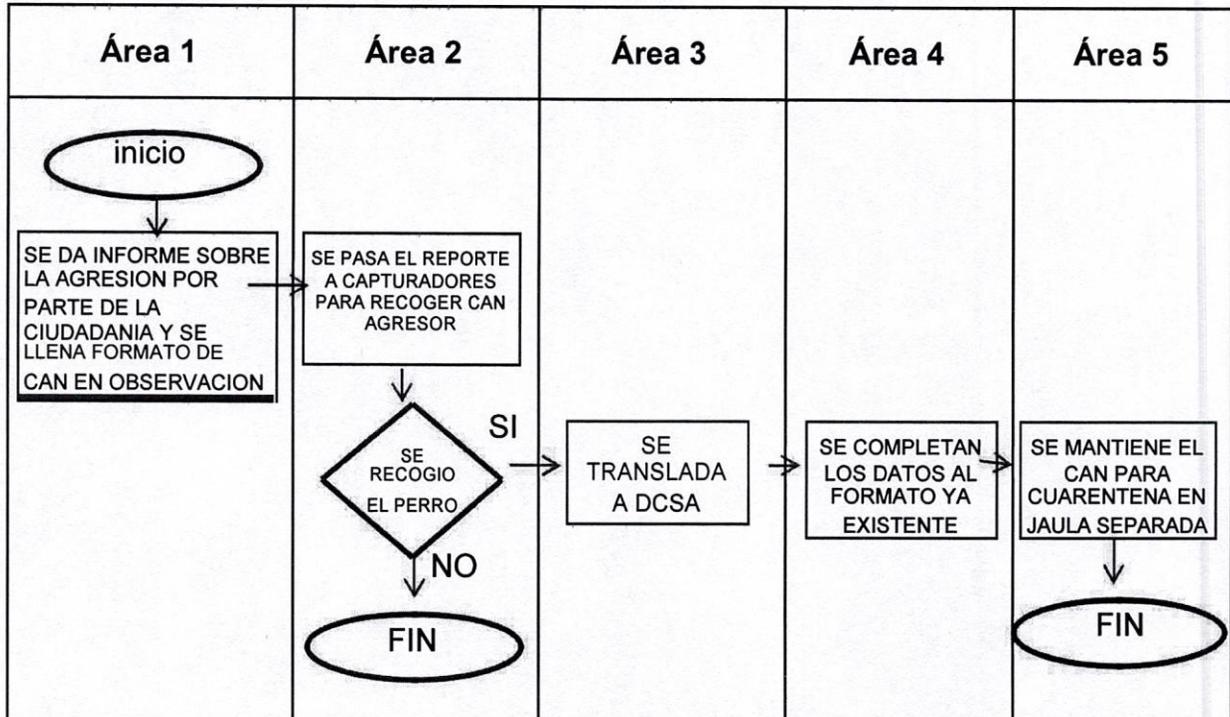




DIAGRAMA DE FLUJO 5.- Formato de solicitud de diagnóstico de rabia en animales.

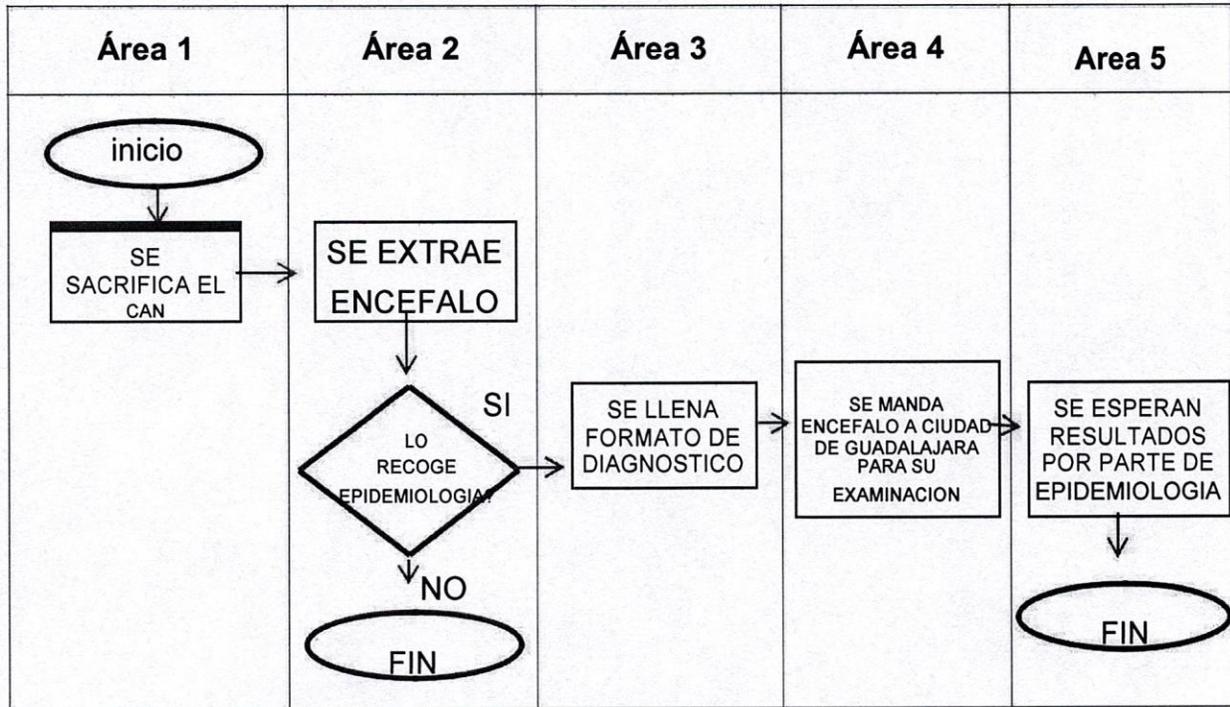




DIAGRAMA DE FLUJO 6.- Formato de cédula de consentimiento para aplicación de anestesia.

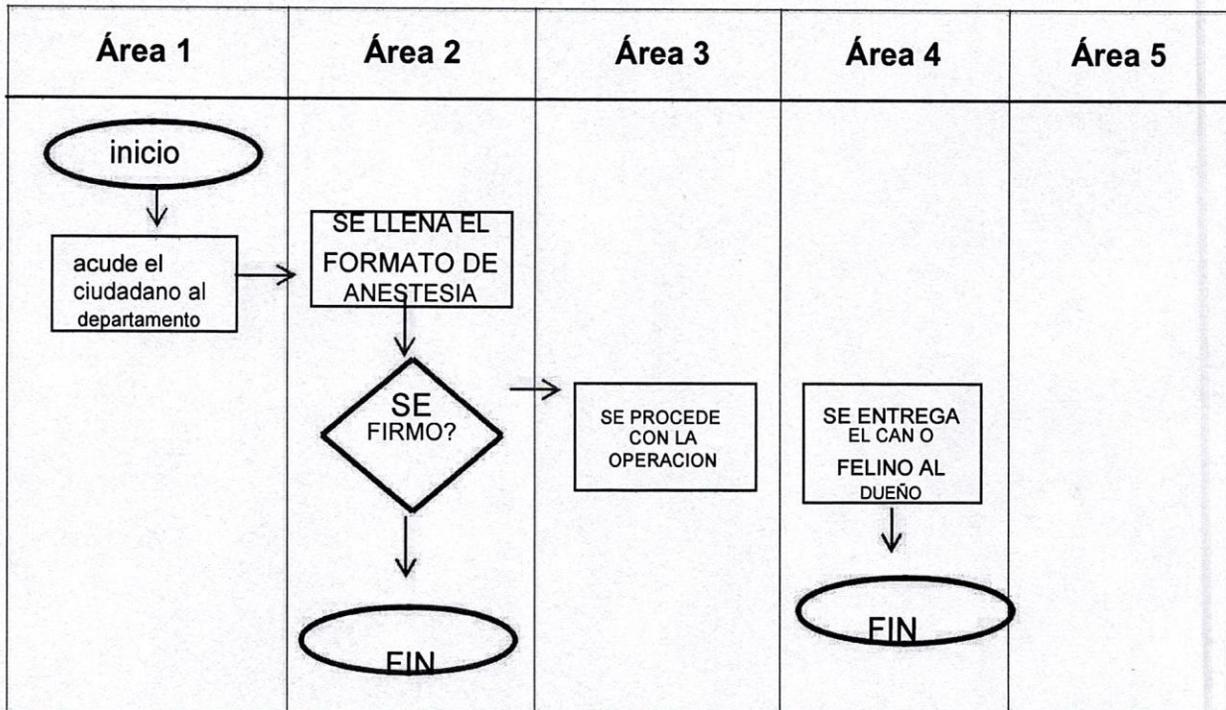
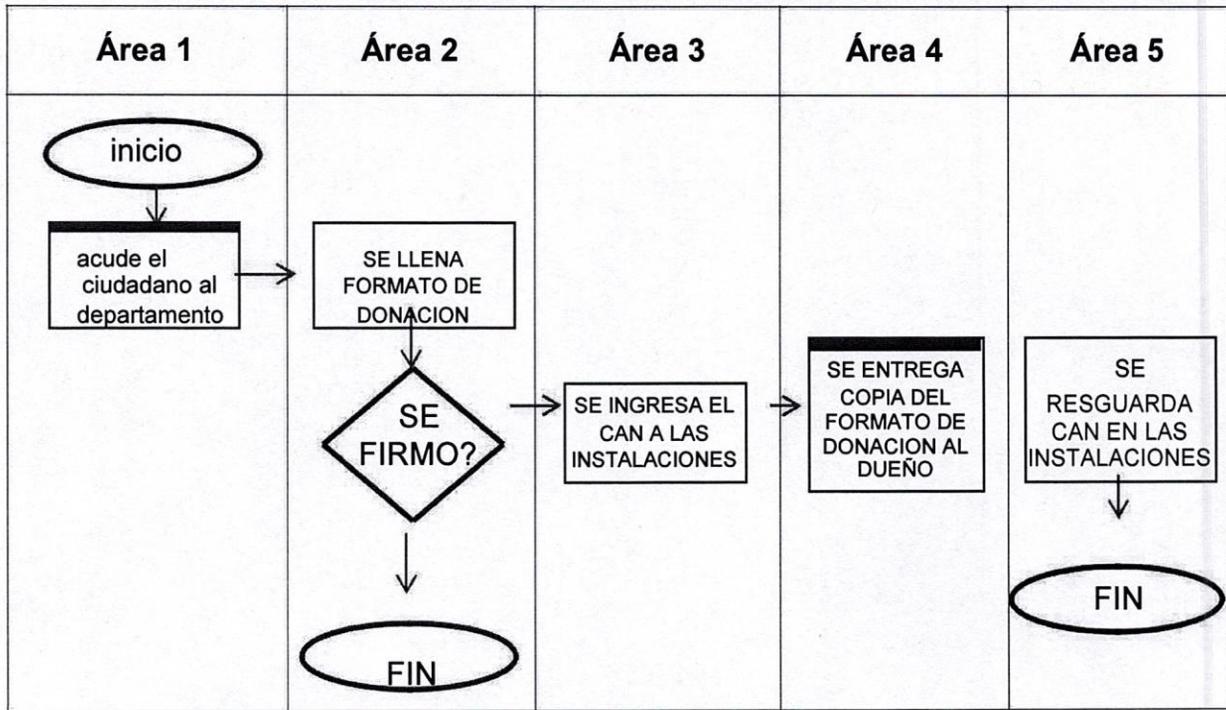




DIAGRAMA DE FLUJO 7.- Formato de donación de canes.





DESCRIPCIÓN

No.	Responsable (puesto y área)	Actividad	Formato de guías y plantillas
1	Secretaria y/o auxiliar administrativo	Llena el formato de reintegración y le hace saber las obligaciones que se tiene ante el can que se esta reintegrando.	Formato de reintegro
2	Secretaria y/o auxiliar administrativo	Llena el formato de reintegración y le hace saber las obligaciones que se tiene ante el can o felino que se está adoptando.	Formato de adopción
3	Secretaria o auxiliar administrativo y capturador	Toma el reporte de la ciudadanía para después canalizarlo al capturador para su realización	formato de recepción de reporte
4	Secretaria o auxiliar administrativo y capturador	Toma los datos que se requieren para el llenado del formato de can en observación y canaliza a capturador para que este realice el reporte y lleve el can a las instalaciones para cuarentena.	Formato de can en observación
5	Secretaria o auxiliar administrativo y médico responsable	Llenar los datos que el formato requiere para el correcto manejo del encéfalo que será	Formato de envío de muestra de DX. Y rabia





LAGOS DE MORENO

GOBIERNO MUNICIPAL

		enviado a sector salud (epidemiología) y posteriormente el médico responsable firma y da visto bueno.	
6	Secretaria o auxiliar administrativo y médico responsable	Toma los datos que se requieren para el llenado del formato para después pasar la responsiva al médico encargado y este prosiga con la operación o cirugía.	Formato de esterilización
7	Secretaria y/o auxiliar administrativo	Toma los datos que se requieren para el llenado del formato y pide al dueño firme de conformidad	Formato de donación de canes.



 PALACIO MUNICIPAL, JUÁREZ
ESQ. FRANCISCO GONZÁLEZ LEÓN S/N
ZONA CENTRO C.P. 47400
LAGOS DE MORENO, JALISCO.

 474 74 121 21
474 74 121 00
474 74 204 01





1. ANEXOS

1.-Formato de reintegro
2.-Formato de adopción
3.-formato de recepción de reporte
4.-Formato de can en observación
5.-Formato de envió de muestra de DX. Y rabia
6.-Formato de esterilización
7.- Formato de donación de canes.

1.-Formato de reintegración.

The image shows a dark document with the following visible text:

LAGOS DE MORENO
Secretaría Animal

CARTA COMPROMISO

El/los propietario/s de la(s) mascota(s) que me fue reintegrado/a(s) en este día, me comprometo a que esta mascota(s) siempre sea/o(s) identificada(s) con su respectivo collar de identificación y que no tenga acceso a la vía pública en caso de ser mascota de compañía, así como, a que me comprometo a mantenerla(s) sana(s) y libre(s) de cualquier enfermedad, a lo largo de su vida, así como a que me comprometo a que sea/o(s) vacunado(s) de acuerdo a las normas establecidas por el Comité de Salud de la Ciudad.

En la Secretaría de la Secretaría de Salud Pública del Ayuntamiento y Municipalidad de LAGOS DE MORENO, Jalisco, se me entregó esta copia del presente compromiso y me comprometo a cumplirlo en todo momento en el CENTRO DE CONTROL Y SALUD ANIMAL DE LAGOS DE MORENO, Jalisco, de acuerdo al Art. 436 del Reglamento Municipal de esta Ciudad.

ATENTAMENTE

CIUDA: _____
NOMBRE: _____
DIRECCIÓN: _____
COLOMIA: _____
C.P.: _____
TELÉFONO: _____





2.- Formato de adopción.

Este formulario es para la adopción de un animal de compañía. El adoptante debe ser mayor de edad, tener capacidad legal y no estar inhabilitado para ejercer sus derechos. El animal debe ser de raza o tipo de raza reconocida por el Registro de Animales de Compañía de Lagos de Moreno. El adoptante debe proporcionar un domicilio y un teléfono de contacto. El formulario debe ser firmado por el adoptante y el representante legal del Ayuntamiento de Lagos de Moreno.

ADOPCIÓN

FECHA: _____

PRESENTE

EL ADOPTANTE: _____

EL REPRESENTANTE LEGAL DEL AYUNTAMIENTO DE LAGOS DE MORENO: _____

ADOPCIÓN

FECHA: _____

PRESENTE

EL ADOPTANTE: _____

EL REPRESENTANTE LEGAL DEL AYUNTAMIENTO DE LAGOS DE MORENO: _____

3.- Formato de reportes diarios

Este formato es para reportar incidentes de tránsito en las calles de Lagos de Moreno. El reportante debe proporcionar la fecha, hora, lugar y colonia del incidente. El reporte debe ser firmado por el reportante y el representante legal del Ayuntamiento de Lagos de Moreno.

REPORTES DIARIOS

FECHA: _____ HORA: _____ FOLIO: _____

LUGAR: _____ ENTRE CALLES: _____

COLONIA: _____ REPORTE: _____

REPORTO: _____ DIRECCION: _____

TELÉFONO: _____ RECIBO: _____

OBSERVACIONES: _____

FECHA: _____ HORA: _____ FOLIO: _____

LUGAR: _____ ENTRE CALLES: _____

COLONIA: _____ REPORTE: _____

REPORTO: _____ DIRECCION: _____

TELÉFONO: _____ RECIBO: _____

OBSERVACIONES: _____

FECHA: _____ HORA: _____ FOLIO: _____

LUGAR: _____ ENTRE CALLES: _____

COLONIA: _____ REPORTE: _____

REPORTO: _____ DIRECCION: _____

TELÉFONO: _____ RECIBO: _____

OBSERVACIONES: _____





LAGOS DE MORENO

RECONSTRUYENDO LA CIUDAD
H. AYUNTAMIENTO 2018-2021

4.- Formato de can en observación.

 **Salud Animal**

EXPEDIENTE DE CAN EN OBSERVACION

FECHA DE INGRESO: _____
 TIPO DE LESION DE OBSERVACION: _____
 NOMBRE DEL TIPO: _____ EDAD: _____
 COLOR: _____ SEXO: _____
 N° DE OBSERVACION: _____
 NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL TIPO: _____
 DIRECCION: _____
 TELEFONO PARTICULAR: _____ CELULAR: _____
 MOBILE: _____
 SE LOCALIZA EL PROPIETARIO: SI () NO ()
 NOMBRE DEL AGREDIDO: _____
 PARTE DEL CUERPO EN DONDE FUE LA AGRESION: _____
 ELUBAN EN LUGAR FUE AGREDIDA LA PERSONA: _____
 EDAD: _____ SEXO: _____ TELEFONO: _____
 DIRECCION: _____
 FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA OBSERVACION: _____
 DR. HECTOR MARTIN ESTRADA ZAMARRIPA

NOTAS:

 **Salud Animal**
 H. Ayuntamiento de Lagos de Moreno 2018

EXPEDIENTE CAN EN OBSERVACION

Fecha de agresión: _____
 Fecha de inicio de observación: _____
 N° de observación: _____
 N° Inicial: _____
 Fecha de salida: _____

Datos del agresido
 Nombre: _____ Edad: _____
 Sexo: _____ Teléfono: _____
 Cel: _____
 Domicilio: _____
 Parte del cuerpo donde sufrió la agresión: _____
 Dónde se encontraba al momento de la agresión: _____

Datos del can
 Nombre: _____ Edad: _____
 Color: _____ Sexo: _____ Tiene vacunas: SI () NO ()
 Especifique cuales: _____

Datos del dueño
 Nombre: _____ Edad: _____
 Domicilio: _____
 Teléfono: _____ Cel: _____

DIAGNÓSTICO CANINO

Nombre y firma



 PALACIO MUNICIPAL, JUÁREZ
ESQ. FRANCISCO GONZÁLEZ LEÓN S/N
ZONA CENTRO C.P. 47400
LAGOS DE MORENO, JALISCO.



7.- Formato de donación de canes.



LAGOS DE MORENO

DE CONTROL Y SALUD ANIMAL

Salud Animal

DE CONTROL Y SALUD ANIMAL

FECHA: _____

NOMBRE DEL DONANTE: _____

MOTIVO DE LA DONACION: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ RAZA: _____

VACUNACIONES: SI NO CARTILLA N°: _____

TIPO DE COMIDA: _____ COMPORTAMIENTO: _____

AL DONAR UD. SUS MASCOTAS QUEDA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD SOBRE ELAS/EL QUEDANDO ESTA POR COMPLETO EN EL C.C.S.A. Y LA DECISION QUE TOMA SOBRE SU DESTINO.

FIRMA DEL DONANTE: _____



LAGOS DE MORENO

DE CONTROL Y SALUD ANIMAL

Salud Animal

DE CONTROL Y SALUD ANIMAL

FECHA: _____

NOMBRE DEL DONANTE: _____

DOMICILIO: _____

MOTIVO DE LA DONACION: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ RAZA: _____

VACUNACIONES: SI NO CARTILLA N°: _____

TIPO DE COMIDA: _____ COMPORTAMIENTO: _____

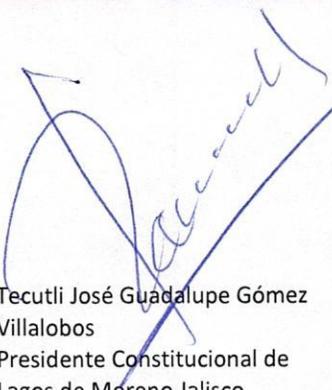
AL DONAR UD. A SUS MASCOTAS QUEDA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD SOBRE ELAS/EL QUEDANDO ESTA POR COMPLETO EN EL C.C.S.A. Y LA DECISION QUE TOMA SOBRE SU DESTINO.

FIRMA DEL DONANTE: _____





AUTORIZACIÓN DEL DOCUMENTO

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
 Roberto Chávez Martínez Director Centro de Control Animal	 Martín Cedillo Facio Coordinador General de Administración e Innovación Gubernamental	 Tecutli José Guadalupe Gómez Villalobos Presidente Constitucional de Lagos de Moreno Jalisco.



DIRECCIÓN DE CONTROL ANIMAL
- AYUNTAMIENTO 2018-2021 -
LAGOS DE MORENO, JAL.



C. DE ADMINISTRACIÓN
H. AYUNTAMIENTO 2018-2021
LAGOS DE MORENO, JAL.



LAGOS DE MORENO
RECONSTRUYENDO LA CIUDAD
H. AYUNTAMIENTO 2018-2021



PALACIO MUNICIPAL JUAREZ
ESQ. FRANCISCO GONZALEZ LEÓN S/N
ZONA CENTRO C.P. 47400
LAGOS DE MORENO, JALISCO
www.lagosdemoreno.gob.mx