

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN
A LA SALUD

2

DIRECCIÓN DE
ADMINISTRACIÓN

3

COPRISEM

4

UNIDAD DE BENEFICENCIA
PÚBLICA

5

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
Y EVALUACIÓN

6

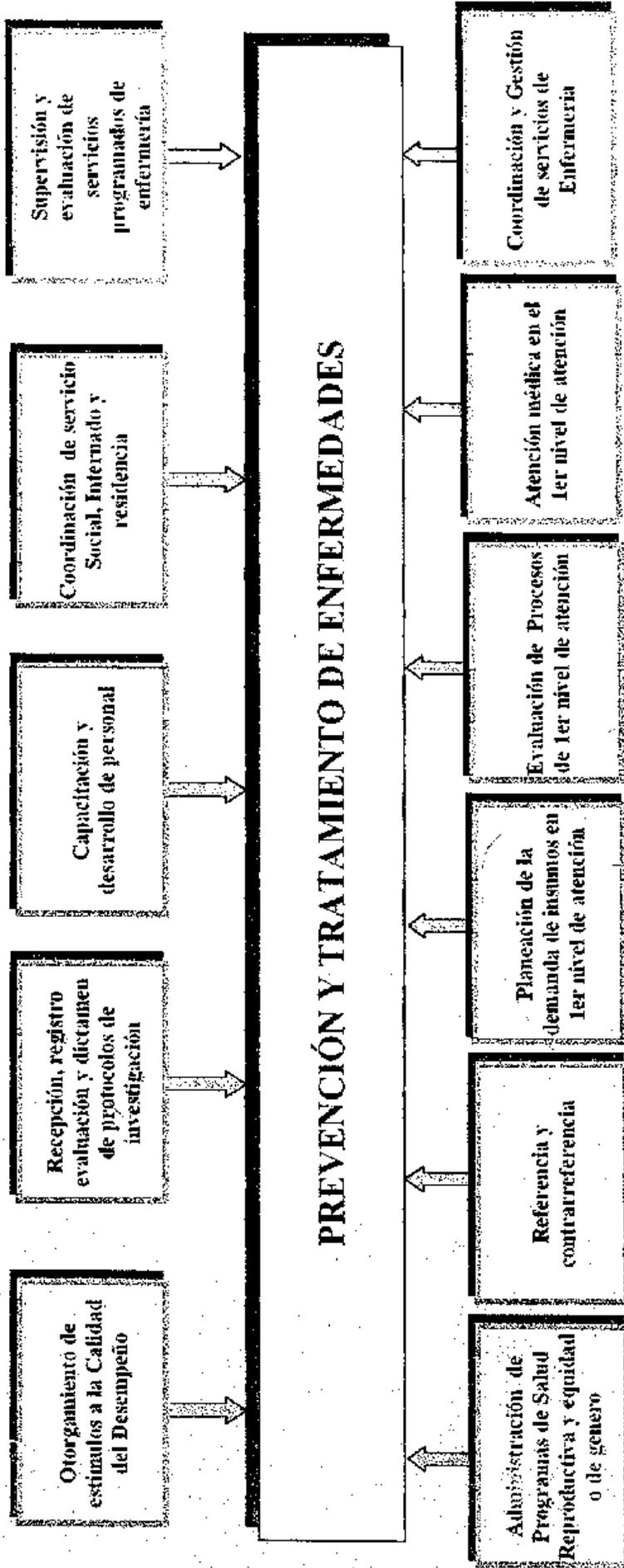
SUBDIRECCIÓN JURÍDICA

7

UNIDAD DE CONTROL
DE GESTIÓN

Área: Dirección de Atención a la Salud.

Parte I

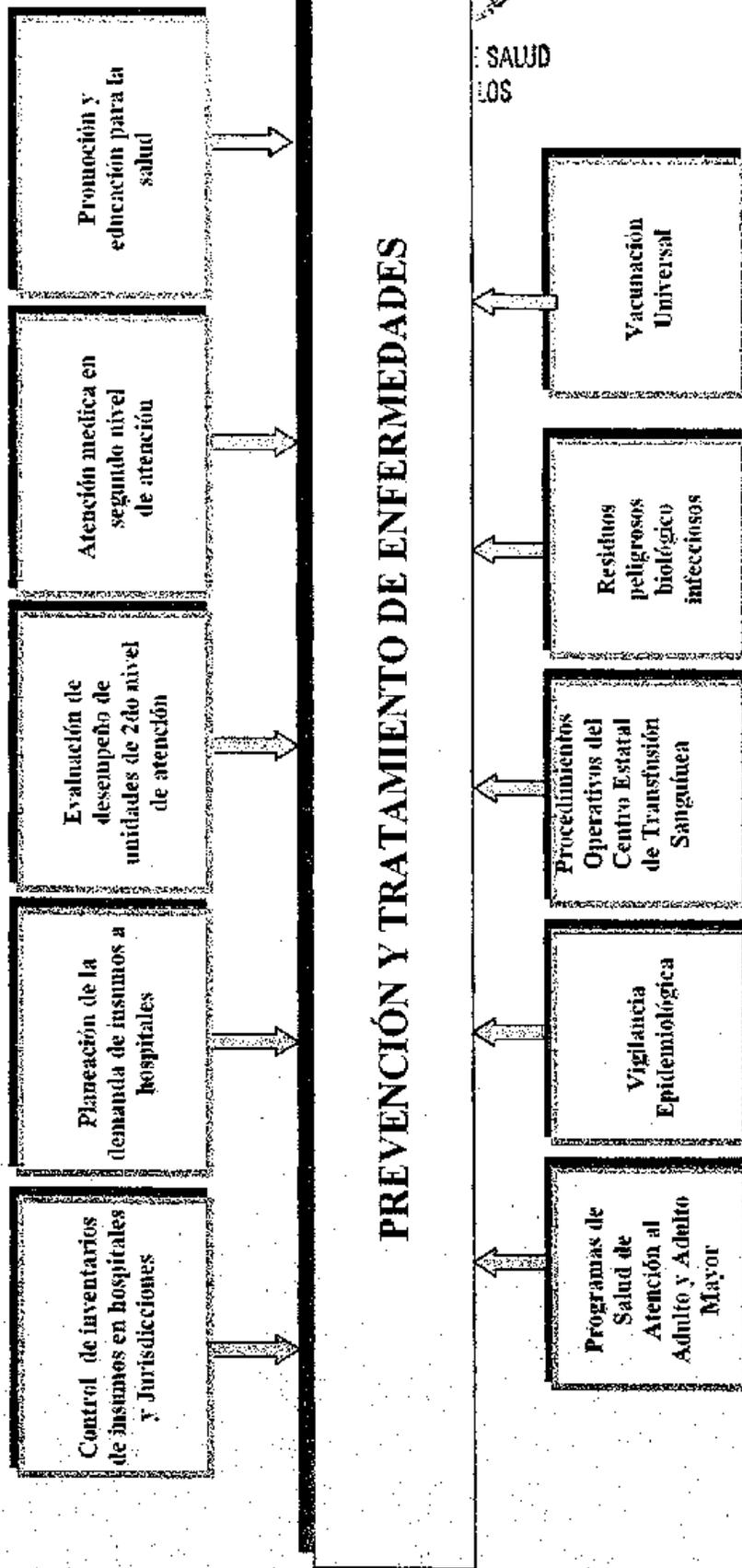


APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMD/EX-06-003
SECRETARÍA TÉCNICA.

0001

Área: Dirección de Atención a la Salud.

Parte II



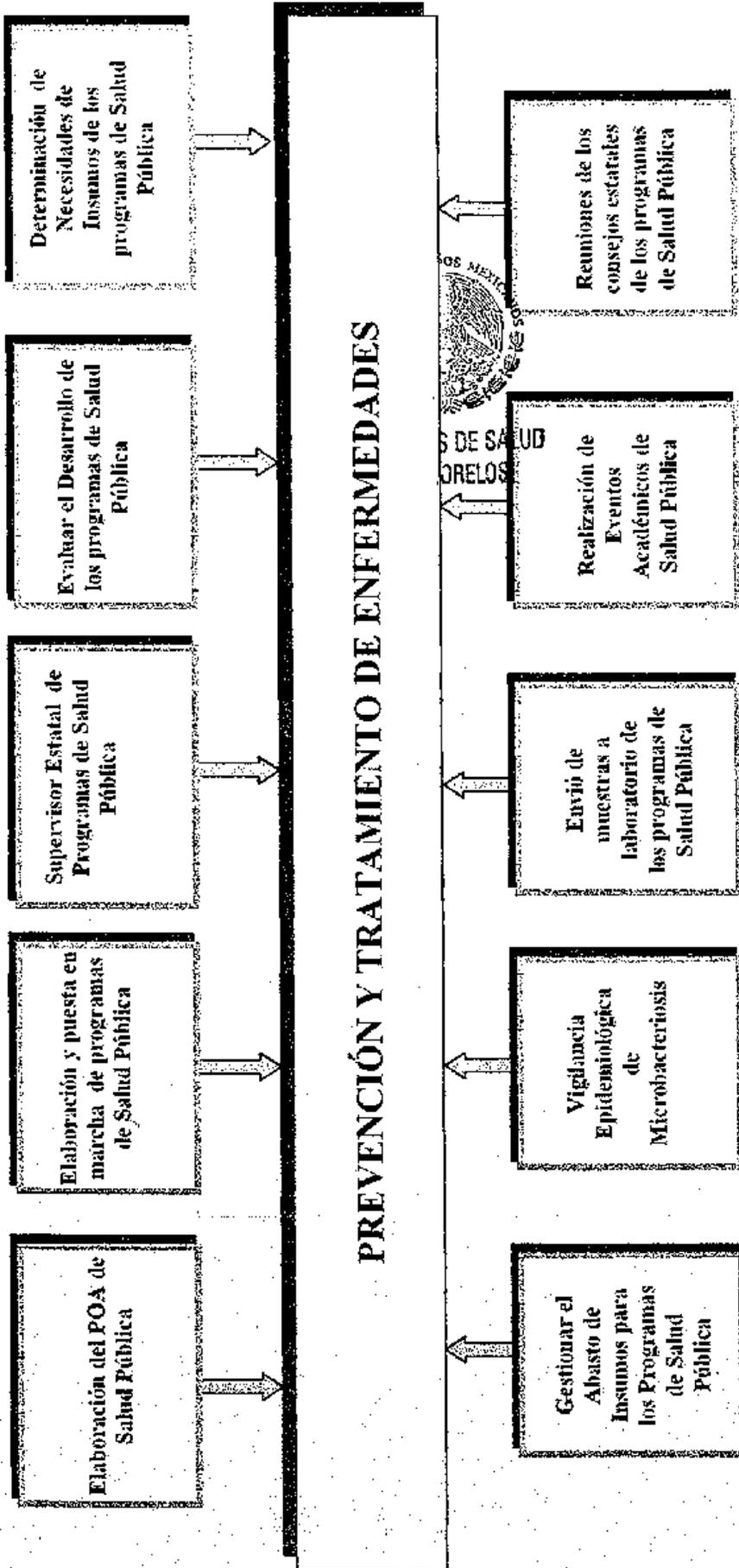
APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0002

02

Área: Dirección de Atención a la Salud.

Parte III



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0003

13

12



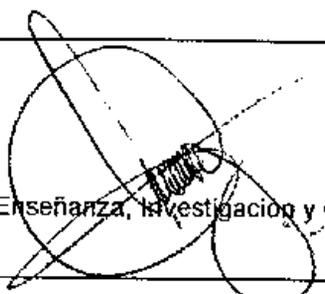
PROCEDIMIENTO
PARA OTORGAR ESTÍMULOS A LA CALIDAD DEL
DESEMPEÑO DEL PERSONAL MÉDICO,
ENFERMERÍA Y ODONTOLOGÍA

Código:
SSM-DAS-SEIC-PR-01

Página:
1 de 7

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:


Subdirectora de Enseñanza, Investigación y Capacitación

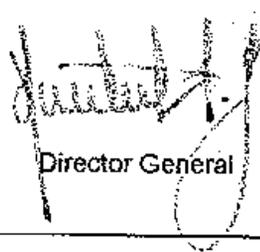
Fecha: Julio 2006

Revisado por:


Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:


Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JOSASMO/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0004

25

	PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR ESTÍMULOS A LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL MÉDICO, ENFERMERÍA Y ODONTOLOGÍA	Código: SSM-DAS-SEIC-PR-01
		Página: 2 de 7

1. Propósito.

Estimular el buen desempeño del personal Operativo médico, de odontología y de enfermería de los Servicios de Salud de Morelos.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica a la Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación, así como a todos los Miembros de los Comisiones Locales y Comité Estatal de Estímulos a la Calidad.

3. Responsabilidades.

Subdirectora de Enseñanza, Investigación y Capacitación: Responsable de elaborar, cumplir y hacer cumplir este procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Responsable de revisar y dar Vo. Bo. a este procedimiento, integrante del Comité Estatal del Programa.

Director General: Autorizar este procedimiento así como ser el Presidente del Comité Estatal de Estímulos.

4. Método de Trabajo.

- 4.1 Diagrama de Flujo.
- 4.2 Descripción de Actividades.
- 4.3 Estándares y Objetivos.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO DE SALUD
ACUERDO JSSA/01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

0005 *[Handwritten mark]*

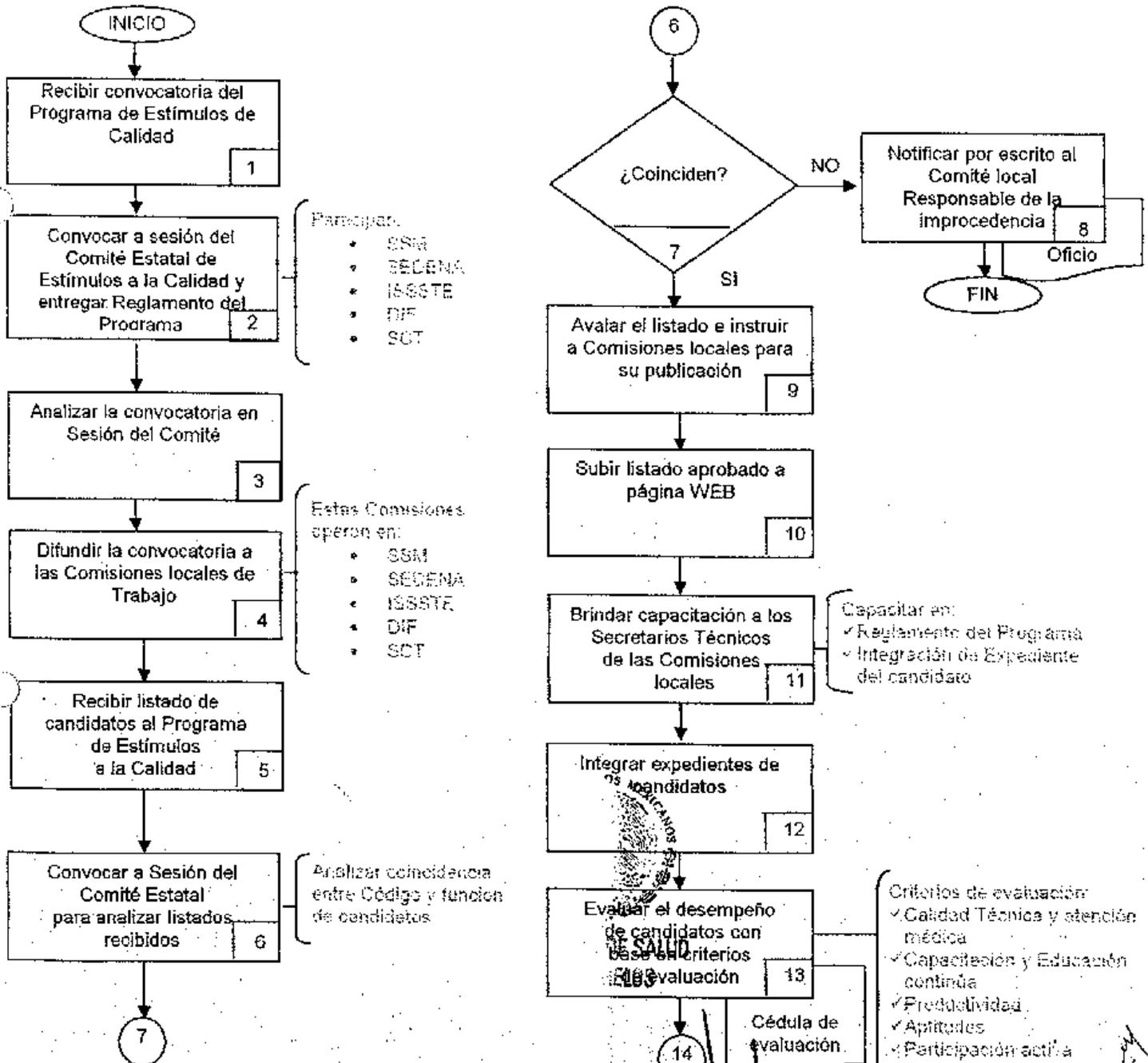


PROCEDIMIENTO
PARA OTORGAR ESTÍMULOS A LA CALIDAD DEL
DESEMPEÑO DEL PERSONAL MÉDICO,
ENFERMERÍA Y ODONTOLOGÍA

Código:
SSM-DAS-SEIC-PR-01

Página:
3 de 7

4.1 Diagrama de flujo



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO ISSSMO/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

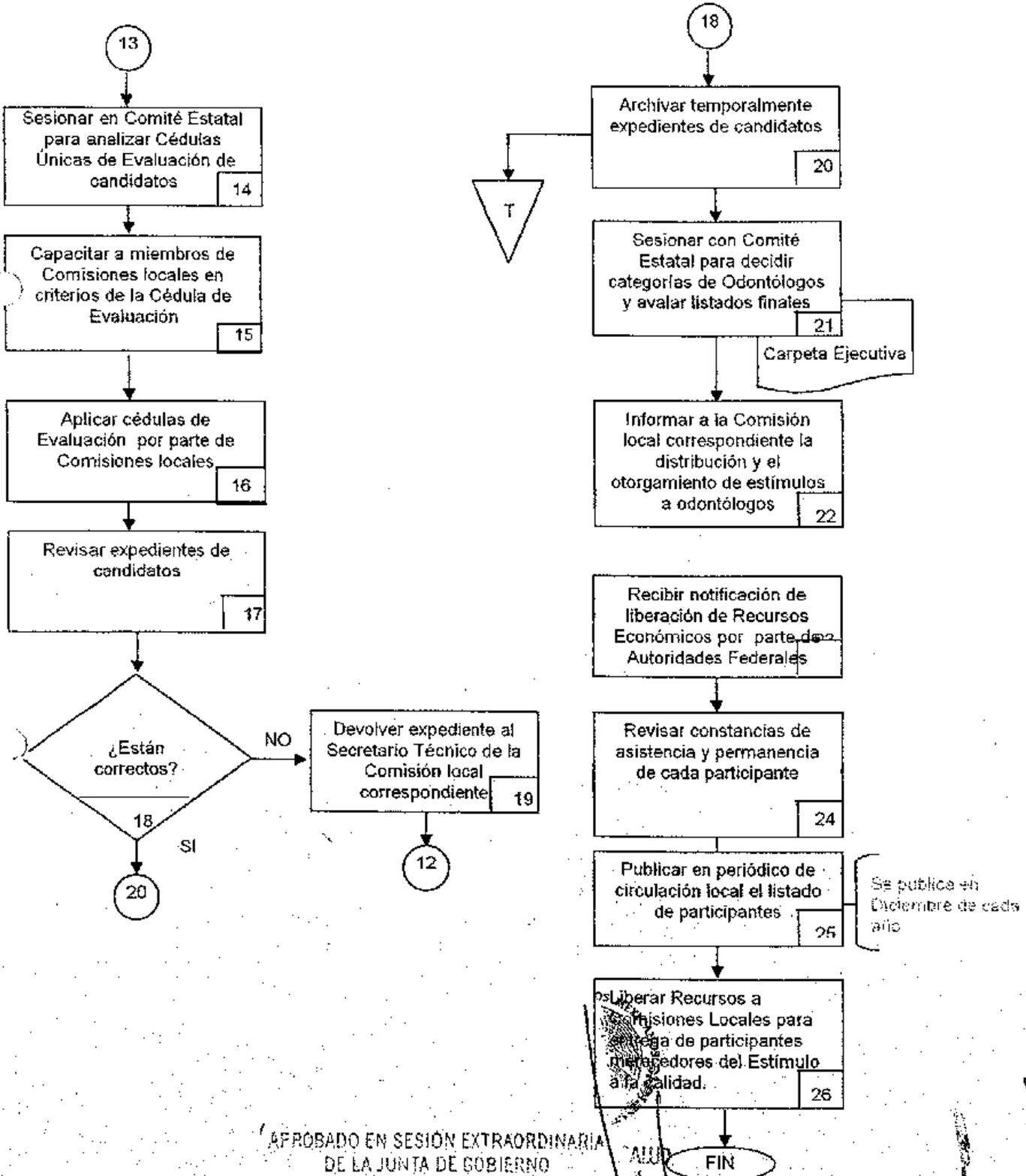
0006



PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR ESTÍMULOS A LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL MÉDICO, ENFERMERÍA Y ODONTOLOGÍA

Código: SSM-DAS-SEIC-PR-01

Página: 4 de 7



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO IGSSM01EX.06.004 SECRETARÍA TÉCNICA.

Handwritten signatures and initials, including 'ALU' and 'FIN' in a circle.

CC

	PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR ESTÍMULOS A LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL MÉDICO, ENFERMERÍA Y ODONTOLÓGIA	Código: SSM-DAS-SEIC-PR-01
		Página: 5 de 7

4.2 Descripción de Actividades

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Recibe convocatoria del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño	Subdirectora de Enseñanza, Investigación y Capacitación (SEIC)	Convocatoria
2	Convoca a Sesión formal de instalación del Comité Estatal de Estímulos a la Calidad y entrega Reglamento del Programa Federal de Estímulos.	SEIC	Reglamento del Programa
3	Analiza la convocatoria.	Comité Estatal de Estímulos (CEE)	Convocatoria
4	Difunde la convocatoria a todas las Comisiones Locales de Trabajo que operan en SSM, ISSSTE, SEDENA, DIF, y SCT.	SEIC	
5	Recibe listado de candidatos al Programa de Estímulos a la Calidad.	SEIC	Listado de Candidatos
6	Convoca a Sesión del Comité Estatal para analizar el listado. Se analiza la coincidencia entre código y función de cada candidato.	SEIC Miembros del Comité Estatal	
7	Determina si hay coincidencia. Si la respuesta es SI, regresa a la actividad No. 9. Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 8.	CEE	Listado de Candidatos
8	Notifica por escrito (oficio) al responsable de la Comisión local correspondiente, la improcedencia del candidato. Con esta actividad termina el procedimiento, en este caso.	SEIC	Oficio
9	Avalan el listado e instruyen a las diferentes Comisiones locales para su publicación.	CEE	Listado de Candidatos
10	Sube el listado de candidatos aprobado a la página WEB de Calidad, de la Dirección General de Educación y Calidad.	SEIC	Listado de Candidatos
11	Brindan capacitación a los Secretarios Técnicos de los Comisiones locales en el Reglamento del Programa e Integración de Expedientes del candidato.	SEIC Miembros del Comité Estatal	



SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN Y CALIDAD
ACUERDO DE GOBIERNO
SECRETARÍA DE SALUD

Handwritten signatures and stamps, including the number 0008.



PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR ESTÍMULOS A LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL MÉDICO, ENFERMERÍA Y ODONTOLOGÍA

Código: SSM-DAS-SEIC-PR-01

Página: 6 de 7

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
12	Integran expedientes de los candidatos.	SEIC Integrantes de las Comisiones Locales	
13	Inician el proceso de evaluación del desempeño de los candidatos y elaboran la cédula Única de Evaluación. La evaluación del desempeño se realiza con apego a los criterios establecidos.	SEIC Integrantes de las Comisiones Locales	Cédula Única de Evaluación
14	Convoca a Sesión del Comité Estatal, para analizar las Cédulas Únicas de Evaluación de los candidatos.	SEIC	Cédula Única de Evaluación
15	Capacita a Miembros de las Comisiones Locales en los criterios de la Cédula Única de Evaluación.	SEIC	Cédula Única de Evaluación
16	Aplican las Cédulas Únicas de Evaluación.	Integrantes de las Comisiones Locales	
17	Revisa expedientes de los candidatos propuestos.	SEIC	Expedientes
18	Determina si los expedientes están correctos Si la respuesta es SI, ir a la actividad No.20 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No.19	SEIC	
19	Devuelve el expediente al Secretario Técnico de la Comisión Local correspondiente y regresa a la actividad No. 12	SEIC	Expediente
20	Archiva temporalmente los expedientes de los Candidatos.	SEIC	Expediente
21	Convoca a Sesión del Comité Estatal para decidir categorías de Odontólogos, avalar listados finales y elaborar la carpeta Ejecutiva que incluye las actas de Sesiones y los listados finales, para su envío al Comité Nacional de Estímulos en el Distrito Federal.	SEIC	Carpeta Ejecutiva
22	Informar a la Comisión Local correspondiente, la distribución y el otorgamiento de estímulos a odontólogos.	SEIC	
23	Revisan las constancias de asistencia y permanencia de cada participante, y aseguran que cumplan con el 95% de asistencia y permanencia.	SEIC Responsable de Comunicación Social	
24	Reciben notificación de liberación de Recursos económicos por parte de las Autoridades Federales, en Diciembre de cada año.	SEIC Subdirector de Recursos Humanos	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM01EX-06-004 SECRETARÍA TÉCNICA.

0309

	PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR ESTÍMULOS A LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL MÉDICO, ENFERMERÍA Y ODONTOLOGÍA	Código: SSM-DAS-SEIC-PR-01
		Página: 7 de 7

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
25	Publican en un periódico de circulación local, el listado de participantes seccionados en diciembre de cada año.	Subdirección de Recursos Humanos Comisiones Locales	Constancias de Asistencia
26	Libera recursos económicos a los Comisiones locales para entrega de estímulos y constancias a los participantes merecedores, y devuelve los expedientes correspondientes para su resguardo por tres años. Con esta actividad termina el procedimiento.	Subdirección de Recursos Humanos	



4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño 1. Cumplir al 100% la Norma USC-EST04-2000, aplicable al Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del personal médico, de enfermería y Odontología.

Objetivos de Calidad 1. Asegurar que los estímulos al buen desempeño, se otorguen con estricto apego al Reglamento del Programa. 2. Garantizar al 100% la transparencia del proceso de Otorgamiento de Estímulos.
--

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM/EX 06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signatures and initials]
0010

515



PROCEDIMIENTOS
RECEPCIÓN, REGISTRO, EVALUACIÓN Y
DICTAMEN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN
EXTERNOS

Código:
SSM-DAS-SEIC-PR-02

Página:
1 de 6

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

[Handwritten Signature]
Coordinador de Investigación

Fecha: Julio 2006

Revisado por:

[Handwritten Signature]
Subdirectora de Enseñanza, Investigación y Capacitación

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo.:

[Handwritten Signature]
Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

[Handwritten Signature]
Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten Signatures]
0011

(012)

	 PROCEDIMIENTOS RECEPCIÓN, REGISTRO, EVALUACIÓN Y DICTAMEN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EXTERNOS DE SALUD MORELOS	<p>Código: SSM-DAS-SEIC-PR-02</p> <hr/> <p>Página: 2 de 6</p>
---	---	---

1. Propósito

Asegurar que los protocolos de investigación provenientes de organismos o instituciones públicas, sociales o privadas, que se desarrollen con la infraestructura material y/o humana de los Servicios de Salud de Morelos cumplan con los requisitos establecidos por este organismo para su ejecución.

2. Alcance

Este procedimiento aplica a todo el personal de los Servicios de Salud del Estado de Morelos de las áreas estatal, jurisdiccional y hospitalaria, responsable de gestionar, apoyar y/o coordinar proyectos de investigación externos.

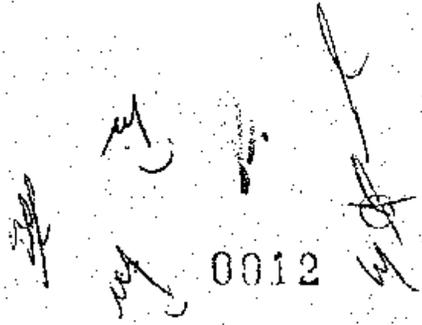
3. Responsabilidades

- Coordinador de Investigación:** Responsable de formular el procedimiento.
- Subdirectora de Enseñanza, Capacitación e Investigación:** Responsable de revisar el procedimiento.
- Director de Atención a la Salud:** Responsable de dar Vo. Bo. a este procedimiento.
- Director General:** Responsable de Autorizar este procedimiento.

4. Método de Trabajo

- 4.1 Diagrama de Flujo
- 4.2 Descripción de Actividades
- 4.3 Estándares y Objetivos

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSS/01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0012

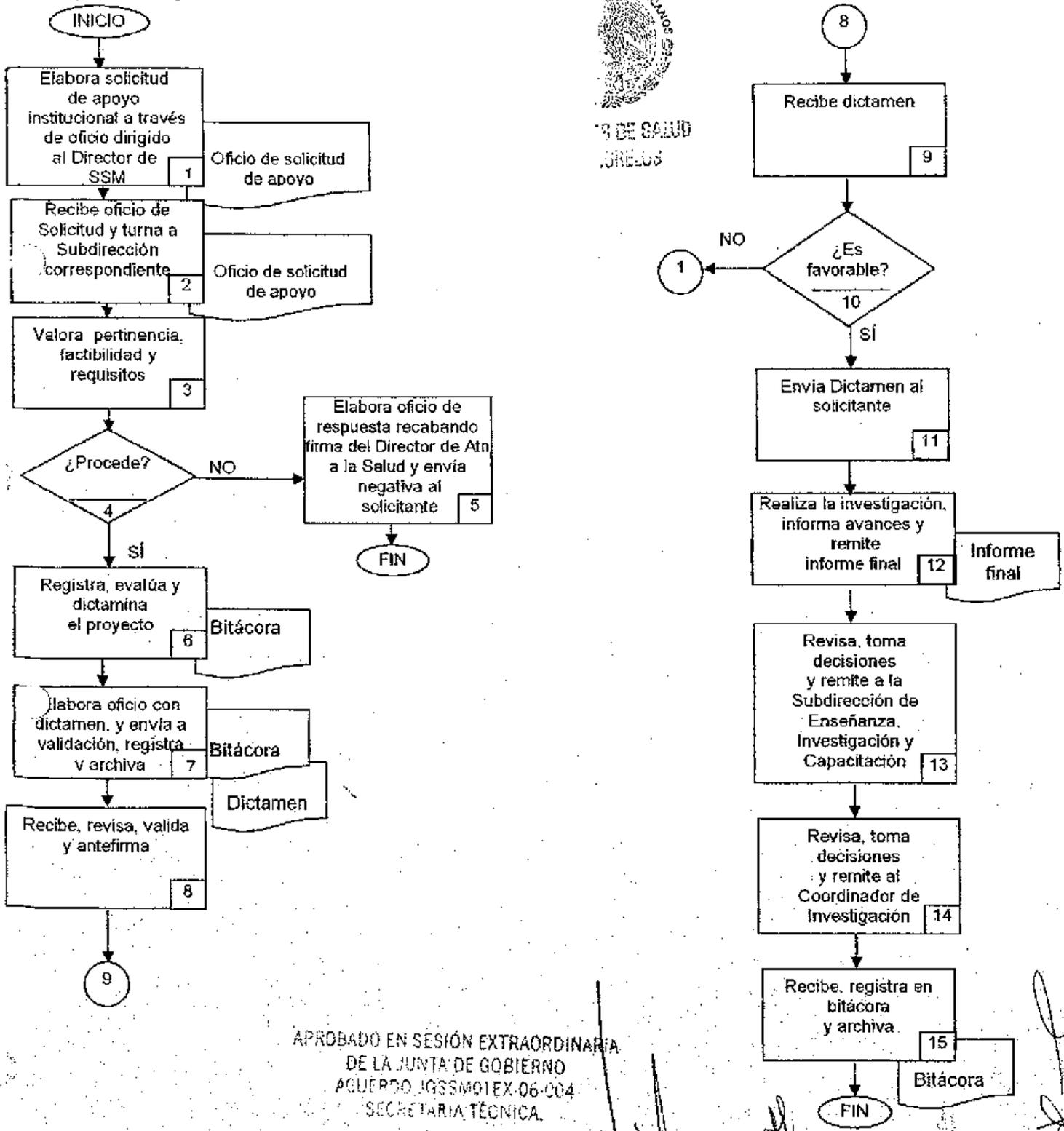


PROCEDIMIENTOS RECEPCIÓN, REGISTRO, EVALUACIÓN Y DICTAMEN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EXTERNOS

Código:
SSM-DAS-SEIC-PR-02

Página:
3 de 6

4.1 Diagrama de flujo



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signatures and stamps]
0013

014

	PROCEDIMIENTOS RECEPCIÓN, REGISTRO, EVALUACIÓN Y DICTAMEN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EXTERNOS	Código: SSM-DAS-SEIC-PR-02
		Página: 4 de 6

4.2 Descripción de Actividades

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Elaborar solicitud para desarrollar el proyecto a través de oficio, el cual describe apoyos específicos necesarios para llevar a cabo el proyecto, dirigido al Director de Servicios de Salud de Morelos. El oficio anexa el protocolo de investigación y carta de comité de bioética y/o investigación del organismo público, social o privado solicitante que avalen la calidad técnica y bioética del proyecto.	Investigador	Oficio de Solicitud de Apoyo, protocolo de investigación, cartas de comités de bioética y/o investigación
2	Recibir oficio de solicitud y anexos y turna al Subdirector correspondiente.	Director de Atención a Salud (DAS)	Oficio de Solicitud de Apoyo, protocolo de investigación, cartas de comités de bioética y/o investigación
3	Valorar pertinencia y factibilidad de la solicitud y cumplimiento de requisitos.	Subdirector de Enseñanza, Investigación y Capacitación (SEIC)	
4	¿El trámite procede? Si la respuesta es NO, ir a la actividad No.5 Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 6.		
5	Elaborar y enviar oficio de respuesta recabando firma del Director de Atención a la Salud donde se le informa al investigador la negativa y los motivos de la misma. Con esta actividad termina el procedimiento.		
6	Registrar, evaluar y dictamina el proyecto.	Coordinador de Investigación (CI)	Bitácora Dictamen
7	Elaborar respuesta oficial al solicitante con el dictamen correspondiente	Coordinador de Investigación (CI)	
8	Recibir oficio con dictamen para visto bueno y antifirma	Subdirector de Enseñanza, Investigación y Capacitación (SEIC)	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSMOTEX-06/004
 SECRETARÍA TÉCNICA

0014



PROCEDIMIENTOS
RECEPCIÓN, REGISTRO, EVALUACIÓN Y
DICTAMEN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN
EXTERNOS

Código:
SSM-DAS-SEIC-PR-02

Página:
5 de 6

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
9	Recibir oficio con dictamen para visto bueno y firma	Director de Atención a la Salud (DAS)	
10	El dictamen ¿Es favorable? Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 1 Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 11		
11	Envía dictamen al solicitante	Director de Atención a la Salud (DAS)	
12	Realiza la investigación, informa avances y remite el informe final al Director de Servicios de Salud.	Investigador	Avances del proyecto Informe final
13	Revisa y toma decisiones y remite al Subdirector de Enseñanza, Investigación y Capacitación.	(DAS)	
14	Revisa y toma decisiones y remite al Coordinador de Investigación.	Subdirección de E. I. y C	
15	Recibe registra en bitácora y archiva. Con esta actividad termina este procedimiento	Coordinación de Investigación	Bitácora

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSMOLEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

0015

	<p align="center">PROCEDIMIENTOS RECEPCIÓN, REGISTRO, EVALUACIÓN Y DICTAMEN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EXTERNOS</p>	<p align="right">Código: SSM-DAS-SEIC-PR-02</p>
		<p align="right">Página: 6 de 6</p>

4.3 Estándares y Objetivos

<p>Estándares Óptimos de Desempeño</p>
<p>1. Evaluación del Proyecto y Elaboración de dictamen en cinco días hábiles.</p>

<p>Objetivos de Calidad</p>
<p>1. Reducir el tiempo de la elaboración del dictamen a una semana como máximo.</p>

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGGSMO/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signature]



[Handwritten signatures and stamps]

0016

CP



PROCEDIMIENTO
CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
DE PERSONAL

Código:
SSM-DAS-SEIC-DC-PR-01

Página:
1 de 6

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

Jefe del Departamento de Capacitación

Fecha: Julio 2006

Revisado por:

Subdirectora de Enseñanza, Investigación y Capacitación

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo.:

Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

0017

018



PROCEDIMIENTO
CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
DE PERSONAL

Código:
SSM-DAS-SEIC-DC-PR-01

Página:
2 de 6

1. Propósito.

Asegurar la actualización y capacitación del personal de los Servicios de Salud del Estado de Morelos.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica al Jefe de Capacitación y Desarrollo Estatal y todo el personal en el Centro de Capacitación y Desarrollo de los Servicios de Salud del Estado de Morelos.

3. Responsabilidades.

Jefe de Capacitación y Desarrollo Estatal: Responsable de elaborar y aplicar este procedimiento.

Subdirectora de Enseñanza, Capacitación e Investigación: Responsable de revisar este procedimiento y de vigilar su debido cumplimiento.

Director de Atención a la Salud: Responsable de supervisar este procedimiento.

Director General: Responsable de autorizar este procedimiento.

4. Método de Trabajo.

4.1 Diagrama de Flujo.

4.2 Descripción de Actividades.

4.3 Estándares y Objetivos.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOIEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.



SECRETARÍA DE SALUD
ESTADO DE MORELOS

0018

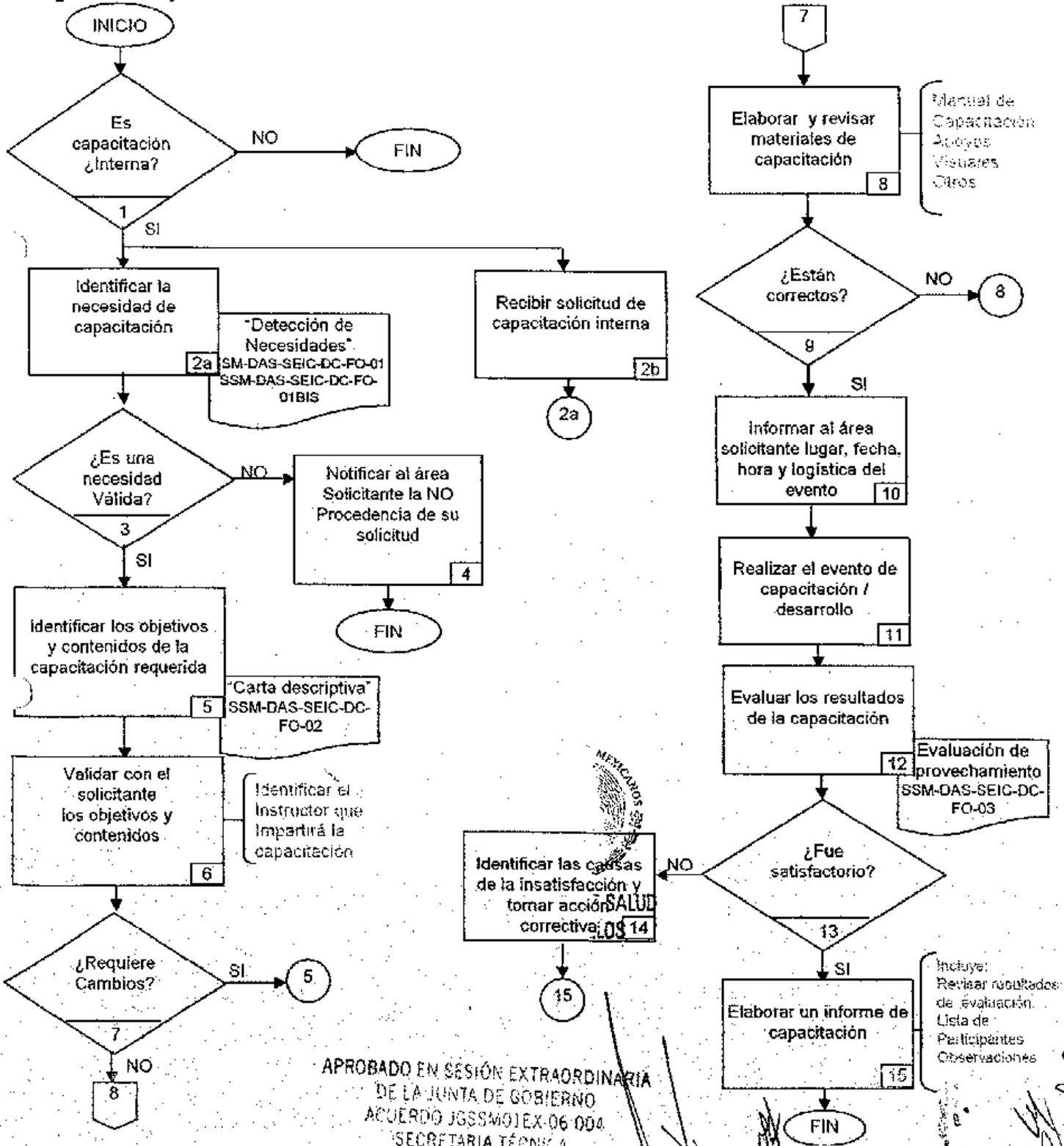


PROCEDIMIENTO
CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
DE PERSONAL

Código:
SSM-DAS-SEIC-DC-PR-01

Página:
3 de 6

4.1 Diagrama de flujo



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0019



PROCEDIMIENTO
CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
DE PERSONAL

Código:
SSM-DAS-SEIC-DC-PR-01

Página:
4 de 6

4.2 Descripción de Actividades

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Determinan si la capacitación es interna o externa. Si es interna, continúa en la actividad 2a y 2b. Si no es interna, termina el procedimiento.	Jefe del Departamento de Capacitación y Desarrollo (JDCD) Jefes de Enseñanza Jurisdiccionales y de Hospitales (JEJ y JEH)	
2a	Identifican la necesidad de capacitación.	(JEJ y JEH)	"Detección de Necesidades de Capacitación" SSM-DAS-SEIC-DC-FO-01 SSM-DAS-SEIC-DC-FO-01BIS
2b	Reciben una solicitud de Capacitación interna por parte de una persona o área solicitante y continua en la actividad 2a.	(JEJ y JEH)	Solicitud de Capacitación
3	Determinan si es una necesidad de capacitación valida. Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 5. Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 4.	(JEJ y JEH)	
4	Notificar por escrito a la persona o área solicitante la NO procedencia de su solicitud. Con esta actividad termina este procedimiento.	DE SALUD ELDS (JEJ y JEH)	Documento de trabajo Capacitación Improcedente
5	Identificar los objetivos y contenidos de la capacitación requerida y elabora la "Carta descriptiva" del curso, taller o seminario.	(JEJ y JEH)	"Carta Descriptiva para actividades de capacitación para el desempeño" SSM-DAS-SEIC-DC-FO-02
6	Validar con la persona o área solicitante la carta descriptiva e identificar al o los instructor (es) probables para impartir la capacitación.	(JEJ y JEH)	SSM-DAS-SEIC-DC-FO-02
7	Determina si requiere cambios la carta descriptiva. Si la respuesta es SI, regresa a la actividad No. 5. Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 8.	(JEJ y JEH)	SSM-DAS-SEIC-DC-FO-02

APROBADO POR COMISION EXTRAORDINARIA
COMISION AREA DE GOBIERNO
SECRETARIA DE SALUD
BOGOTÁ, D.C. 1992

Handwritten signatures and initials, including a large signature on the right and the number 0020 at the bottom right.



PROCEDIMIENTO
CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
DE PERSONAL

Código:
SSM-DAS-SEIC-DC-PR-01

Página:
5 de 6

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
8	Elaboran y revisan materiales de capacitación: Manual de capacitación, apoyos visuales, ejercicios vivenciales, videos, etc.	(JEJ y JEH)	
9	Determinan si los materiales de capacitación están correctos. Si la respuesta es SI, ir a la actividad No.10. Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 8	Jefe del Departamento de Capacitación y Desarrollo (JDGD) Jefes de Enseñanza Jurisdiccionales y de Hospitales (JEJ y JEH)	
10	Informan a la persona o área solicitante el lugar, fecha, horario y logística del evento de capacitación.	(JEJ y JEH)	
11	Realizan el evento de Capacitación y Desarrollo.	(JEJ y JEH)	
12	Evalúan los resultados de la capacitación al finalizar el evento.	(JDGD) (JEJ y JEH)	"Evaluación de Aprovechamiento" SSM-DAS-SEIC-DC-FO-03
13	Determinan si el evento fue satisfactorio. Si la respuesta es SI, ir a la actividad No.15. Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 14.	(JDGD) (JEJ y JEH)	
14	Identificar las causas o razones de la insatisfacción del o los participantes y definen la acción correctiva procedente, y continua en la actividad No. 15.	(JDGD) (JEJ y JEH)	
15	Elaborar un informe de capacitación. Con esta actividad termina el procedimiento.	(JDGD)	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO N° 01EX-06-004
TECNICA.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
0021

32



PROCEDIMIENTO
CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
DE PERSONAL

Código:
SSM-DAS-SEIC-DC-PR-01

Página:
6 de 6

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño

1. Asegurar el 85% de asistencia a los eventos de Capacitación y Desarrollo.
2. Asegurar la precisión en la Detección de las necesidades de capacitación del personal
3. Supervisar la aplicación del aprendizaje en el trabajo

Objetivos de Calidad

1. Brindar contenidos de capacitación adecuados a las necesidades reales de los puestos de trabajo.
2. Incorporar al proceso de Capacitación Tecnología Educativa.

APROBADO EN SESION EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARIA TÉCNICA.



**FORMATO
DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN
PARA EL DESEMPEÑO**

Código:
SSM-DAS-SEIC-DC-FO-01

Página:
1 de 1

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE _____ (1)
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

R.F.C. _____ (2) **Código Funcional** _____ (3)

CURP _____ (4) **Clave Presupuestal** _____ (5)

Tipo de Nombramiento _____ (6) **Fecha de Ingreso** _____ (7)

Unidad Administrativa _____ (8) **Centro de Responsabilidad** _____ (9)

Adscripción _____ (10) **Puesto** _____ (11)

Área de Trabajo (12)

Médica Administrativa

Descripción de Funciones: (13)

Formación Académica (14)

	Completa	Incompleta
Primaria	()	()
Secundaria	()	()
Bachillerato	()	()
Nivel Superior	()	()

Técnica _____
Especificar

Nivel Máximo de Estudios: _____
 Especificar

Otros: _____
 Especificar

¿ Le gustaría participar como docente en el Programa Institucional de Capacitación ? (15)

Si No

Especifique los Temas:

De acuerdo a su función, ¿En qué temas requiere actualizarse? (16)

Clave	Tema

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO IGSSM01EX-06-004
 SECRETARÍA TÉCNICA

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

0023

CLL



FORMATO
DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN
PARA EL DESEMPEÑO BIS

Código:
SSM-DAS-SEIC-DC-FO-01 BIS

Página:
1 de 1

DATOS DEL DIRECTIVO

NOMBRE. (1)
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

R.F.C. (2) Código Funcional (3)

CURP (4) Clave Presupuestal (5)

Antigüedad en el Puesto. (6) Fecha de Ingreso. (7)

Unidad Administrativa. (8) Centro de Responsabilidad. (9)

Adscripción. (10) Puesto. (11)



Área de Trabajo (12) Médica Administrativa

Función: (13)

Formación Académica. (14)

Nivel Máximo de Estudios: Especificar

Otros: Especificar

Indique en que temas le gustaría participar como docente en el Programa Institucional de Capacitación. (15)

De acuerdo a su función, ¿ en qué temas requiere actualizarse? (16)

Clave	Tema

Indique los temas en que considera requieren capacitación los trabajadores que se encuentran a su cargo: (17)

Clave	Tema	Puesto/Función

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSS/M01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0024



**FORMATO
CARTA DESCRIPTIVA PARA ACTIVIDADES DE
CAPACITACION PARA EL DESEMPEÑO**

Código:
SSM-DAS-SEIC-DC-FO-02

Página:
1 de 1

HOJA _____ DE _____

FECHA _____ AÑO _____ MES _____ DIA _____

DIRIGIDO A: _____ MESES _____ DIAS _____ HORAS _____
 DURACION: _____
 NOMBRE DE LA UNIDAD: OBJETIVOS GENERALES _____
 CUPO: _____
 FECHA DE INICIO DEL CURSO _____

NOMBRE DEL CURSO O EVENTO: _____
 TIPO DE CURSO O EVENTO: _____
 RESPONSABLE DEL CURSO O EVENTO: _____
 SEDE: _____

FECHA Y HORARIO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO TEMÁTICO	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	AUXILIARES DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN	RESPONSABLE	BIBLIOGRAFÍA
				 DE SALUD MORELOS			

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSMOJEX-06-004
 SECRETARÍA TÉCNICA.



**FORMATO
INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA LA
DETECCIÓN DE NECESIDADES**

Código:
SSM-DAS-SEIC-DC-IT-01

Página:
1 de 1

CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1. NOMBRE	El Nombre completo sin abreviaturas, iniciando con apellido paterno, materno y nombre(s)
2. R.F.C.	La Clave del Registro Federal de Contribuyentes en caso de contar con homoclave anotarla: ejemplo: CON5110298Q4
3. CÓDIGO FUNCIONAL	El código que se encuentra en su talón de pagos en el recuadro que dice "Clave Presupuestal", ejemplos: CF04808; A01807; S03802.
4. CURP	La Clave Única de Registro de Población, ejemplo: MAGE730116HMNXTL05
5. CLAVE PRESUPUESTAL	La clave que se encuentra en su talón de pagos en la parte superior izquierda del recuadro que dice "clave presupuestal" ejemplo: 7032111103CF33892000000014.
6. TIPO DE NOMBRAMIENTO	Si su contratación es provisional, base, confianza u homologado.
7. FECHA DE INGRESO	El año, mes y día de su ingreso a la institución.
8. UNIDAD ADMINISTRATIVA	El Nombre de la Unidad de la Secretaría de Salud a nivel Central, Organismo Público Descentralizado o Organismos Públicos Descentralizados en Salud de las Entidades Federativas; ejemplos: <ul style="list-style-type: none"> • Dirección General de Estadística e Informática. • Instituto de Salud de Aguascalientes.
9. CENTRO DE RESPONSABILIDAD	La clave que se encuentra en su talón de pagos en la parte inferior derecha del recuadro que dice "comprobante para el empleado", ejemplo: (09 33 15 000 0).
10. ADSCRIPCIÓN	La Unidad específica donde presta sus servicios directamente en el Hospital, Jurisdicción, Dirección General; ejemplos: <ul style="list-style-type: none"> • Dirección de Planeación y Evaluación. • Subdirección de Informática. • Departamento de Recursos Materiales.
11. PUESTO	La descripción completa y sin abreviaturas del puesto que ocupa actualmente; ejemplos: <ul style="list-style-type: none"> • Técnico Superior. • Jefe de Oficina. • Médico Especialista A.
12. AREA DE TRABAJO	Con "X" el cuadro correspondiente al Área Médica o Administrativa según corresponda a su Código Funcional.
13. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES	Brevemente la función que desempeña a la fecha del llenado del formato.
14. FORMACIÓN ACADÉMICA	El nivel de estudios alcanzados en el momento del llenado del formato: primaria, secundaria, bachillerato o nivel superior, incompleto o completo, especificar su nombre. Si tiene alguna carrera técnica especificar su nombre. El nivel máximo de estudios logrado, se contesta cuando se tenga carrera técnica o carrera profesional incompleta así como un estudio de posgrado, especificar nombre o nivel. Otros se contesta cuando se tengan estudios diferentes a los ya especificados.
15. ¿LE GUSTARÍA PARTICIPAR COMO DOCENTE EN EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN?	Una "X" si desea o no participar como docente e indicar los temas en los que le gustaría participar como docente en eventos de capacitación.
16. EN QUÉ TEMAS REQUIERE ACTUALIZARSE	Los temas que considere contribuyan a mejorar el desempeño de sus actividades actuales, anotar en los espacios correspondientes la clave del tema y el nombre de éste. En caso de no existir el tema en el catálogo específico, anotar la clave con la denominación de "otros" y el nombre del tema en el espacio correspondiente.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOLEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0027

028



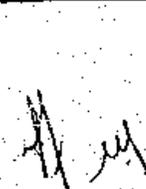
**FORMATO
INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA LA
DETECCIÓN DE NECESIDADES BIS**

Código:
SSM-DAS-SEIC-DC-IT-01BIS

Página:
1 de 1

CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1. NOMBRE	El Nombre completo sin abreviaturas, iniciando con apellido paterno, materno y nombre(s)
2. R.F.C.	La Clave del Registro Federal de Contribuyentes en caso de contar con homoclave anotarla: ejemplo: CON5110298Q4
3. CÓDIGO FUNCIONAL	El código que se encuentra en su talón de pagos en el recuadro que dice "Clave Presupuestal", ejemplos: CF04808; A01807; S03802.
4. CURP	La Clave Única de Registro de Población, ejemplo: MAGE730116HMNXTL05
5. CLAVE PRESUPUESTAL	La clave que se encuentra en su talón de pagos en la parte superior izquierda del recuadro que dice "clave presupuestal" ejemplo: 7032111103CF33892000000014.
TIPO DE NOMBRAMIENTO	Si su contratación es provisional, base, confianza u homologado.
7. FECHA DE INGRESO	El año, mes y día de su ingreso a la institución.
8. UNIDAD ADMINISTRATIVA	<ul style="list-style-type: none"> El Nombre de la Unidad de la Secretaría de Salud a nivel Central, Organismo Público Descentralizado o Organismos Públicos Descentralizados en Salud de las Entidades Federativas; ejemplos: Dirección General de Estadística e Informática; Instituto de Salud de Aguascalientes.
9. CENTRO DE RESPONSABILIDAD	La clave que se encuentra en su talón de pagos en la parte inferior derecha del recuadro que dice "comprobante para el empleado" ejemplo: (09 33 15 000 0).
10. ADSCRIPCIÓN	La Unidad específica donde presta sus servicios directamente en el Hospital. Jurisdicción. Dirección General; ejemplos: Dirección de Planeación y Evaluación.; Subdirección de Informática.
11. PUESTO	La descripción completa y sin abreviaturas del puesto que ocupa actualmente; ejemplos: Técnico Superior; Jefe de Oficina; Médico Especialista A.
12. AREA DE TRABAJO	Con "X" el cuadro correspondiente al Área Médica o Administrativa según corresponda a su Código Funcional.
13. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES	Brevemente la función que desempeña a la fecha del llenado del formato.
14. FORMACIÓN ACADÉMICA	El nivel de estudios alcanzados en el momento del llenado del formato: primaria, secundaria, bachillerato o nivel superior, incompleto o completo. especificar su nombre. Si tiene alguna carrera técnica especificar su nombre. El nivel máximo de estudios logrado, se contesta cuando se tenga carrera técnica o carrera profesional incompleta así como un estudio de posgrado, especificar nombre o nivel. Otros se contesta cuando se tengan estudios diferentes a los ya especificados.
15. ¿LE GUSTARÍA PARTICIPAR COMO DOCENTE EN EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN?	Una "X" si desea o no participar como docente e indicar los temas en los que le gustaría participar como docente en eventos de capacitación.
16. EN QUÉ TEMAS REQUIERE ACTUALIZARSE	Los temas que considere contribuyan a mejorar el desempeño de sus actividades actuales, anotar en los espacios correspondientes la clave del tema y el nombre de éste. En caso de no existir el tema en el catálogo específico, anotar la clave con la denominación de "otros" y el nombre del tema en el espacio correspondiente.
17. INDIQUE LOS TEMAS EN QUE CONSIDERA REQUIEREN CAPACITACIÓN LOS TRABAJADORES QUE SE ENCUENTRAN A SU CARGO.	Los temas que considere contribuyan a mejorar el desempeño de las actividades de los trabajadores que se encuentran en el ámbito de su responsabilidad, anotar en los espacios correspondientes la clave del tema, el nombre de éste y el puesto o función que desempeña. En caso de no existir el tema en el catálogo específico, anotar la clave con la denominación de "otros" y el nombre del tema en el espacio correspondiente. ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> Clave: MA237. Tema: Actualización de Técnicas de Anestesiología. Puesto/Función: Anestesiólogos.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

 0028

029



PROCEDIMIENTO
COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL,
INTERNADO Y RESIDENCIA

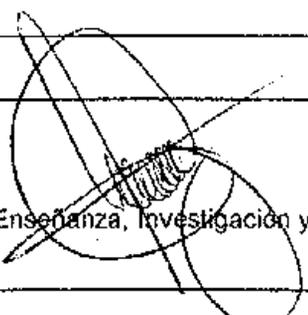
Código:
SSM-DAS-SEIC-DEI-PR-01

Página:
1 de 7

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por: 
Jefe de Departamento de Enseñanza e Investigación

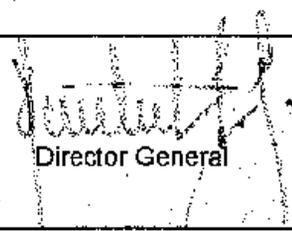
Fecha: Julio 2006

Revisado por: 
Subdirector de Enseñanza, Investigación y Capacitación

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo.: 
Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Autorizado por: 
Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO1EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

0029

030



**PROCEDIMIENTO
COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL,
INTERNADO Y RESIDENCIA**

**Código:
SSM-DAS-SEIC-DEI-PR-01**

**Página:
2 de 7**

1. Propósito.

Asegurar la coordinación eficiente y efectiva del personal que realiza su Servicio Social, Internado y Residencia en la institución.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica a todo el personal de la Jefatura de Enseñanza e Investigación, tanto de oficinas centrales como de jurisdicciones y Hospitales.

3. Responsabilidades.

Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación: elaborar, cumplir y hacer cumplir este procedimiento.

Subdirector de Enseñanza, capacitación e Investigación: Revisar y cumplir este procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Supervisar la aplicación de este procedimiento.

Director General: Autorizar este procedimiento.

4. Método de Trabajo.

4.1 Diagrama de Flujo.

4.2 Descripción de Actividades.

4.3 Estándares y Objetivos.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO.
ACUERDO JGSSMOIEM-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

**SALUD
SERVICIOS**

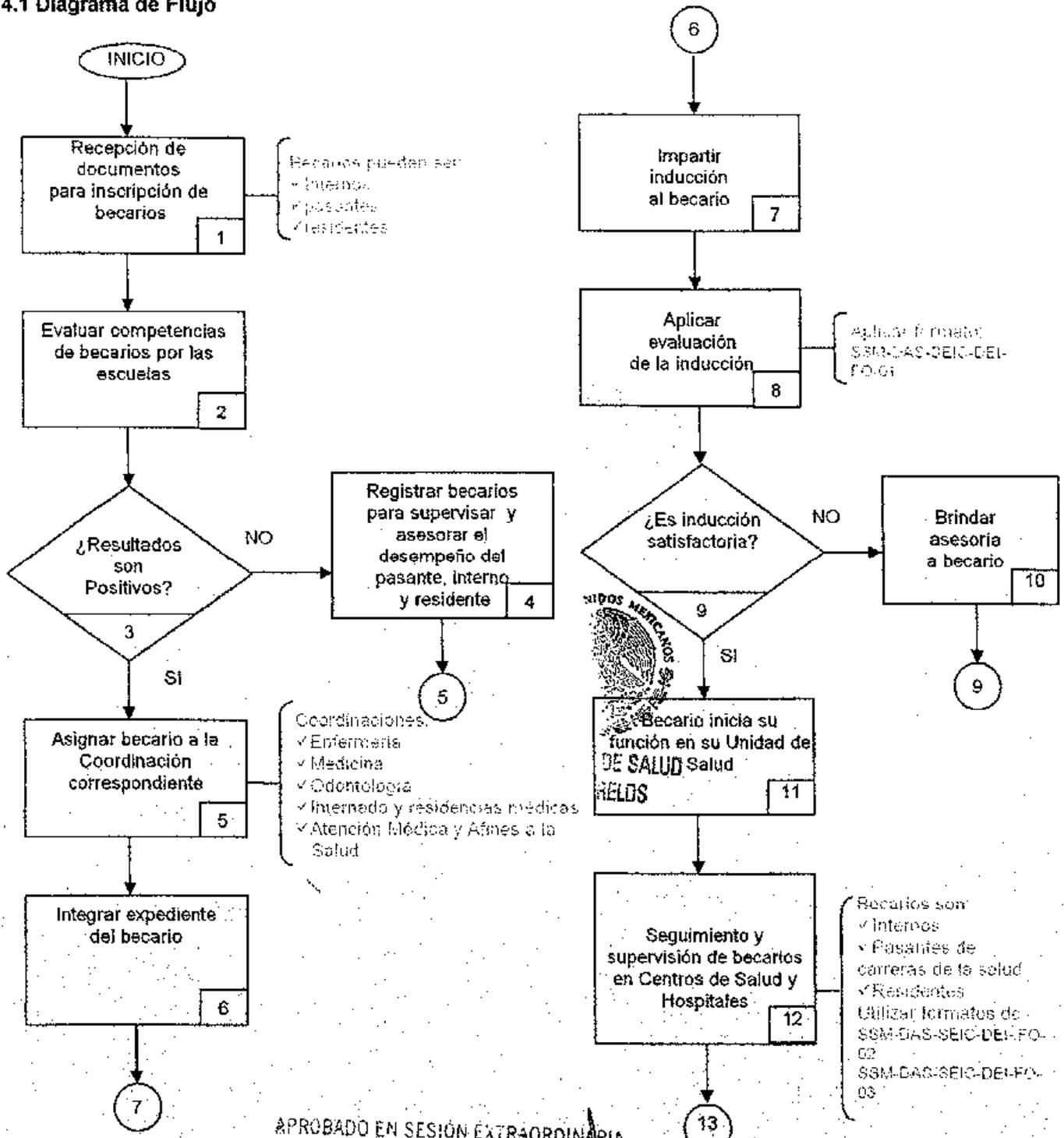


PROCEDIMIENTO
COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL,
INTERNADO Y RESIDENCIA

Código:
SSM-DAS-SEIC-DEI-PR-01

Página:
3 de 7

4.1 Diagrama de Flujo



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOTEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

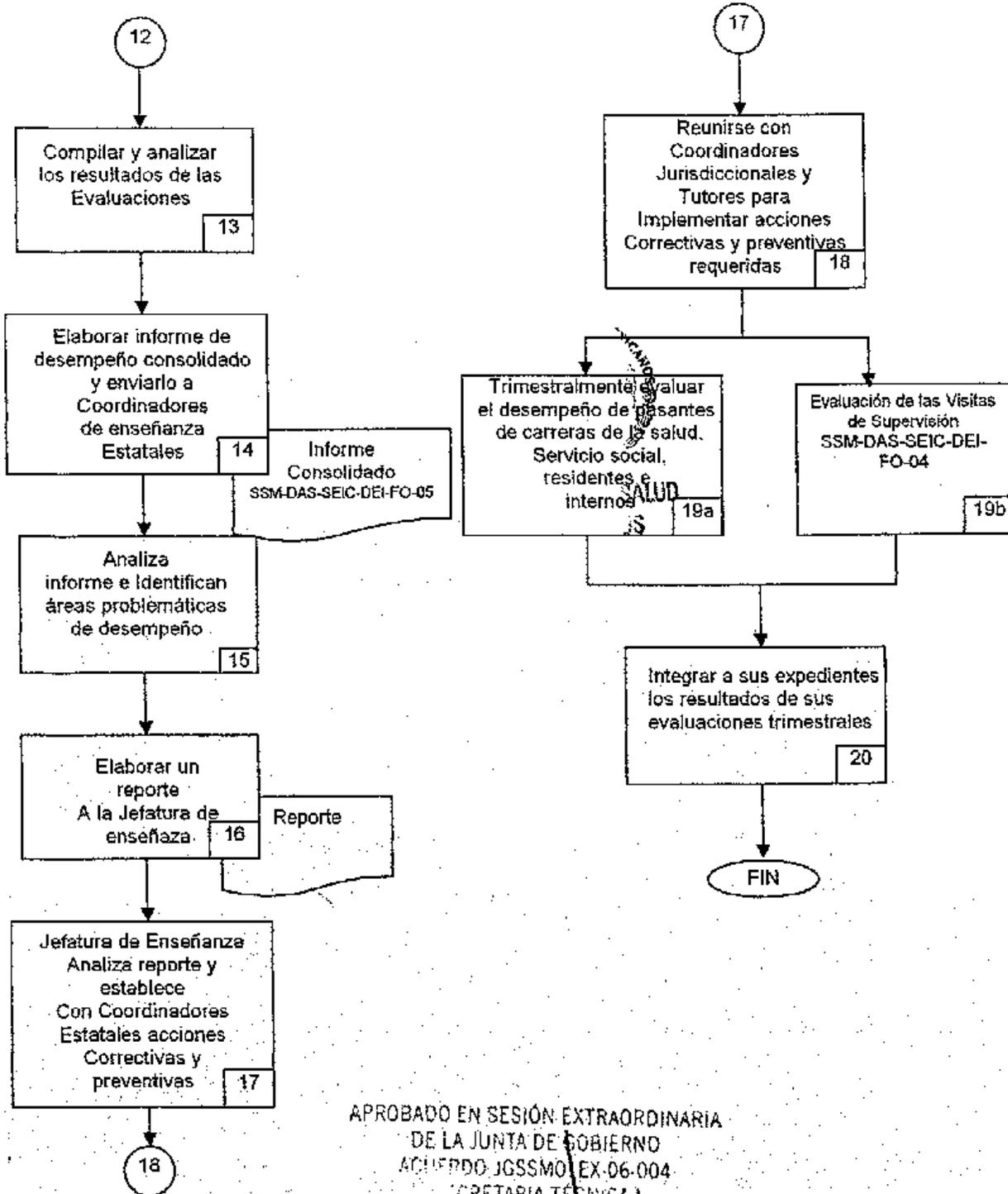
[Handwritten signatures and stamps]
0031



PROCEDIMIENTO
COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL,
INTERNADO Y RESIDENCIA

Código:
SSM-DAS-SEIC-DEI-PR-01

Página:
4 de 7



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

[Handwritten signatures and stamps]
0032

033

	PROCEDIMIENTO COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL, INTERNADO Y RESIDENCIA	Código: SSM-DAS-SEIC-DEI-PR-01
		Página: 5 de 7

4.2 Descripción de Actividades.

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Recibe los documentos de los alumnos de servicio social, internos y residentes.	Coordinador de carrera	Documentos de alumnos
2	Evalúan competencias de alumnos.	Escuela	
3	Determinan si los resultados de las evaluaciones son aceptables. Si la respuesta es NO, ir a la actividad No.4. Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 5.	DE SALUD Escuela PRELOS	
4	Registra becarios para supervisar y asesorar el desempeño de los mismos.	Coordinador de enseñanza Estatal. Coordinador de enseñanza Jurisdiccional.	
5	Asigna al alumno de servicio social, internado y residencia a las coordinaciones correspondientes: enfermería, medicina, odontología, Internado y residencias médicas y afines a la salud.	Coordinador de carrera	
6	Integra el expediente de alumnos de servicio social, internos y residentes.	Coordinador de carrera	Expediente del alumno
7	Impartir la sesión de inducción a los alumnos de servicio social, internado y residencia.	Responsables de programas y supervisores Jurisdiccionales y Estatales.	
8	Aplica evaluación de la inducción con el formato correspondiente.	Coordinador de Enseñanza	Cédula de Evaluación de inducción SSM-DAS-SEIC-DEI-FO-01
9	Determina si los resultados de la inducción fueron satisfactorios. Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 11. Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 10.	Coordinador de Enseñanza	
10	Brindar asesoría al alumno de Servicio Social, internado o Residencia en servicio para fortalecer su inducción a la institución y sus funciones posteriormente, se regresa nuevamente a la actividad No.9.	Responsables de programas y supervisores Jurisdiccionales y Estatales.	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0033



PROCEDIMIENTO
COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL,
INTERNADO Y RESIDENCIA

Código:
SSM-DAS-SEIC-DEI-PR-01

Página:
6 de 7

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
11	Inicia su trabajo en la unidad de salud en la cual fue asignado.	Alumno de servicio social, internado o residencia.	
12	Trimestralmente el coordinador Jurisdiccional de enseñanza evalúa el desempeño de los pasantes de medicina en centros de salud de primer nivel. El Coordinador Hospitalario es el responsable de evaluar a los internos y residentes en los hospitales.	Coordinador Jurisdiccional, Hospitalario, Estatal y Tutores	Cédula de Evaluación del Servicio Social SSM-DAS-SEIC-DEI-FO-02 Cédula de Evaluación del Internado Médico de Pregrado y Residencias Médicas SSM-DAS-SEIC-DEI-FO-03
13	Compilan y analizan los resultados de las evaluaciones trimestrales de desempeño.	Responsable de Enseñanza Jurisdiccional	SSM-DAS-SEIC-DEI-FO-02 SSM-DAS-SEIC-DEI-FO-03
14	Elabora informe consolidado de desempeño y lo envía a los coordinadores de enseñanza estatales.	Responsable de Enseñanza Jurisdiccional	Informe Consolidado SSM-DAS-SEIC-DEI-FO-05
15	Analizan el informe e identifican áreas problemáticas de desempeño.	Coordinadores Estatales de Enseñanza	
16	Elaboran un reporte a la Jefatura de enseñanza conteniendo información acerca de las áreas problemáticas y resultado de desempeño más significativos.	Coordinadores Estatales de Enseñanza	
17	Analiza el reporte y define conjuntamente con los coordinadores estatales, acciones correctivas y preventivas para resolver las áreas problemáticas	Jefe de Enseñanza Estatal	
18	Se reúnen con los coordinadores jurisdiccionales y tutores para implementar acciones correctivas y preventivas requeridas. De esta actividad se conecta nuevamente a la actividad No. 12 y continúa en la No. 19	Jefe de Enseñanza Estatal y Coordinadores Estatales.	
19a	Evalúan trimestralmente el desempeño de alumnos, internos y residentes.	Coordinadores Jurisdiccionales, Estatales y Tutores	
19b	Evalúan el nivel de satisfacción de los becarios.	Coordinadores Jurisdiccionales, Estatales y Tutores	Cédula de Evaluación de las Visitas de Supervisión SSM-DAS-SEIC-DEI-FO-04

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOLEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0034

035

	PROCEDIMIENTO COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL, INTERNADO Y RESIDENCIA	Código: SSM-DAS-SEIC-DEI-PR-01
		Página: 7 de 7

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
20	Integran a sus expedientes los resultados de sus evaluaciones. Con esta actividad termina este procedimiento.	Coordinadores Jurisdiccionales, Estatales y Tutores	

4.3 Estándares y Objetivos



Estándares Óptimos de Desempeño
<ol style="list-style-type: none"> 1. Impartición del Curso de Inducción y la evaluación del mismo en 1 semana. 2. Elaboración del Informe Consolidado en 1 semana 3. aplicación de las Evaluaciones Trimestrales en 2 semanas.

Objetivos de Calidad
<ol style="list-style-type: none"> 1. Asegurar que le 100% de los becarios cuenten con los insumos e infraestructura suficiente para el optimo desempeño de sus labores.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSMO EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signature]

[Handwritten initials and date]
4/30

0035

036



CÉDULA DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

Código:
SSM-DAS-SECI-DEI-FO-01
Página:
1 de 1

Nombre del Instructor: _____

Fecha: _____

I. INSTRUCTOR

PREGUNTA	MB	B	M	MM
1. El interés que mostró en tu aprendizaje fue:				
2. El dominio de los temas fue:				
3. El logro de la integración grupal fue:				
4. El trato que te brindó fue:				
5. La imagen (puntualidad, arreglo, etc.) que proyectó fue:				
6. Las respuestas a tus dudas fueron:				
7. La claridad de su exposición fue:				
8. El uso y manejo del material didáctico fue:				

II. CONTENIDO

PREGUNTA	MB	B	M	MM
9. Qué tan aplicable es el curso				
10. El logro de los objetivos del curso es:				
11. La cantidad de información es:				
12. La Calidad de los contenidos es:				



III. MATERIAL DIDÁCTICO

PREGUNTA	MB	B	M	MM
13. Los materiales y ejercicios en qué grado facilitaron				
14. La cantidad del material didáctico es:				
15. La calidad del material didáctico es:				

Agradecemos tus COMENTARIOS para mejorar la inducción

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0036

357

	CEDULA DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL	Código: SSM-DAS-SECI-DEI-FO-02
		Página: 1 de 1

Nombre: _____ Unidad de Adscripción: _____

I. UNIDAD DE SALUD

PREGUNTA	MB	B	M	MM
1. Las condiciones en que se encuentra la unidad de salud son:				
2. Los servicios básicos de urbanización de la unidad de salud en general son: Luz: Agua: Drenaje:				
3. Las condiciones en que se encuentra el equipo e instrumental médico son:				
4. El cumplimiento al programa de mantenimiento preventivo y correctivo es:				
5. El abasto de medicamentos para cada uno de los programas es:				
6. La relación interpersonal con el equipo de trabajo es?				
7. Las vías de acceso, comunicación y de transporte a su unidad de salud son:				
8. El pago de su beca y apoyo de material didáctico es:				
9. El manejo y selección de residuos peligrosos biológicos infecciosos es:				
10. Si su unidad de salud cuenta con el equipo de radio comunicación, la señal es:				
11. La infraestructura física de la unidad de salud (edificio, pintura, mobiliario, etc.) es:				

II. PROGRAMAS

PREGUNTA	MB	B	M	MM
1. La calidad del curso de inducción al puesto impartido por personal de la jurisdicción es:				
2. El grado de conocimientos de sus derechos y obligaciones como pasante en servicio social es:				
3. La calidad de los cursos de capacitación realizados por la Jurisdicción es:				

PREGUNTA	SI	NO
4. ¿Conoce Usted el programa académico de servicio social?		
5. ¿Conoce Usted el programa operativo de Servicios de Salud?		
6. ¿Conoce Usted la cobertura de su área de influencia de la unidad de salud?		
7. ¿Se le proporcionaron las metas a cumplir en los diferentes programas?		
8. ¿Conoce Usted los requisitos de liberación del servicio social?		
9. ¿Recibe Usted curso de educación médica continua por parte de su institución educativa de origen?		

III. TUTORES

PREGUNTA	MB	B	M	MM
1. La utilidad de las visitas de supervisión realizada por el responsable de programa o médico supervisor son:				
2. La utilidad de las visitas de verificación de permanencia realizada por la coordinación de enseñanza son:				
3. La relación existente entre usted y el responsable de programa o médico supervisor es:				
4. Las condiciones físicas del área de trabajo son:				

PREGUNTA	SI	NO
5. ¿Considera resolutiva las visitas de supervisión efectuada por los equipos de supervisión?		

APROBADO EN SESION EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARIA TÉCNICA.

0037

030

	CEDULA DE EVALUACIÓN DEL INTERNADO MÉDICO DE PREGRADO Y RESIDENCIAS MÉDICAS	Código: SSM-DAS-SECI-DEI-FO-03
		Página: 1 de 2

Hospital: _____

Servicio de Rotación: _____ Fecha: _____

I. ÁREA DE ENSEÑANZA

PREGUNTA	MB	B	M	MM
1. El cumplimiento al Programa Académico es:				
2. La calidad de la Enseñanza Teórica en el aula es:				
3. La utilización de técnicas didácticas para cada tema es:				
4. El tutor en el aula, en general es:				
Puntualidad:				
Explicación del tema:				
Dominio del tema:				
Aclaración de dudas:				
Respeto:				
Motivador:				
Evaluación objetiva:				
5. La enseñanza en el campo clínico es:				
6. La enseñanza de los procedimientos diagnósticos es:				
7. La enseñanza del manejo del paciente es:				
8. La enseñanza durante las guardias es:				
9. La comunicación con el Jefe de Enseñanza es:				

PREGUNTA	SI	NO
10. ¿Las actividades asistenciales (pases de visita, cirugías, atención a pacientes, etc.) le impiden asistir a clases?		

II. ÁREA CLÍNICA

PREGUNTA	SI	NO
1. ¿Cuenta con un área adecuada para desarrollar sus actividades?		
2. ¿El hospital le proporciona el material y equipo (papelería, máquina de escribir, uniformes quirúrgicos, etc.) para realizar sus actividades?		
3. ¿Recibe trato respetuoso por parte del personal médico del hospital?		
4. ¿Recibe trato respetuoso por parte del personal de enfermería del hospital?		
5. ¿Recibe trato respetuoso por parte del personal de laboratorio y gabinete del hospital?		

PREGUNTA	MB	B	M	MM
6. La relación con sus compañeros de guardia es:				

III. SERVICIOS BÁSICOS OFRECIDOS

PREGUNTA	SI	NO
1. ¿Cuenta con un área de descanso exclusiva para médicos internos?		
2. ¿Esta área se encuentra en condiciones adecuadas (cama, regaderas, casilleros, limpieza)?		
3. ¿Cuenta con área especial para realizar tareas o estudiar los temas del programa académico?		
4. ¿La institución le proporciona acceso a equipo de cómputo e Internet, así como acceso a una biblioteca bien documentada y actualizada?		
5. ¿Tiene acceso a revistas médicas electrónicas actualizadas?		
6. ¿Se le ha proporcionado vestuario?		

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

0038

(Handwritten signatures and initials)

0-54

	CEDULA DE EVALUACIÓN DEL INTERNADO MÉDICO DE PREGRADO Y RESIDENCIAS MÉDICAS	Código: SSM-DAS-SECI-DEI-FO-03
		Página: 2 de 2

PREGUNTA	MB	B	M	MM
7. Cómo califica la comida del hospital:				
8. Cómo considera el pago de su beca:				

IV. SU INSTITUCIÓN EDUCATIVA

PREGUNTA	SI	NO
1. ¿Su Facultad promueve la mejora de la enseñanza que Usted recibe?		
2. ¿Tiene reuniones periódicas programadas, con el Coordinador Académico o Coordinador de Internado Médico de Pregrado de su Facultad, para tratar asuntos relacionados con su desempeño, así como para recoger su opinión o quejas sobre el internado?		
3. ¿Su Facultad atiende puntualmente las inquietudes mencionadas en el punto anterior?		
4. ¿Su Facultad le a proporcionado por escrito el Programa Académico de internado de Pregrado, así como los Objetivos que se espera que Usted cumpla durante su internado?		
5. ¿Su Facultad promueve la Investigación y fortalecimiento del Programa Académico de Internado de Pregrado, con algún material didáctico escrito?		

PREGUNTA	MB	B	M	MM
6. El seguimiento que proporciona su Facultad al Internado de Pregrado es:				
7. La relación con el Coordinador Académico o Coordinador de Internado Médico de Pregrado de su Facultad es:				

V. CUMPLIMIENTO DE ESPECTATIVAS Y SATISFACCIÓN DEL MÉDICO

PREGUNTA	MB	B	M	MM
1. El desarrollo de su Internado de Pregrado, hasta el momento es:				
2. Su aprendizaje es:				

PREGUNTA	SI	NO
3. ¿El internado de Pregrado es lo que Usted esperaba?		

4. ¿Qué área de Enseñaza le gustaría reforzar?

5. ¿Qué alternativas sugiere para mejorar la calidad de la enseñanza en su Hospital?

6. ¿Cuál es la situación que más le molesta de su Internado de Pregrado?

7. ¿Qué solicitud le haría a su Facultad?

8. ¿Qué solicitud le haría a la Institución Hospitalaria?

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

FIRMADO EN

SALUD

Handwritten signatures and the number 0089.



CÉDULA DE EVALUACIÓN DE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN

Código: SSM-DAS-SECI-DEI-FO-04

Página: 1 de 1

Nombre del Instructur: _____

Fecha: _____

I. INSTRUCTOR

PREGUNTA	MB	B	M	MM
1. El interés que mostró en tu aprendizaje es:				
2. El dominio de los temas es:				
3. El trato que te brindó es:				
4. La imagen (puntualidad, arreglo, etc.) que proyectó es:				
5. Las respuestas a tus dudas es:				
6. La claridad de su exposición es:				
7. El uso y manejo de los documentos es:				

II. VISITA DE SUPERVISIÓN

PREGUNTA	MB	B	M	MM
8. Qué tan aplicable es la visita de supervisión:				
9. El logro de los objetivos de visita de supervisión es:				
10. La cantidad de información es:				
11. La calidad de los contenidos es:				



III. DOCUMENTOS

PREGUNTA	DE SALUD	MB	B	M	MM
12. Los documentos en qué grado facilitaron su uso	RELUS				
13. La cantidad de los documentos es:					
14. La calidad de los documentos es:					

Agradecemos tus COMENTARIOS para mejorar las Visitas de Supervisión

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM01EX-06-004 SECRETARIA TÉCNICA.

Handwritten signatures and the number 0040

301

	INFORME CONSOLIDADO	Código: SSM-DAS-SECI-DEI-FO-05
		Página: 1 de 1

Fecha: _____

PREGUNTA	SI	NO
1. ¿Los becarios conocen la normatividad de los programas de los Servicios de Salud de Morelos?		
2. ¿Los becarios reciben su beca con oportunidad?		
3. ¿Los recursos materiales y equipos con que cuentan los becarios para realizar su trabajo son adecuados?		
4. ¿Los recursos materiales y equipos con que cuentan los becarios para realizar su trabajo son suficientes?		

PREGUNTA	MB	B	M	MM
1. El nivel de aprovechamiento de los becarios es:				
2. El nivel de calidad de Atención Médica que brindan los becarios a sus pacientes es:				
3. La relación de los becarios con las personas de la comunidad en la que trabajan es:				
4. El estado emocional de los becarios es:				
5. El nivel de aplicación del Programa Operativo por parte de los becarios es:				

COMENTARIOS

SECRETARÍA DE SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN PRIMARIA
 DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN COMUNITARIA
 SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

0041

042



PROCEDIMIENTO
SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE SERVICIOS
PROGRAMADOS DE ENFERMERÍA

Código:
SSM-DAS-CEE-PR-01
Página:
1 de 6

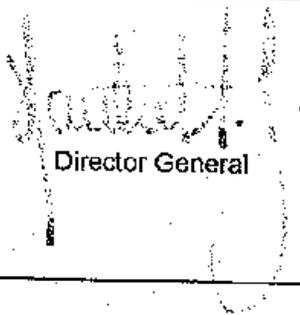
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

Coordinadora Estatal de Enfermería
DE SALUD
ENFERMERÍA
Fecha: Julio 2006

Revisado por:

Director de Atención a la Salud
Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

Director General
Fecha: Julio 2006

Vo.Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX/06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

0042

023



PROCEDIMIENTO
SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE SERVICIOS
PROGRAMADOS DE ENFERMERÍA

Código:
SSM-DAS-CEE-PR-01

Página:
2 de 6

1. Propósito.

Definir el proceso a través del cual permita que los programas responsabilidades y funciones que tienen el área de enfermería de 1er y 2do nivel de atención se cumpla con eficiencia y efectividad para evaluar la calidad de la atención.

2. Alcance.

Aplica a la coordinadora Estatal de Enfermería con el apoyo de Responsables de área y Jefas de Enfermería, Hospitales y Jurisdicciones Sanitarias.

3. Responsabilidades.

Asesor de Enfermería de 1er Nivel y 2do Nivel: Responsable de Elaborar y Aplicar este Procedimiento

Coordinador Estatal de Enfermería: Responsable de revisar y supervisar la correcta aplicación de este procedimiento

Director de Atención a la Salud: Responsable supervisar el cumplimiento de este procedimiento.

Director General: Responsable de autorizar este procedimiento.

4. Método de Trabajo.

4.1 Diagrama de Flujo.

4.2 Descripción de Actividades

4.3 Estándares y Objetivos

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0043

032

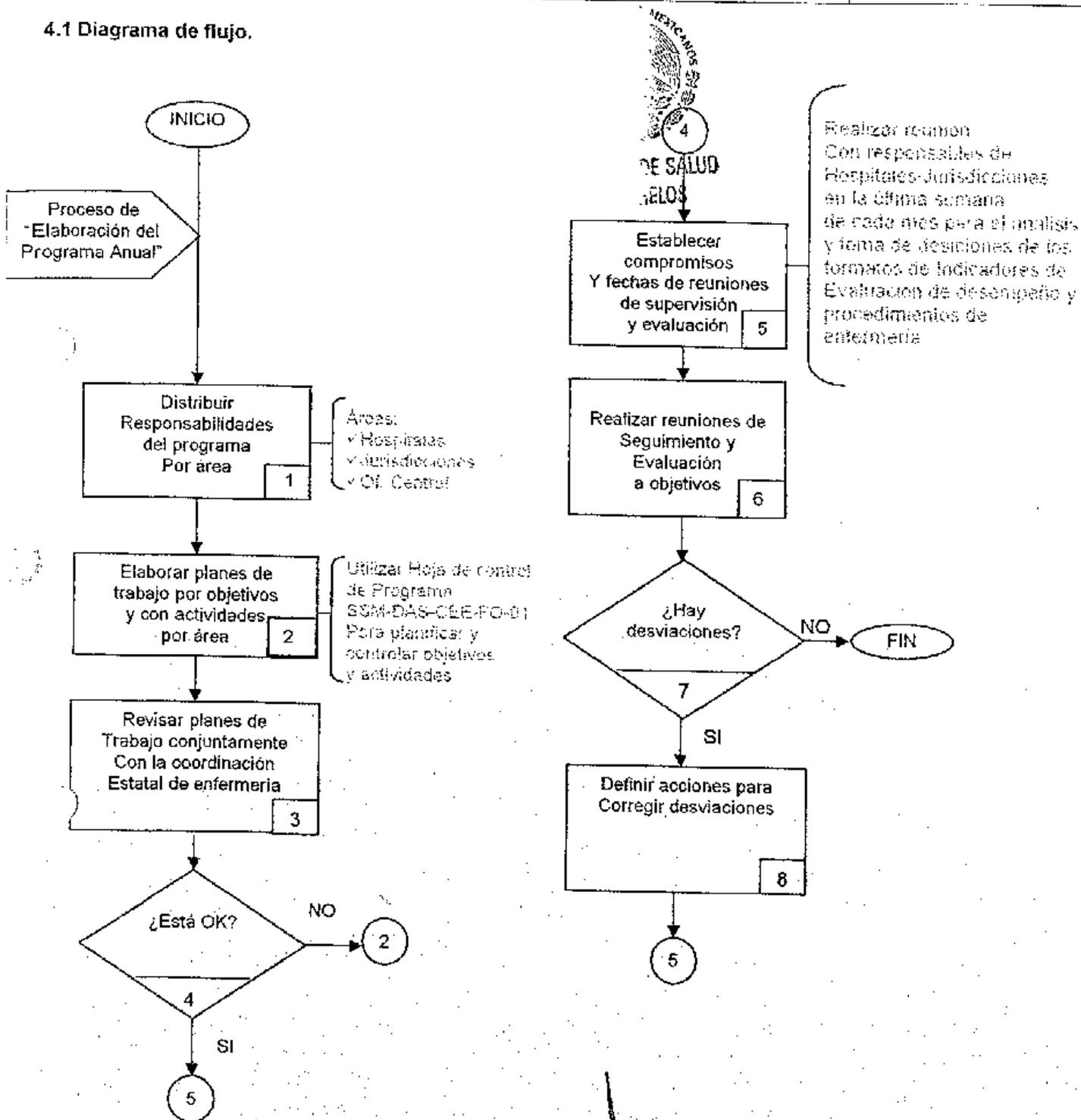


PROCEDIMIENTO SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE SERVICIOS PROGRAMADOS DE ENFERMERÍA

Código:
SSM-DAS-CEE-PR-01

Página:
3 de 6

4.1 Diagrama de flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signatures and stamps]
0044 M

015

4.2 Descripción de Actividades.

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Cada año se distribuyen las responsabilidades por área del programa anual. Esto se realiza por áreas tales como: Hospitales, Jurisdicciones y Oficinas Centrales.	Coordinador Estatal de Enfermería (CEE) Asesoras de Enfermería de 1er. y 2o. Nivel de Atención (AE1er y 2o NA) Jefas de Enfermeras de Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales Generales (JEJSyH)	
2	Elaborar los planes de trabajo por objetivos y con actividades por área	(CEE) (AE1er y 2o NA) (JEJSyH)	Hoja de control de Programa SSM-DAS-CEE-FO-01
3	Revisan planes de trabajo conjuntamente con la Coordinación Estatal de Enfermería	(CEE) (AE1er y 2o NA) (JEJSyH)	SSM-DAS-CEE-FO-01
4	Se preguntan si los planes de trabajo son medibles y alcanzables? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 5 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 2	(CEE) (AE1er y 2o NA) (JEJSyH)	
5	Realizar reunión con responsables de Hospitales /Jurisdiccionales en la ultima semana de cada mes para establecer compromisos y fechas.	(CEE) (AE1er y 2o NA) (JEJSyH)	Formatos de Indicadores de Evaluación de Desempeño y Procedimientos de Enfermería
6	Realizan reuniones de seguimientos y evaluación de objetivos, de esta actividad se genera una minuta de acuerdos y compromisos adquiridos con el Subcomité.	(CEE) (AE1er y 2o NA) (JEJSyH)	Plan de trabajo Minuta de Acuerdo y compromisos

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO:EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

[Handwritten signatures and initials]

0045

CEE



PROCEDIMIENTO
SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE SERVICIOS
PROGRAMADOS DE ENFERMERÍA

Código:
SSM-DAS-CEE-PR-01

Página:
5 de 6

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
7	Se preguntan si hay desviaciones a los compromisos adquiridos Si la respuesta es SI ir a la actividad No. 8 Si la respuesta es NO, termina el procedimiento.	Coordinador Estatal de Enfermería (CEE) Asesoras de Enfermería de 1er. y 2o. Nivel de Atención (AE1er y 2o NA) Jefas de Enfermeras de Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales Generales (JEJSyH)	Plan de trabajo Minuta de Acuerdo y compromisos
8	Se define acciones y acuerdos para corregir las desviaciones y se aplican nuevamente el paso No. 5 de este procedimiento Con esta actividad termina este procedimiento	(CEE) (AE1er y 2o NA) (JEJSyH)	Plan de trabajo Minuta de Acuerdo y compromisos

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOJEX-06-0043ALUD
SECRETARÍA TÉCNICA.

SECRETARÍA DE SALUD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

0046 M



PROCEDIMIENTO
SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE SERVICIOS
PROGRAMADOS DE ENFERMERÍA

Código:
SSM-DAS-CEE-PR-01

Página:
6 de 6

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño
<ol style="list-style-type: none">1. Evaluar mensualmente el avance de cada uno de los Programas Establecidos.

Objetivos de Calidad
<ol style="list-style-type: none">1. Cumplir al 100% con los Programas de trabajo establecidos.2. Elaborar el Plan Anual Integral de trabajo de la Coordinación Estatal de Enfermería.3. Cumplir al 100% los estándares establecidos en cada uno de los indicadores y Programas de Trabajo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO.
ACUERDO JGSSM/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

0047



FORMATO
HOJA DE CONTROL DE PROGRAMAS

Código
SSM-DAS-CEE-FO-01

Página
1 de 1

Nombre del Programa:

Nombre del Responsable	Puesto	Firma

Situación Actual	Situación deseada

No.	Actividad	Resp.	*	Unidad de Tiempo												Avance %			
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	99	98	97	
			P																
			R																
			P																
			R																
			P																
			R																
			P																
			R																
			P																
			R																
			P																
			R																
			P																
			R																
			P																
			R																

*P = Programado
R = Real

RESPONSABLE

AUTORIZADO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0048

048

0049



PROCEDIMIENTO
COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE
ENFERMERÍA

Código:
SSM-DAS-CEE-PR-02

Página:
1 de 6

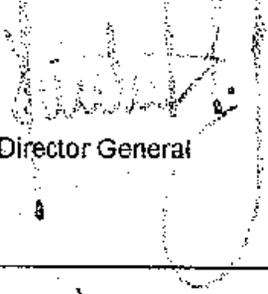
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

Coordinadora Estatal de Enfermería
Fecha: Julio 2006

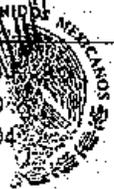
Revisado por:

Director de Atención a la Salud
Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

Director General
Fecha: Julio 2006

Vo.Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSMÓLEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA



SERVICIOS DE SALUD
ESTADUALES

0049

250

	PROCEDIMIENTO COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA	Código: SSM-DAS-CEE-PR-02
		Página: 2 de 6

1. Propósito.

Definir el proceso a través del cual permite gestionar los recursos necesarios para los servicios de salud de enfermería.

2. Alcance.

Aplica a la coordinadora Estatal de Enfermería con el apoyo de responsables de área y jefas de enfermera de hospitales y jurisdicciones sanitarias.

3. Responsabilidades.

Coordinador de Enfermería de 1er Nivel y 2do Nivel: Responsable de Elaborar y Aplicar este Procedimiento

Coordinador Estatal de Enfermería: Responsable de revisar y supervisar la correcta aplicación de este procedimiento

Director de Atención a la Salud: Responsable de autorizar este procedimiento.

4. Método de Trabajo.

- 4.1 Diagrama de Flujo.
- 4.2 Descripción de Actividades
- 4.3 Estándares y Objetivos

APROBADO EN SESIÓN DE COORDINACIÓN
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSS/01/06/004
SECRETARÍA TÉCNICA.




SECRETARÍA DE SALUD
ESTADO DE MÉXICO

Handwritten signatures and the number 0050

(15)

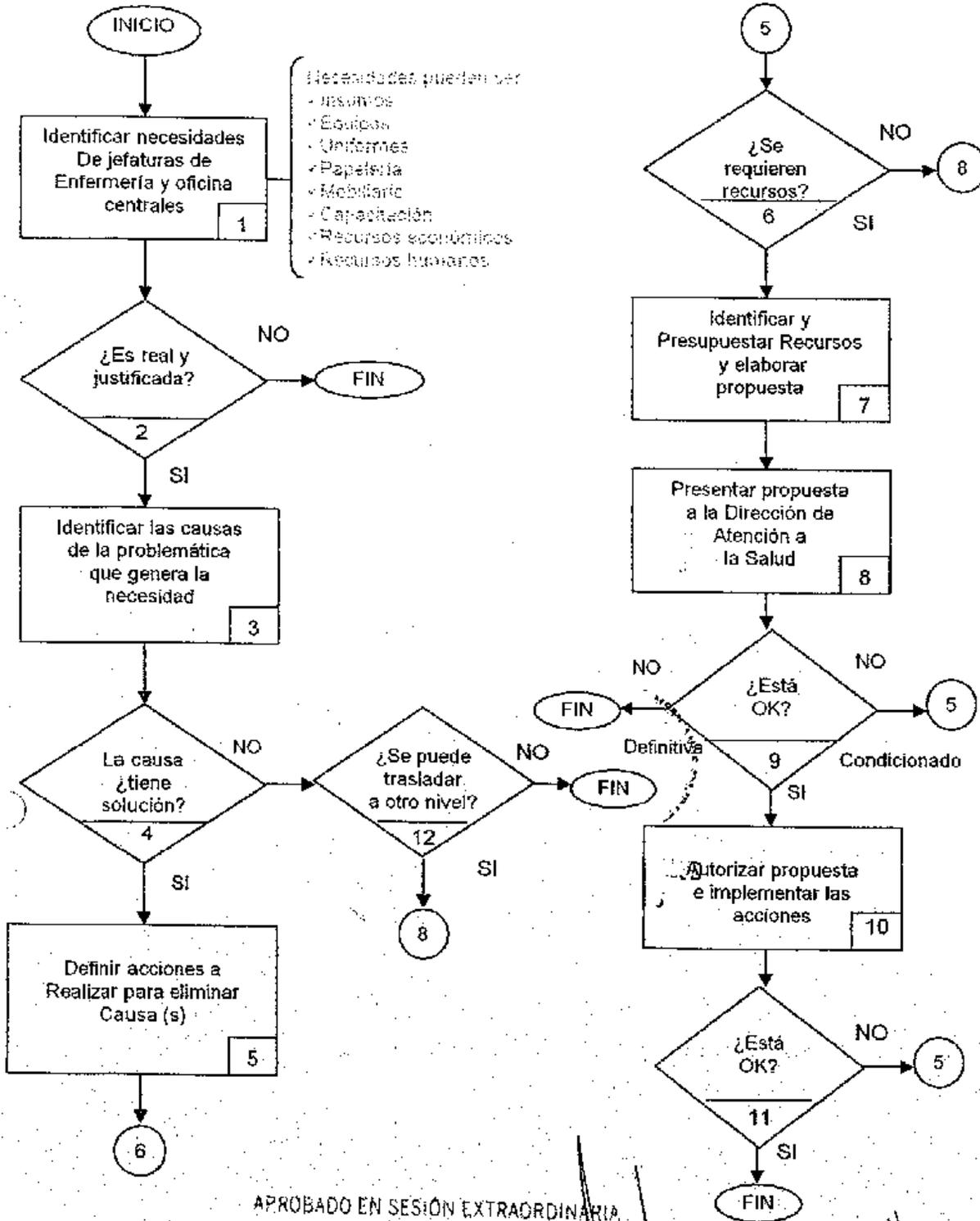


PROCEDIMIENTO
COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE
ENFERMERÍA

Código:
SSM-DAS-CEE-PR-02

Página:
3 de 6

4.1 Diagrama de flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOTEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0051



**PROCEDIMIENTO
COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE
ENFERMERÍA**

Código:
SSM-DAS-CEE-PR-02

Página:
4 de 6

4.2 Descripción de Actividades.

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Identificar mediante un diagnóstico de necesidades de Jefaturas de enfermería y oficinas centrales las necesidades tales como: Insumos, Equipos, Uniformes, Papelería, Mobiliario, Capacitación, Recursos económicos, Recursos Humanos	Asesor de Enfermería de 1er Nivel de Atención (AE1erNA) Asesor de Enfermería de 2o nivel de Atención (AE2oNA)	-Diagnostico -Fomento de requisición de compra -Fomento de abastecimientos
2	Se pregunta si cada uno de los insumos se necesitan y se justifican. Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 3 Si la respuesta es NO, termina el procedimiento.	(AE1erNA) (AE2oNA)	
3	Identificar las causas de la necesidad o problemática mediante un análisis y que se justifique.	(AE1erNA) (AE2oNA)	
4	Se pregunta si la necesidad o problemática tiene solución. Si la respuesta es SI, ir a la Actividad No 5 Si la respuesta es NO, ir a la Actividad No 12	(AE1erNA) (AE2oNA)	
5	Define estrategias de solución para definir o eliminar la causa de la necesidad o problemática existente.	(AE1erNA) (AE2oNA)	
6	Se pregunta si se requieren recursos de acuerdo a la necesidad o problemática existente Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 7 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No 8	(AE1erNA) (AE2oNA)	
7	Elaborar propuesta de mejora de trabajo identificando los recursos que son necesarios para, solventar la necesidad o problemática	(AE1erNA) (AE2oNA)	Propuesta de Mejora
8	Presenta propuesta al Director de Atención a la Salud de los Servicios de Salud de Morelos	Coordinadora Estatal de Enfermería	Propuesta de Necesidades

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO1EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0052

053



PROCEDIMIENTO
COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE
ENFERMERÍA

Código:
SSM-DAS-CEE-PR-02

Página:
5 de 6

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
9	Se pregunta si la propuesta se justifica. Si la respuesta es SI, ir a la actividad No 10 Si la respuesta es NO, condicionado ir a la actividad No. 5 Si la respuesta es NO, definitivo termina el procedimiento.	Director de Atención a la Salud (DAS)	Propuesta de Necesidades
10	Autorizar propuesta de necesidades y la devuelve a la Coordinadora Estatal de Enfermería para que coordine la implementación de las acciones.	(DAS)	Propuesta de Necesidades
11	Se pregunta si fue autorizada, Si la respuesta es SI, termina el procedimiento. Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 5	Coordinador Estatal de Enfermería (CEE)	
12	Se pregunta si se puede trasladar a otro nivel Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 8 Si la respuesta es NO, termina el procedimiento	SECRETARÍA DE SALUD (CEE) QUINTANA ROO	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSS-MOEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0053

323

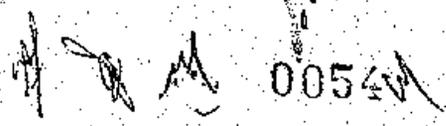
	PROCEDIMIENTO COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA	Código: SSM-DAS-CEE-PR-02 Página: 6 de 6
---	--	---

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño
<div style="text-align: center;">  DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO </div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gestionar mensualmente los insumos requeridos ante la Subdirección de Recursos Materiales. 2. Gestionar trimestralmente ingresos de personal de enfermería.

Objetivos de Calidad
<ol style="list-style-type: none"> 1. Asegurar el mínimo de Recursos (insumos) requeridos para la operación eficiente de la Coordinación Estatal de Enfermería. 2. Identificar y actualizar mensualmente las necesidades mínimas de insumos requeridos en Hospitales y Jurisdicciones.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO IGSSM/EX-06/004
 SECRETARÍA TÉCNICA.

635

	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN MÉDICA EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	Código: SSM-DAS-SPNA-PR-01
		Página: 1 de 7

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

Jefe del Depto. de Regulación de Servicios de 1er. Nivel de Atención

Fecha: Julio 2006

Revisado por:

[Handwritten Signature]
 Subdirector de Primer Nivel de Atención

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo.:

[Handwritten Signature]
 Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

[Handwritten Signature]
 Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSMOLX-06-004
 SECRETARÍA TÉCNICA

[Handwritten Signature]
 0055

050



PROCEDIMIENTO
ATENCIÓN MÉDICA EN PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN

Código:
SSM-DAS-SPNA-PR-01

Página:
2 de 7

1. Propósito.

Brindar atención médica adecuada a pacientes en el primer nivel de atención.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica a todo el personal médico y de enfermería del primer nivel de atención.

3. Responsabilidades.

Jefe de Regulación de Servicios de Primer Nivel de Atención: Elaborar y vigilar el cumplimiento de este procedimiento.

Médicos y Enfermeras: Cumplir este procedimiento.

Director de Primer Nivel de Atención: Revisar y hacer cumplir este procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Responsable de Vo. Bo. este procedimiento.

Director General: Autorizar este procedimiento.

4. Método de Trabajo.

4.1 Diagrama de Flujo.

4.2 Descripción de Actividades.

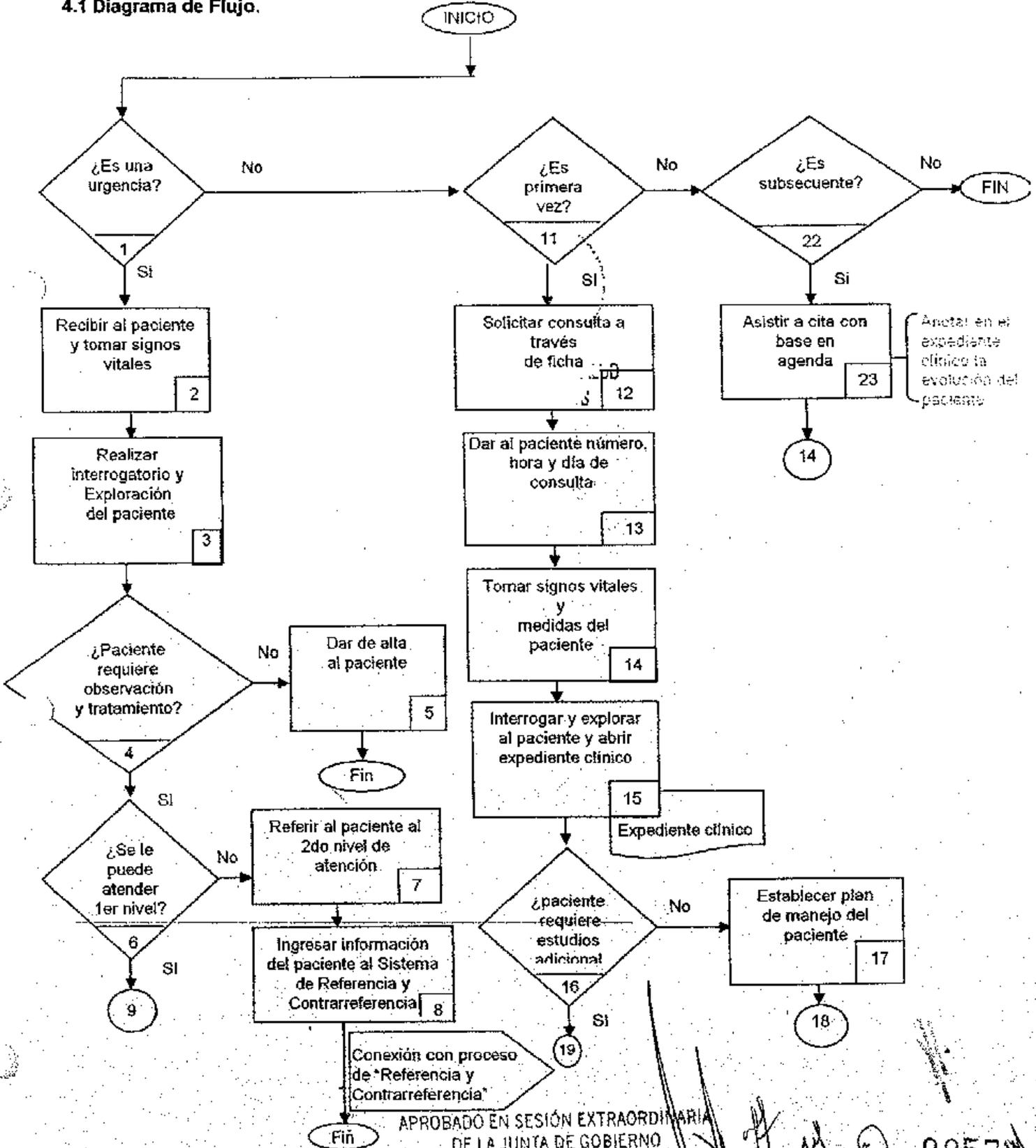
4.3 Estándares y Objetivos

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOIEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0056

USA

4.1 Diagrama de Flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM/EX-06-004
 SECRETARÍA TÉCNICA.

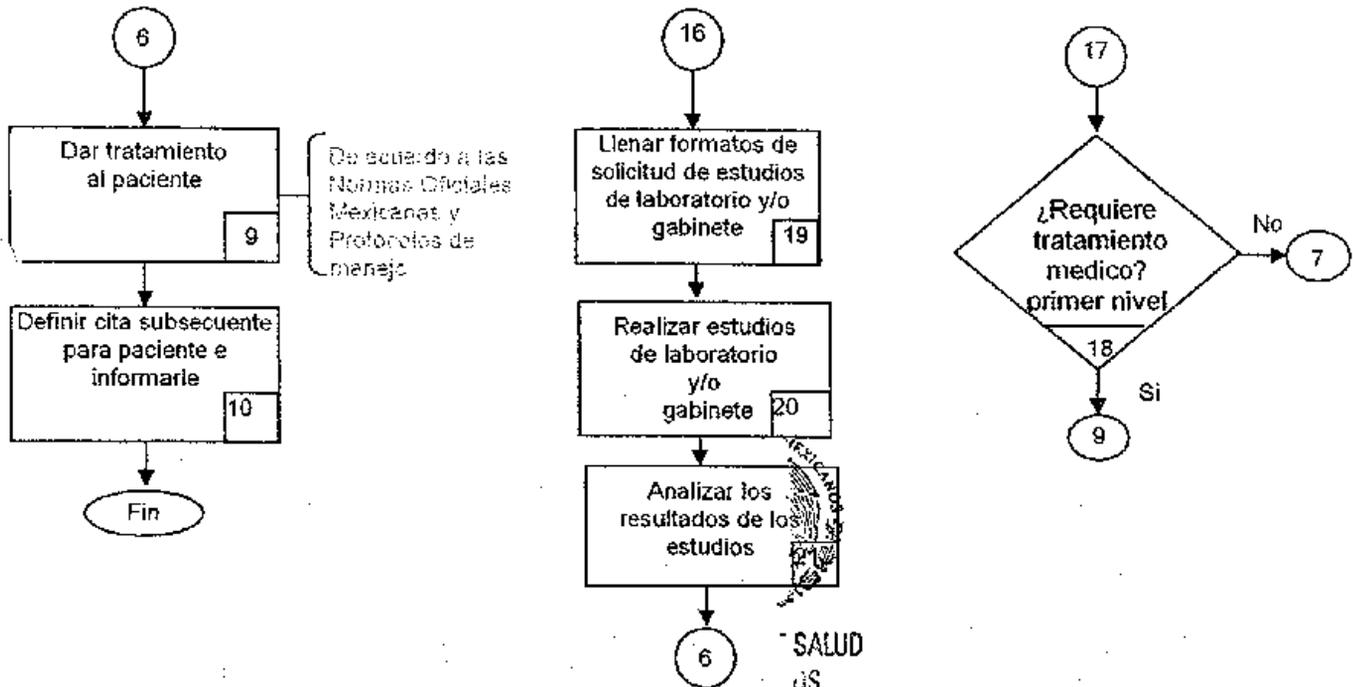
Handwritten signatures and the number 0057.



PROCEDIMIENTO
ATENCIÓN MÉDICA EN PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN

Código:
SSM-DAS-SPNA-PR-01

Página:
4 de 7



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

SALUD
LOS

0058

0059

	<p align="center">PROCEDIMIENTO ATENCIÓN MÉDICA EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p align="right">Código: SSM-DAS-SPNA-PR-01</p>
		<p align="right">Página: 5 de 7</p>

4.2 Descripción de Actividades.

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Determina si es una urgencia. Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 2 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 11	Médico/Enfermera	
2	Reciben al paciente, le toma los signos vitales y llenan el formato "Registro de Atención por Lesiones"	Médico/Enfermera	"Registro de Atención por lesiones"
3	Realiza el interrogatorio y exploración al paciente en apego a las Normas Oficiales Mexicanas.	Médico	Normas Oficiales Mexicanas y Protocolo de Manejo de Pacientes en Urgencias
4	Determina si el paciente requiere observación y tratamiento. Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 6 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 5	Médico	
5	Da de alta al paciente. Con esta actividad termina el procedimiento.	Médico	
6	Determina si se puede atender al paciente en Primer Nivel de Atención Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 9; Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 7.	Médico	
7	Refiere al paciente al Segundo Nivel de Atención	Médico/Enfermera	
8	Ingresa la información del paciente al Sistema de Referencia y Correspondencia. En esta actividad existe una interconexión con el proceso de Referencia y Contrarreferencia. Con esta actividad termina el procedimiento.	Médico/Enfermera	
9	Da tratamiento al paciente en apego a las Normas Oficiales Mexicana y Protocolos de Manejo.	Médico	Norma Oficial Mexicana Protocolo de Manejo
10	Define cita subsecuente con el paciente. Con esta actividad termina el procedimiento.	Médico	
11	Determina si el paciente asiste a cita por primera vez. Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 12; Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 22.	Médico/Enfermera	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSMO1EX-06-004
 SECRETARÍA TÉCNICA






 0059



PROCEDIMIENTO
ATENCIÓN MÉDICA EN PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN

Código:
SSM-DAS-SPNA-PR-01

Página:
6 de 7

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
12	Solicita consulta a través del llenado de una Ficha de Consulta	Paciente	Ficha de Consulta
13	Da al paciente número, hora y fecha de la consulta, dependiendo del programa (Seguro Popular, Oportunidades, etc.) del grupo etáreo y género del paciente. Deberá llenar los registros correspondientes y llevar a cabo las actividades específicas.	Enfermera	
14	Toma signos vitales y medidas al paciente.	Médico/Enfermera	
15	Realiza interrogatorio y exploración al paciente e apego al a Normas Oficiales Mexicanas aplicables al Primer Nivel de Atención, y se abre el expediente clínico.	Médico	Expediente Clínico
16	Determina, después de la exploración, si el paciente requiere estudios adicionales. Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 19; Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 17.	Médico	
17	Establece un Plan de Manejo del Paciente y lo registra en el Expediente Clínico del paciente.	Médico	Expediente Clínico
18	Determina si el paciente requiere tratamiento médico en Primer Nivel de Atención. Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 9; Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 7.	Médico	
19	Llena los formatos de Solicitud de Estudios de Laboratorio y/o gabinete.	Médico	Solicitud de Estudios de Laboratorio
20	Realiza estudios de laboratorio	Laboratorio / Unidad Especializada	
21	Analiza los resultados de los estudios de paciente, y regresa a la actividad No. 6.	Médico	
22	Determina si el paciente es subsecuente Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 23; Si la respuesta es NO, Termina este procedimiento.		
23	Asiste a cita con base en la agenda definida, el médico consulta el Expediente Clínico, y regresa a la actividad No. 14.	SALUD S Paciente / Médico	Expediente Clínico

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO1EX.05.004
SECRETARÍA TÉCNICA

0060

061

	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN MÉDICA EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	Código: SSM-DAS-SPNA-PR-01
		Página: 7 de 7

4.3 Estándares y Objetivos

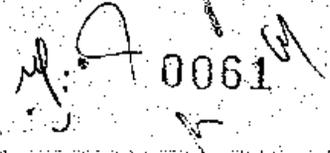
Estándares Óptimos de Desempeño
1. Cumplir al 100% con los protocolos de manejo y las Normas Oficiales aplicables a la atención médica en primer nivel.

Objetivos de Calidad
1. Asegurar la atención médica al paciente en estricto apego a la Normatividad Vigente.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSS/01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.



SALUD

 0061 

002



PROCEDIMIENTO
EVALUACIÓN DE PROCESOS DE PRIMER
NIVEL DE ATENCIÓN

Código:
SSM-DAS-SPNA-PR-02

Página:
1 de 7

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

Jefa del Depto. de Regulación de Servicios de 1er. Nivel de Atención

Fecha: Julio 2006

Revisado por:

Subdirector de Primer Nivel de Atención

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo.:

Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

Director General



Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOLEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

M. J. 0062

063



PROCEDIMIENTO
EVALUACIÓN DE PROCESOS DE PRIMER
NIVEL DE ATENCIÓN

Código:
SSM-DAS-SPNA-PR-02

Página:
2 de 7

1. Propósito.

Evaluar el desempeño y logro de resultados de los servicios de atención en el primer nivel

2. Alcance.

Este procedimiento aplica a todos los integrantes de los equipos zonales de Supervisión de Primer Nivel, tanto Jurisdiccionales como Estatales.

3. Responsabilidades.

Jefe del departamento de Regulación de Servicios del Primer Nivel de Atención: Elaborar, cumplir y hacer cumplir este procedimiento

Subdirector de Primer Nivel de Atención: Revisar y vigilar el cumplimiento de este procedimiento.

Miembros de los equipos zonales de supervisión del primer nivel: Cumplir este procedimiento

Director de Atención a la Salud: Responsable de Vo. Bo. este procedimiento.

Director General: Autorizar este procedimiento.

4. Método de Trabajo.

4.1 Diagrama de Flujo.

4.2 Descripción de Actividades.

4.3 Estándares y Objetivos

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOTEX-05-004
SECRETARÍA TÉCNICA



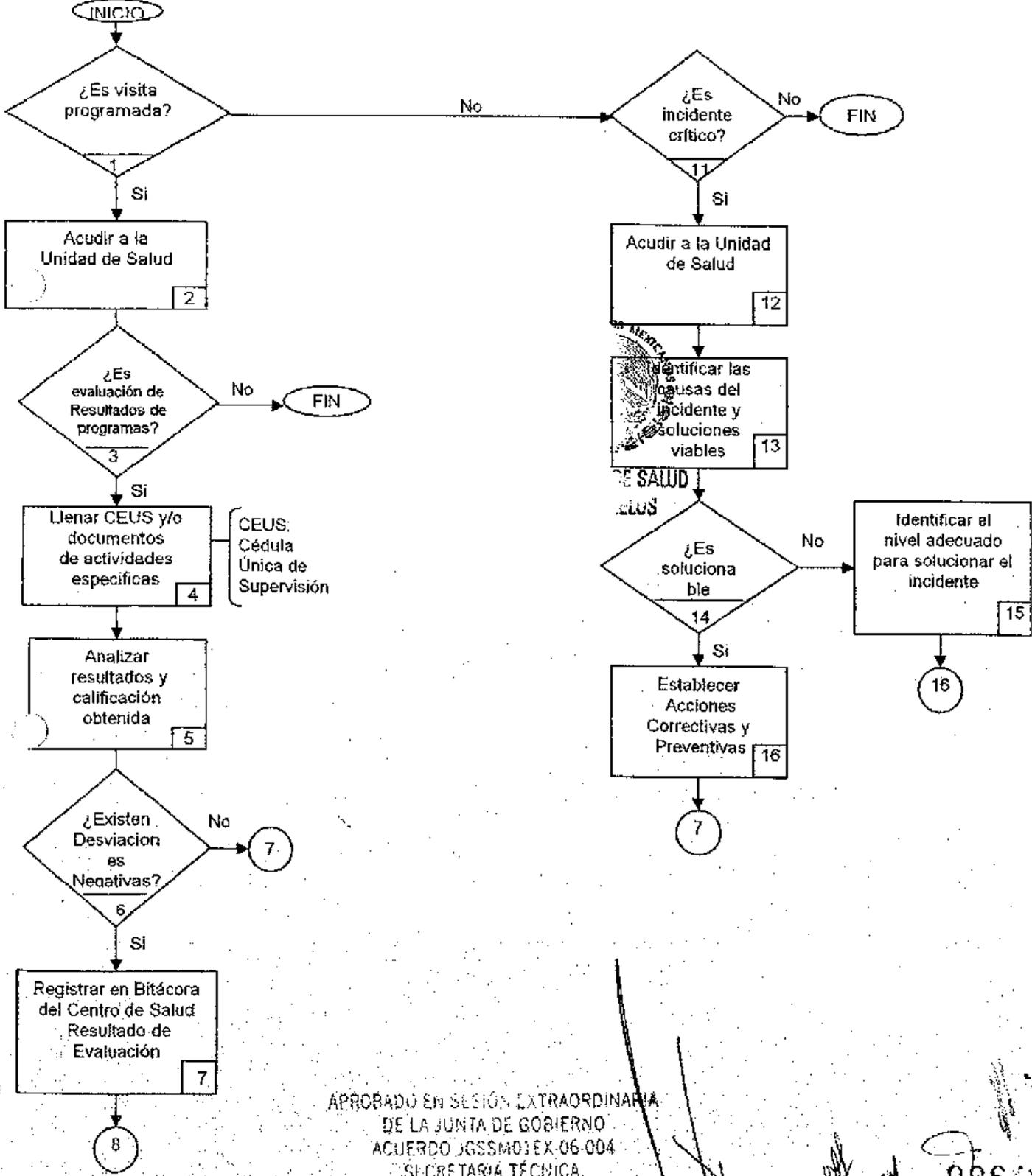
SECRETARÍA DE SALUD
MORELOS

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures and stamp]
0063

064

4.1 Diagrama de Flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signatures and stamps]
0064

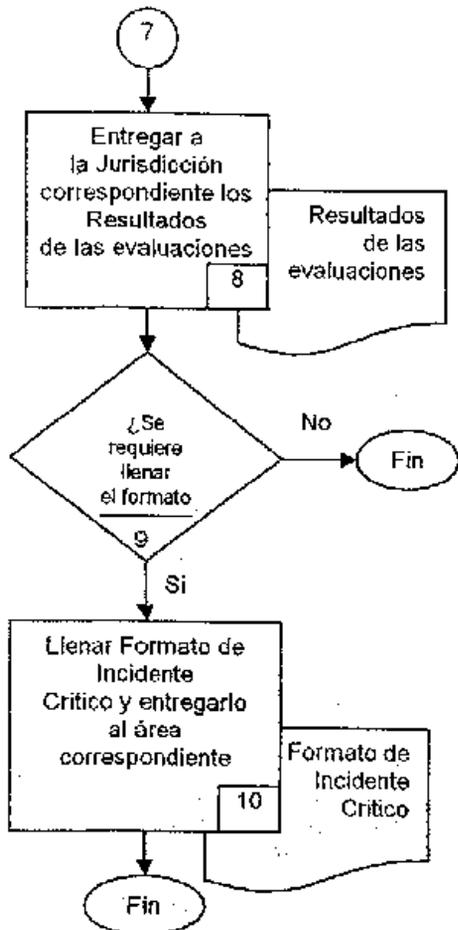
0643



PROCEDIMIENTO
EVALUACIÓN DE PROCESOS DE PRIMER
NIVEL DE ATENCIÓN

Código:
SSM-DAS-SPNA-PR-02

Página:
4 de 7



SECRETARÍA DE SALUD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGS/MO/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

Handwritten initials and number 0065

266



PROCEDIMIENTO
EVALUACIÓN DE PROCESOS DE PRIMER
NIVEL DE ATENCIÓN

Código:
SSM-DAS-SPNA-PR-02

Página:
5 de 7

4.2 Descripción de Actividades.

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Determinar si es visita programada o incidente crítico. Si es visita programada continua en la actividad No.2 Si no es visita programada continua en la actividad No.12	Equipos zonales de supervisión de primer nivel (EZSPN)	
2	Acuden a la unidad de salud con base en el programa de visita establecido	EZSPN	
3	Determinar si es evaluación de resultados de programa. Si es continua en la actividad No. 4 Si no es con esta actividad concluye este procedimiento	EZSPN	
4	Supervisar los resultados de los programas en apego a las "buenas prácticas de supervisión" y llena el formato CEUS (Cedula Única de Supervisión), así como los documentos de actividades específicas requeridos de acuerdo a cada programa.	EZSPN	Cedula Única de Supervisión Formatos según programa
5	Analizar los resultados de la evaluación y la calificación obtenida.	EZSPN	
6	Determinar si existen desviaciones negativas. Si hay desviaciones negativas, continua en la actividad No.7 si no las haya continúa en la actividad 7	EZSPN	
7	Registrar en la bitácora del Centro de Salud los resultados de la evaluación, específicamente los siguiente aspectos: a) hallazgos b) Desviaciones c) Acciones correctivas d) Acciones preventivas e) Responsables f) Fechas de cumplimiento	EZSPN	Bitácora del Centro de Salud
8	Entregan al responsable de Atención a la Salud de la Jurisdicción correspondientes, los resultados de las evaluaciones en el CEUS	EZSPN	CEUS

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO) EX-04-004
SECRETARIA TÉCNICA

[Handwritten signatures and initials]

057



PROCEDIMIENTO
EVALUACIÓN DE PROCESOS DE PRIMER
NIVEL DE ATENCIÓN



Código:
SSM-DAS-SPNA-PR-02

Página:
6 de 7

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
9	Determina si se requiere llevar el formato de incidente crítico. Si se requiere continua en la actividad No. 10 Si no se requiere, con esta actividad concluye este procedimiento	EZSPN	
10	Llenan el formato de incidencias crítico y lo entrega al área correspondiente.	EZSPN	Formato de Incidente Crítico
11	Determinan si es un incidente crítico. Si es incidente crítico continua en la actividad No 12 Si no lo es, con esta actividad concluye este procedimiento	EZSPN	
12	Acuden a la unidad de salud para conocer el detalle el incidente crítico	EZSPN	
13	Identifican las causas del incidente crítico y sus posibles soluciones viables. Dependiendo de la causa, se notificará al responsable de Atención a la Salud de la Jurisdicción que corresponda.	EZSPN	
14	Determina si el incidente es solucionable localmente. Si lo es, continúa en la actividad No. 16 Si no lo es, continúa en la actividad No. 15	EZSPN	
15	Identifican el nivel adecuado para solucionar el incidente crítico y continúa en la actividad No 18.	EZSPN	
16	Establecen acciones correctivas y preventivas para eliminar y prevenir la recurrencia de las causas que generaron el incidente crítico, continúa el proceso en la actividad No. 7	EZSPN	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM/EX.06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0/0674

	PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN DE PROCESOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	Código: SSM-DAS-SPNA-PR-02
		Página: 7 de 7

4.3 Estándares y Objetivos



Estándares Óptimos de Desempeño
<p style="text-align: center;">SECRETARÍA DE SALUD DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS</p> <ol style="list-style-type: none">1. Asegurar que la evaluación de procesos realizada por los supervisores se realice en apego a las "Buenas Prácticas de Supervisión"2. Asegurar que los supervisores lleven correctamente el SEUS (Cedula Única de Supervisión).

Objetivos de Calidad
<ol style="list-style-type: none">1. Asegurar la atención médica adecuada conforme a las normas y protocolos establecidos.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

069



PROCEDIMIENTO
PLANEACIÓN DE LA DEMANDA DE INSUMOS
EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

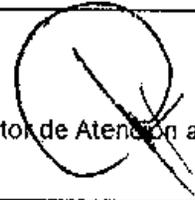
Código:
SSM-DAS-SPNA-PR-03

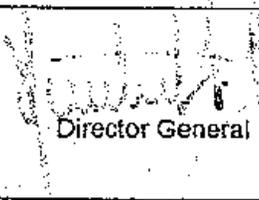
Página:
1 de 6

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por: 
Subdirector de Primer Nivel de Atención
Fecha: Julio 2006

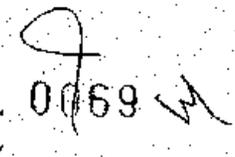


Revisado por: 
Director de Atención a la Salud
Fecha: Julio 2006

Autorizado por: 
Director General
Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

 0069 

0-90



**PROCEDIMIENTO
PLANEACIÓN DE LA DEMANDA DE INSUMOS
EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

Código:
SSM-DAS-SPNA-PR-03
Página:
2 de 6

1. Propósito.

Garantizar mediante este procedimiento una adecuada planeación de los insumos biomédicos requeridos en las Unidades de Primer Nivel de Atención.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica a los responsables de las Unidades de Primer Nivel de Atención, responsables de Atención a la Salud Jurisdiccional, Jefes Jurisdiccionales, responsables de almacén Jurisdiccional, jefe de departamento de primer nivel de atención, Jefe de Departamento de Salud Reproductiva y el Subdirector de Primer Nivel de Atención.

3. Responsabilidades.

- Subdirector de Primer Nivel de Atención:** Responsable de elaborar y supervisar la correcta aplicación de este procedimiento.
- Director de Atención a la Salud:** Responsable de Revisar este procedimiento.
- Director General:** Autorizar este procedimiento.

4. Método de Trabajo.

- 4.1 Diagrama de Flujo.
- 4.2 Descripción de Actividades.
- 4.3 Estándares y Objetivos

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA
DE SALUD
REPOS



Handwritten marks and the number 0070

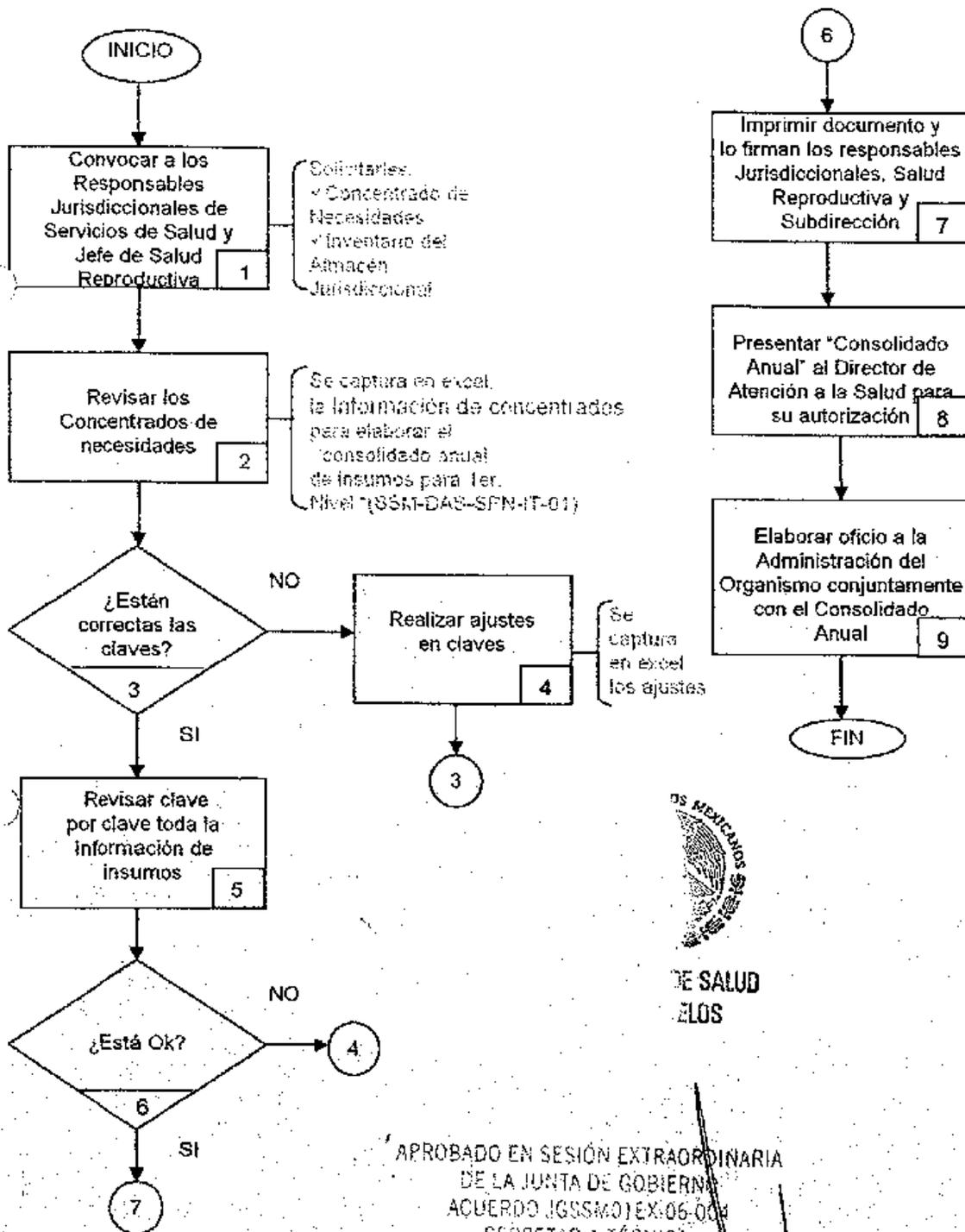


PROCEDIMIENTO
PLANEACIÓN DE LA DEMANDA DE INSUMOS
EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Código:
SSM-DAS-SPNA-PR-03

Página:
3 de 6

4.1 Diagrama de Flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO (GSSM) EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0071

017

	PROCEDIMIENTO PLANEACIÓN DE LA DEMANDA DE INSUMOS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	Código: SSM-DAS-SPNA-PR-03
		Página: 4 de 6

4.2 Descripción de Actividades.

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	<p>Convoca a los Responsables Jurisdiccionales de Servicios de Salud y Jefe de Salud reproductiva a la reunión para la elaboración del consolidado de necesidades de insumos biomédicos, solicitándoles que traigan su concentrado Jurisdiccional.</p> <p>El consolidado se elabora considerando las siguientes partidas:</p> <p>2502- Sustancias químicas</p> <p>2504- Medicinas</p> <p>2505- Material de curación</p> <p>2506- Materiales y suministros de laboratorio</p>	<p>Subdirector de Primer Nivel de Atención (SPNA)</p>	Oficio
2	<p>Revisa los concentrados de manera que estén ajustados al formato de excel.</p>	<p>(SPNA)</p> <p>Responsables Jurisdiccionales (RJ)</p> <p>Jefe de Salud Reproductiva (JSR)</p> <p>Jefe del Depto. de 1er Nivel de Atención (JDPNA)</p>	Concentrado Jurisdiccional
3	<p>Se pregunta si son correctas las claves.</p> <p>Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 4.</p> <p>Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 5.</p>	(SPNA)	
4	<p>Realiza ajuste a las claves que no sean correctas, sobre todo en cantidad.</p>	<p>(SPNA)</p> <p>(RJ)</p> <p>(JSR)</p> <p>(JDPNA)</p>	Concentrado Jurisdiccional
5	<p>Revisa clave por clave toda la información de insumos directamente en la computadora.</p>	<p>(SPNA)</p> <p>(RJ)</p> <p>(JSR)</p> <p>(JDPNA)</p>	Concentrado Jurisdiccional

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSMO/EX-06-004 SECRETARÍA TÉCNICA.



0072

013



PROCEDIMIENTO
PLANEACIÓN DE LA DEMANDA DE INSUMOS
EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Código:
SSM-DAS-SPNA-PR-03

Página:
5 de 6

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
6	Se pregunta si es correcta la información y si ya se puede imprimir para rubricarlo. Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 4. Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 7	(SPNA)	
7	Se imprime el documento "Consolidado anual de Insumos biomédicos" y lo firman los responsables Jurisdiccionales, Jefe de Salud Reproductiva y Subdirector de 1er. Nivel de Atención a la Salud.	(SPNA)	Consolidado anual de insumos biomédicos
8	Pregunta consolidado anual al Director de Atención a la Salud para su autorización.	(SPNA)	Consolidado anual de insumos biomédicos
9	Elabora oficio a la Administración del Organismo, en este documento solicita que se realicen los trámites de compra. Con esta actividad termina el procedimiento.	(SPNA)	Oficio Consolidado anual de insumos biomédicos (impreso y en medio magnético)

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-06-04
SECRETARÍA TÉCNICA.



SALUD

0073 4

074

	<p align="center">PROCEDIMIENTO PLANEACIÓN DE LA DEMANDA DE INSUMOS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p align="right">Código: SSM-DAS-SPNA-PR-03</p>
		<p align="right">Página: 6 de 6</p>

4.3 Estándares y Objetivos:

Estándares Óptimos de Desempeño

1. Garantizar la correcta identificación de necesidades planeación de insumos biomédicos para la operación del primer nivel de atención.

Objetivos de Calidad

1. Lograr un abastecimiento del 90% de insumos en los Centros de Salud de primer nivel.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06/004
SECRETARÍA TÉCNICA



Handwritten notes and signatures at the bottom right, including the number 0074.

075



**INSTRUCTIVO
CONCENTRADO DE
NECESIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

Código:
SSM-DAS-SPNA-IT-01

Página:
1 de 5

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

Subdirector de Primer Nivel de Atención

Fecha: Julio 2006

Revisado por:

Director de Atención a la Salud



Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06.004
SECRETARÍA TÉCNICA

0075

	INSTRUCTIVO CONCENTRADO DE NECESIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	Código: SSM-DAS-SPNA-IT-01
		Página: 2 de 5

1. Propósito.

Asegurar mediante este instructivo los pasos que se deben seguir para garantizar en control efectivo para el concentrado de necesidades, desde el control de abasto de la unidad aplicativa hasta la elaboración del consolidado anual.

2. Alcance.

Este instructivo aplica al Subdirector y Jefe del Departamento de Primer Nivel de Atención.

3. Referencia.

Jefe del Departamento de Primer Nivel de Atención: Elaborar y aplicar este instructivo.

Director de Primer Nivel de Atención: Elaborar y aplicar este instructivo.

Director de Atención a la Salud: Responsable de revisar este instructivo.

Director General: Autorizar este procedimiento.

4. Desarrollo.

4.1 Definiciones.

4.2 Instrucciones.

4.2.1 Control de abasto de la unidad aplicativa.

4.2.2 Solicitud de claves en desabasto mes a mes.

4.2.3 Solicitud de claves en desabasto anual.

4.2.4 Recepción y proceso de las solicitudes de abasto.

4.2.5 Inventario de almacén jurisdiccional actualizado.

4.2.6 Elaboración del concentrado jurisdiccional.

4.2.7 Elaboración del consolidado anual.

4.1 Definiciones.

Informe diario de control de insumos:

Documento que permite controlar la existencia inicial y final en cada mes de los medicamentos y además permite identificar de manera inmediata las claves de inventario mínima y máximo o cero

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOTEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

[Handwritten signatures and stamps]
0076

07

	INSTRUCTIVO CONCENTRADO DE NECESIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	Código: SSM-DAS-SPNA-IT-01
		Página: 3 de 5

4.2 Instrucciones.

4.2.1 Control de abasto de la unidad aplicativa

- El responsable de la farmacia o quien esta a cargo de la unidad debe llevar diariamente el llenado correcto del formato "informe diario de control de insumos"; este formato permite controlar lo siguiente:
 - ✓ La existencia inicial y final en cada mes de los medicamentos
 - ✓ Identificar de manera inmediata las claves de inventario mínima y máximo o cero.
- Ahora en el caso de aquellos casos en que la unidad aplicativa cuente con expediente clínico electrónico no aplica el llenado del formato mencionado, pero el responsable de la farmacia o quien esta a cargo debe llevar el control de la captura inmediata de las entradas de insumos.
- Por otro lado, los médicos de las unidades aplicativas deben llenar correctamente el formato único de receta por cada atención médica que brinde y que necesite de la prescripción medicamentos ahora en el caso de aquellas unidades operativas que cuenten con Terminal de computo y lleven el expediente clínico electrónico, deben, será los médicos los responsables de la captura de la receta de manera electrónica

4.2.2 Solicitud de claves en desabasto mes a mes

- Con base al paso anterior el responsable de la unidad aplicativa identifica el desabasto de claves y llena el formato "reporte de claves en desabasto", en este formato se indicará la cantidad de clave requeridas, en esta actividad se deben tener los siguientes cuidados
 - ✓ El responsable de la unidad aplicativa debe evitar que ninguna clave llegue a cero
 - ✓ Debe estar alerta y generar el reporte cuando la clave de cualquier medicamento llegue al mínimo necesario considerando los tiempo de entrega / abasto
 - ✓ En aquellos insumos que sean de lento o nulo movimiento se deben reportar considerando fechas de caducidad.
 - ✓ El responsable de la unidad debe revisar la fecha de caducidad o vencimiento de sus insumos biomédicos
 - ✓ Tomando en cuenta todo lo anterior, el responsable de la unidad elabora la solicitud de abasto por centro de salud

4.2.3 Recepción y proceso de las solicitudes de desabasto

- ✓ El coordinador / responsable jurisdiccional de atención a la salud o servicios de salud es el responsable de recabar /solicitar todas las solicitudes de abasto a su cargo.
- ✓ Una vez recibidas las solicitudes, integran un expediente y realiza un concentrado de necesidades según la Información suministrada.
- ✓ Una vez al año, o más tarde el 15 de Diciembre, el responsable de la unidad debe tener un inventario de todos los insumos biomédicos existentes.
- ✓ Entrega el inventario al Coordinador Jurisdiccional de Atención a la Salud.
- ✓ El coordinador jurisdiccional con el inventario del almacén jurisdiccional descrito en 4.2.5 de este instructivo, integra lo indicado en el punto 4.2.6.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX 06.004
SECRETARÍA TÉCNICA

[Handwritten signatures and stamps]
0077



INSTRUCTIVO
CONCENTRADO DE
NECESIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Código:
SSM-DAS-SPNA-IT-01

Página:
4 de 5

4.2.4 Recepción y procesos de las solicitudes de abasto

- ✓ El coordinador / responsable jurisdiccional de atención a la salud o servicio de salud, es el responsable de recabar solicitar todas las solicitudes de abasto a su cargo.
- ✓ Una vez recibidas las solicitudes de abasto por centro de salud o unidad aplicativa, procede a realizar el trámite ante el responsable de almacén jurisdiccional respectivo, a quien le entregará una solicitud de abasto individual / independiente de cada centro de salud, o unidad aplicativa, indicándole clave, nombre genérico, presentación y cantidad solicitada del insumo biomédico.
- ✓ El responsable del almacén jurisdiccional elabora los paquetes por unidad aplicativa de acuerdo a las solicitudes emitidas.
- ✓ El responsable de almacén y coordinador jurisdiccional define la ruta crítica de distribución de los insumos.
- ✓ Nota: no debe exceder de 48hrs. este proceso, desde que se recibe la solicitud hasta su entrega en la unidad aplicativa.

4.2.5 inventario del almacén jurisdiccional actualizado.

- ✓ Diariamente deben capturarse las entradas, salidas o bajas de insumos biomédicos de medicamentos caducados.

4.2.6 Elaboración del concentrado jurisdiccional

- ✓ Con base a los inventarios de la unidad aplicativa, el coordinador jurisdiccional de atención a la salud elabora un inventario general por clave de todas las unidades de su jurisdicción.
- ✓ Una vez que se tiene el inventario de las unidades jurisdiccionales, entonces solicitar al Jefe del Almacén de cada jurisdicción su inventario al corte; con esto conoce existencias por cada clave a nivel jurisdiccional y puede calcular los requerimientos para el periodo solicitado. El coordinador de atención a la salud elabora su concentrado de medicamentos e insumos biomédicos y lo entrega al Subdirector de Primer Nivel de Atención.

Elaboración del consolidado anual

- ✓ El Subdirector de Primer Nivel de Atención, convoca a los coordinadores de atención a la salud jurisdiccional a una reunión que se lleva a cabo a más tardar en la segunda semana hábil de enero
- ✓ Cada coordinador de atención a la salud jurisdiccional trae elaborado el formato respectivo su concentrado jurisdiccional y lo entrega al Subdirector de Primer Nivel de Atención, quien lo integra tomando en cuenta al departamento de salud reproductiva quien debe realizar lo descrito en este instructivo.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06/04
SECRETARÍA TÉCNICA.

0078



INSTRUCTIVO
CONCENTRADO DE
NECESIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Código:
SSM-DAS-SPNA-IT-01

Página:
5 de 5

Durante la elaboración del consolidado se deben cuidar los siguientes puntos:

- Definir el formato del consolidado y no debe ser modificado por nadie.
- En la integración se revisa clave por clave solicitada y las existencias, para evitar algún problema
- ✓ Una vez integrado el consolidado anual y revisado en pantalla, se imprime y se rubrica por todos los participantes quienes reciben copia del mismo.
- ✓ Se envía el consolidado con un oficio al Director de Administración para que realice el proceso de adquisiciones.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO ISSMOTEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.



0079

CEC



PROCEDIMIENTO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
DE PACIENTES

Código:
SSM-DAS-SPNA-DRSPNA-PR-01

Página:
1 de 5

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

Jefe del Depto. de Regulación de Servicios del 1er. Nivel de Atención

Fecha: Julio 2006

Revisado por:

Subdirector de Primer Nivel de Atención

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo.:

Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOIEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

0080



**PROCEDIMIENTO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
DE PACIENTES**

Código:
SSM-DAS-SPNA-DRSPNA-PR-01

Página:
2 de 5

1. Propósito.

Asegurar la correcta referencia y contrarreferencia de pacientes en los distintos niveles de atención médica.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica al Médico, Enfermera, Personal Administrativo, Promotor, Trabajadora Social.

3. Responsabilidades.

Jefe del Depto. de Regulación de Servicios de 1er. Nivel de Atención: Elaborar este procedimiento.

Director de Primer Nivel de Atención: Supervisar la correcta aplicación de este procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Dar visto bueno a este procedimiento.

Director General: Autorizar este procedimiento.

4. Método de Trabajo.

4.1 Diagrama de Flujo

4.2 Descripción de Actividades

4.3 Estándares y Objetivos

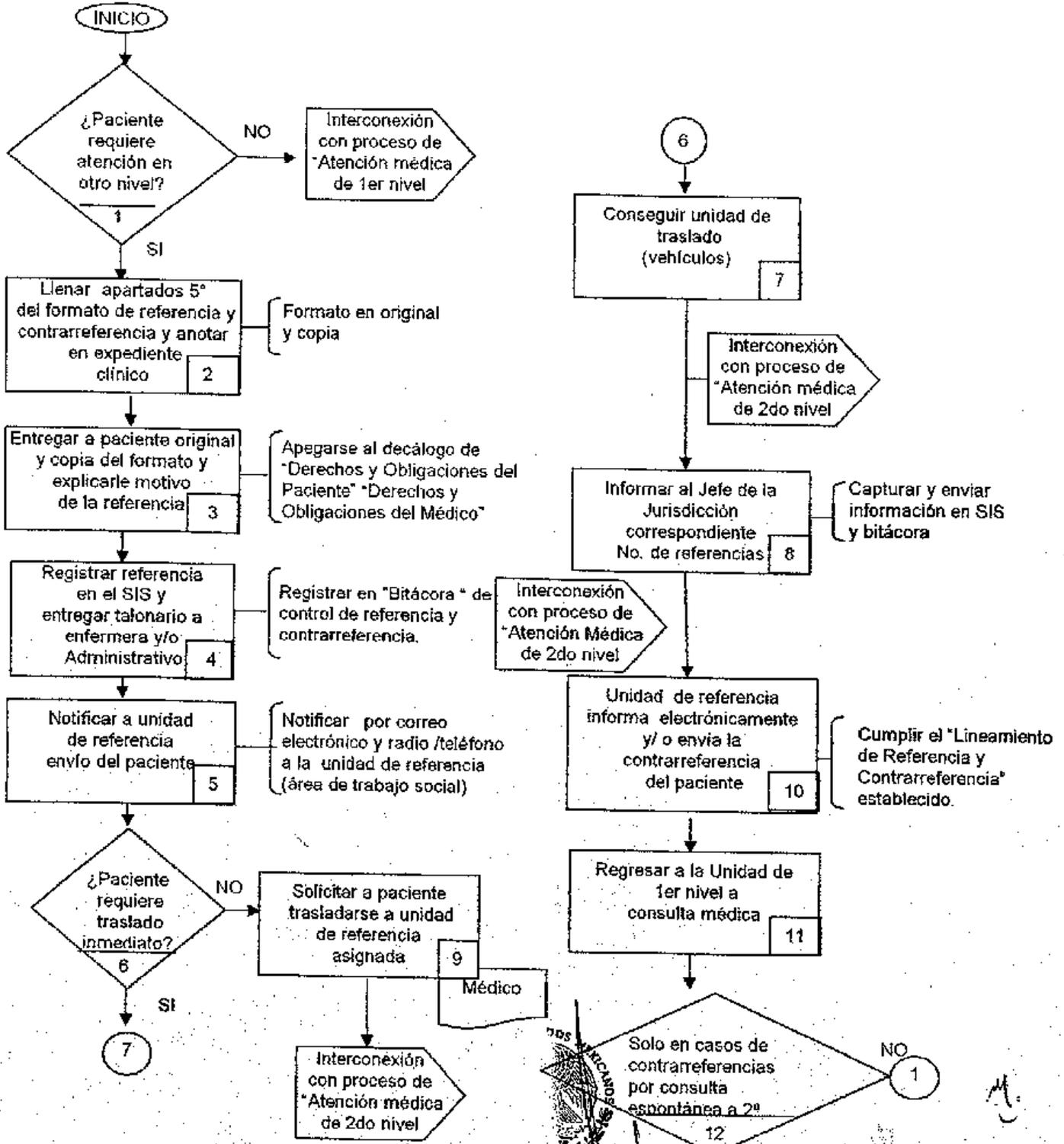
APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA



SECRETARÍA TÉCNICA
DE SALUD
ESTADO DE SAN MARCOS

Handwritten signatures and the number 0081

4.1 Diagrama de flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOTEX.06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signature and stamp]
SECRETARÍA DE SALUD

083

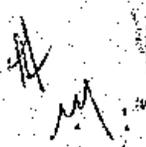
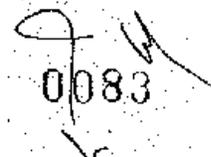
	<p align="center">PROCEDIMIENTO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES</p>	<p align="right">Código: SSM-DAS-SPNA-DRSPNA-PR-01</p>
		<p align="right">Página: 4 de 5</p>

4.2 Descripción de Actividades

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	¿El paciente requiere atención en otro nivel? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 2 Si la respuesta es NO se conecta con el procedimiento de Atención Médica de Primer Nivel.		
2	Llena el apartado 5° del formato referencia y contrarreferencia en original y copia y lo anota en el expediente clínico	Médico	Formato Referencia y Contrarreferencia Expediente clínico
3	Entregar paciente el original y la copia del formato referencia y contrarreferencia y explicarle el motivo de la referencia; apegándose al "Decálogo de Derechos y Obligaciones del Paciente" "Derechos y Obligaciones del Médico"	Médico	Formato Referencia y Contrarreferencia
4	Registrar la referencia en el SIS y entregar talonario a enfermera o administrativo. Además deberá registrar en bitácora de referencias y contrarreferencias	Médico / Enfermera / Administrativo	Bitácora de Control de Referencias y Contrarreferencias
5	Notificar a la unidad de referencia el envío del paciente. La notificación podrá ser por correo electrónico radio o teléfono al área de trabajo social de la unidad de referencia.	Enfermera/ Trabajadora Social/ Administrativo	
6	¿El paciente requiere traslado inmediato? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 7 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 9		
7	Conseguir unidad de traslado (vehículo). Se conecta con el procedimiento de Atención Médica de Segundo Nivel.	Enfermera/ Trabajadora Social/ Promotor	
8	Informan al Jefe de la Jurisdicción correspondiente el No de referencias, semanalmente. Capturan y envían información en SIS y en la Bitácora de control de referencias y contrarreferencias.	Enfermera/ Administrativo	Bitácora de Control de Referencias y Contrarreferencias
9	Solicita al paciente trasladarse a la unidad de referencia asignada.	ALUD S Médico	
10	Informan electrónicamente la situación de contrarreferencia del paciente, cumpliendo el "Lineamiento de Referencia y Contrarreferencia" establecido.	Médico Tratante Trabajadora Social	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO IGSSM01EX-09-004
 SECRETARÍA TÉCNICA

SECRETARÍA TÉCNICA
 IGSSM

0083

2814

	PROCEDIMIENTO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES	Código: SSM-DAS-SPNA-DRSPNA-PR-01
		Página: 5 de 5

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
11	Presentarse a la unidad de primer nivel de atención para consulta médica.	Paciente	
12	Es paciente de primera vez Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 11 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 1		

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño 1. Cumplir al 100% el Manual de Procedimientos de Referencia y Contrarreferencia de pacientes.
--

Objetivos de Calidad 1. Asegurar un seguimiento oportuno y efectivo al tratamiento de pacientes en los diversos niveles de atención.
--



DE SALUD
GUATEMALA

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM01/X-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures and numbers]
0084

085



ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD
REPRODUCTIVA Y EQUIDAD DE GÉNERO

Código:
SSM-DAS-SPNA-DSR-PR-01

Página:
1 de 7

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

Jefe departamento Salud Reproductiva

Fecha: Julio 2006

Revisado por:

Subdirector Primer Nivel de Atención



DE SALUD
MORELOS

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo.:

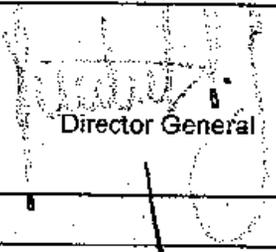
Director de Atención a la Salud



Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

Director General



Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06/004
SECRETARÍA TÉCNICA

Handwritten signatures and the number 0085

086



ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD REPRODUCTIVA Y EQUIDAD DE GÉNERO

Código:
SSM-DAS-SPNA-DSR-PR-01

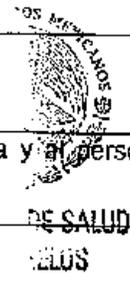
Página:
2 de 7

1. Propósito.

Asegurar la operación y administración efectiva de los diversos programas de salud reproductiva y equidad de género.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica a todos los responsables de programa y al personal directivo de salud reproductiva y equidad de género.



3. Responsabilidades.

Jefe del Departamento de Salud Reproductiva: Elaborar, Cumplir y hacer cumplir este procedimiento.

Responsables de Programa de Oficina Central, Hospitales y Jurisdicciones: Cumplir este procedimiento.

Subdirector de Primer Nivel de Atención: Revisar y Aprobar este procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Dar Vo. Bo. a este procedimiento.

Director General: Autoriza este procedimiento

4. Método de Trabajo.

4.1 Diagrama de Flujo

4.2 Descripción de Actividades

4.3 Estándares y Objetivos

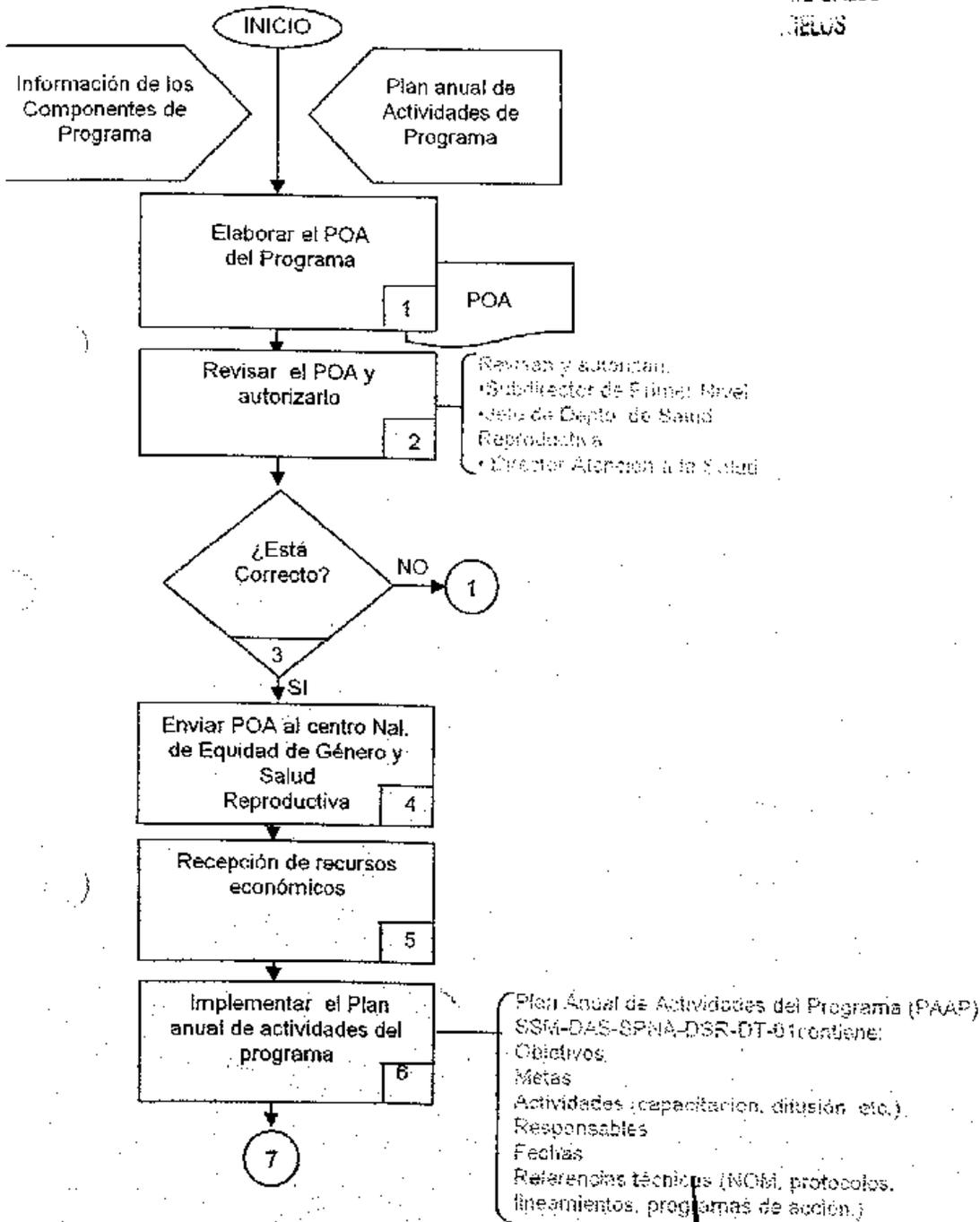
APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM/JEX-05-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures and stamp]
0086

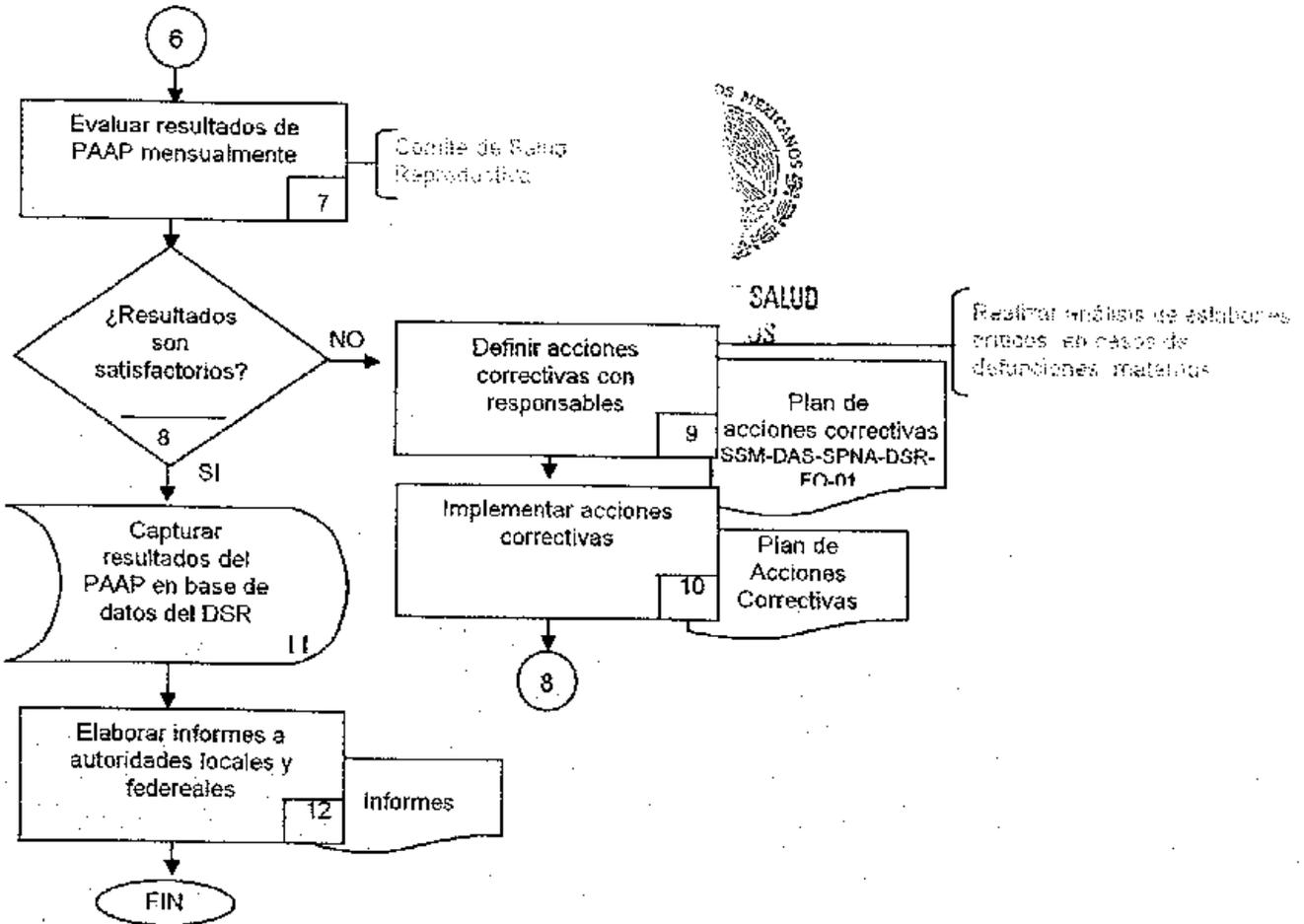
087

4.1 Diagrama de flujo.



(APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM/EX-06/04
SECRETARÍA TÉCNICA

0087



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSS/01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

0089

	ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD REPRODUCTIVA Y EQUIDAD DE GÉNERO	Código: SSM-DAS-SPNA-DSR-PR-01
		Página: 5 de 7

4.2 Descripción de Actividades

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Con base en la información de los componentes del programa y del plan anual de actividades del programa, se elabora el POA del programa	Responsables del programa (RP)	POA
2	Revisar el POA y autorizarlo por parte del Director de Atención a la Salud, Subdirector de Primer Nivel y Jefe del Departamento Salud Reproductiva.	Director de Atención a la Salud (DAS) Subdirector de Primer Nivel de Atención (SPNA) Jefe de Depto. de Salud Reproductiva (JDSR)	POA
3	Determinan si el POA es correcto. Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 4 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 1	DAS SPNA JDSR	POA
4	Enviar el POA autorizado al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en el D.F.	RP	POA
5	Recibe recursos económicos autorizados para el programa.	Subdirector de Recursos Financieros (SRF)	
6	Implementar el plan anual de actividades del programa: Objetivos, Metas, actividades, responsables, fechas y referencias técnicas.	JDSR RP	Plan Anual de Actividades del Programa SSM-DAS-SPNA-DSR-DT-01
7	Evaluar mensualmente los resultados del plan anual de actividades del programa (PAAP) en sesión de comité de salud reproductiva.	JDSR RP	PAAP
8	Determinan si los resultados de la evaluación son positivos. Si son positivos, continúa en la actividad No. 11 Si no lo son, continúa en la actividad No. 9	JDSR RP	
9	Definir acciones correctivas con responsable de programa en Hospitales y Jurisdicciones con base en los resultados del análisis de eslabones críticos realizado, en casos de defunciones maternas.	JDSR RP	Plan de Acciones Correctivas SSM-DAS-SPNA-DSR-FO-01
10	Implementa acciones correctivas. Regresa a la actividad No. 8	RP	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO CGSSMOTEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

[Handwritten signatures and stamps]
0089

0910



ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD REPRODUCTIVA Y EQUIDAD DE GÉNERO

Código:
SSM-DAS-SPNA-DSR-PR-01

Página:
6 de 7

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
11	Capturar resultados del PAAP en base de datos del departamento de Salud Reproductiva	RP	
12	Elaborar informes a autoridades locales federales. Con esta actividad concluye este procedimiento.	RP JDSR SPNA	Informe de Actividades

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSS-MEHA-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA



SECRETARÍA DE SALUD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS



4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño

1. Asegurar el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables a Salud Reproductiva y Equidad de Género.

(NOM-007/ NOM-005 /NOM-190/ NOM-041/ NOM-035/ NOM-017)

Objetivos de Calidad

1. Mejorar la Salud Sexual y Reproductiva de los diferentes grupos etéreos.
2. Reducir los rezagos en salud sexual y reproductiva originados por la inequidad de género.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO1EX/06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

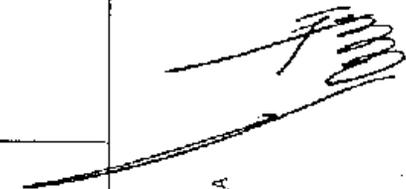
SALUD

0091

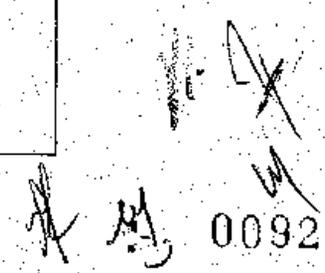
692

	FORMATO ACCIONES CORRECTIVAS	Código:	SSM-DAS-SPNA-DSR-FC-01
		Página:	1 de 1

FALLA, ERROR O PENDIENTE	CAUSA	ACCIONES CORRECTIVAS O ESTRATEGIAS DE SOLUCION	RESPONSABLE	FECHA	DOCUMENTO PROBATORIO
 INSTITUCIONES DE SALUD DE MORELOS					



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSMO/IEK-06-004
 SECRETARÍA TÉCNICA.

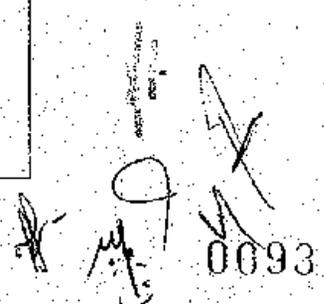

 0092

093

	<p align="center">PLAN ESTRATEGICO DE SALUD REPRODUCTIVA</p>	<p>Código: SSM-DAS-SPNA-DSR-DT-01</p> <p>Página: 1 de 1</p>
---	---	---

OBJETIVO	META	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA	REFERENCIA TÉCNICA
					

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-06-004
SECRETARIA TÉCNICA.

0093

CULT

	POLITICAS DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE INSUMOS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Código: SSM-DAS-SPNA-DSR-DT-02
		Página: 1 de 1

1. Verificar el abasto de insumos del Programa de Planificación Familiar, a través de estrecha vinculación entre la empresa proveedora de logística y abasto (GNK), Jurisdicciones Sanitarias, Responsable de Planificación Familiar Estatal y Almacenes.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO 005 DEL 10 DE ABRIL DE 2004
SECRETARÍA TÉCNICA



0094

247



PROCEDIMIENTO
PREVENCIÓN, DETECCIÓN MANEJO Y CONTROL DEL
CÁNCER CERVICOUTERINO Y MAMARIO

Código:
SSM-DAS-SPNA-DSR-PR-01A

Página:
1 de 10

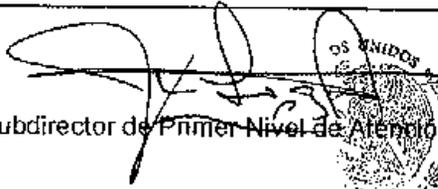
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:


Coordinador del Centro Estatal de Cáncer

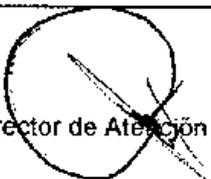
Fecha: Julio 2006

Revisado por:


Subdirector de Primer Nivel de Atención

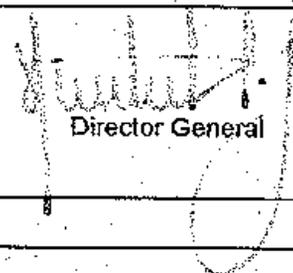
Fecha: Julio 2006

Vo. Bo.:


Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

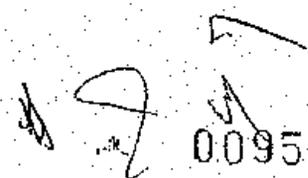
Autorizado por:


Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.


0095

046



**PROCEDIMIENTO
PREVENCIÓN, DETECCIÓN MANEJO Y CONTROL DEL
CÁNCER CERVICOUTERINO Y MAMARIO**

Código:
SSM-DAS-SPNA-DSR-PR-01A

Página:
2 de 10

1. Propósito.

Disminuir la mortalidad por cáncer cervicouterino y mamario

2. Alcance.

Coordinador del Centro Estatal de Cáncer, Responsable Jurisdiccional del Programa de Prevención y Manejo del Cáncer Cervicouterino y Cáncer Mamario.



3. Responsabilidades.

Coordinador del Centro Estatal de Cáncer: Responsable de elaborar este procedimiento
Director de Primer Nivel de Atención: Responsable de revisar este procedimiento
Director de Atención a la Salud: Responsable de autorizar este procedimiento.

4. Método de Trabajo.

- 4.1 Diagrama de Flujo.
- 4.2 Descripción de Actividades
- 4.3 Estándares y Objetivos

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSS/OTEX-05-004
SECRETARÍA TÉCNICA

Handwritten marks and the number 0096

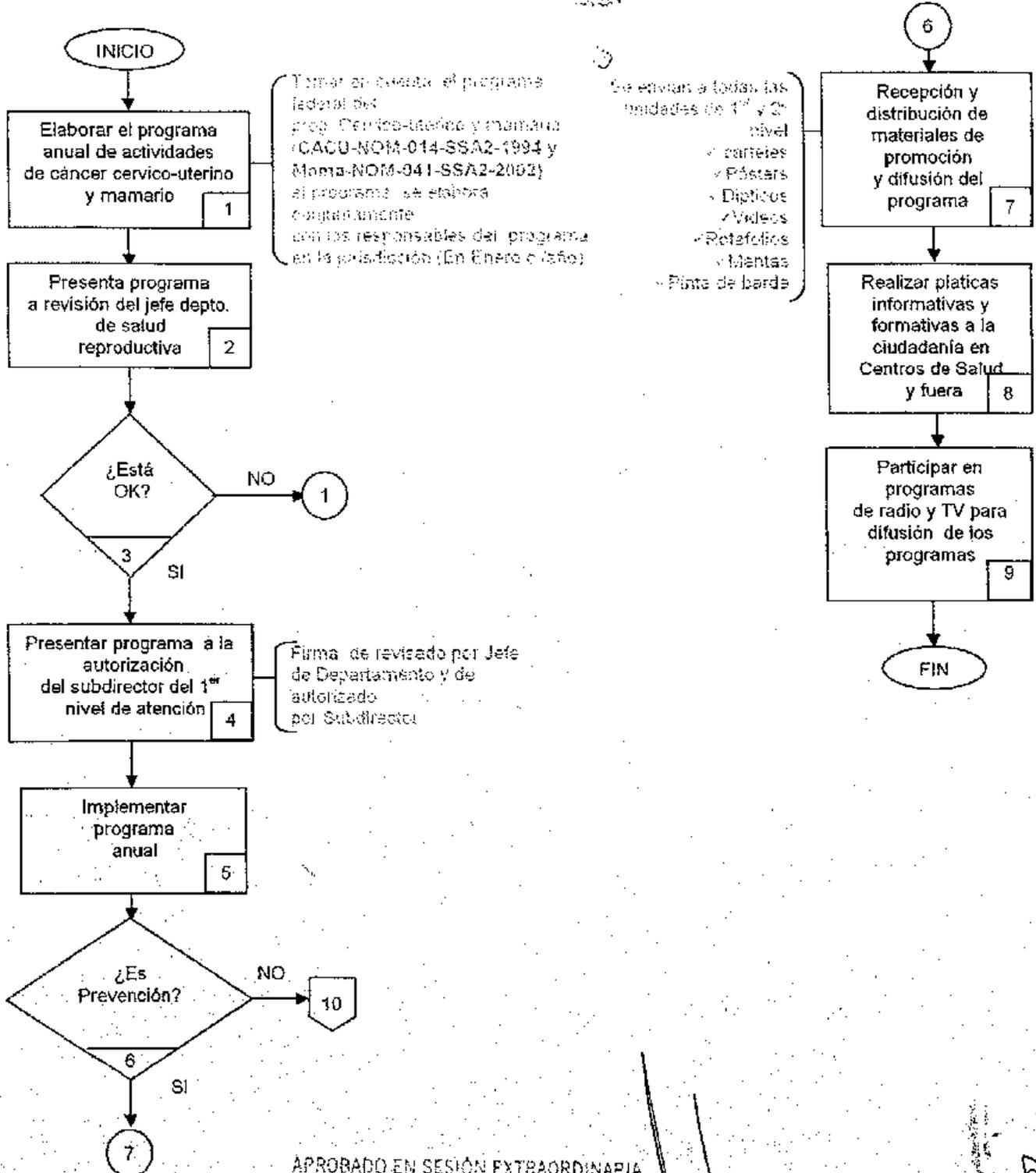


PROCEDIMIENTO
PREVENCIÓN, DETECCIÓN MANEJO Y CONTROL DEL
CÁNCER CERVICOUTERINO Y MAMARIO

Código:
SSM-DAS-SPNA-DSR-PR-01A

Página:
3 de 10

4.1 Diagrama de flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSMÓJEX-04-004
SECRETARÍA DE SALUD

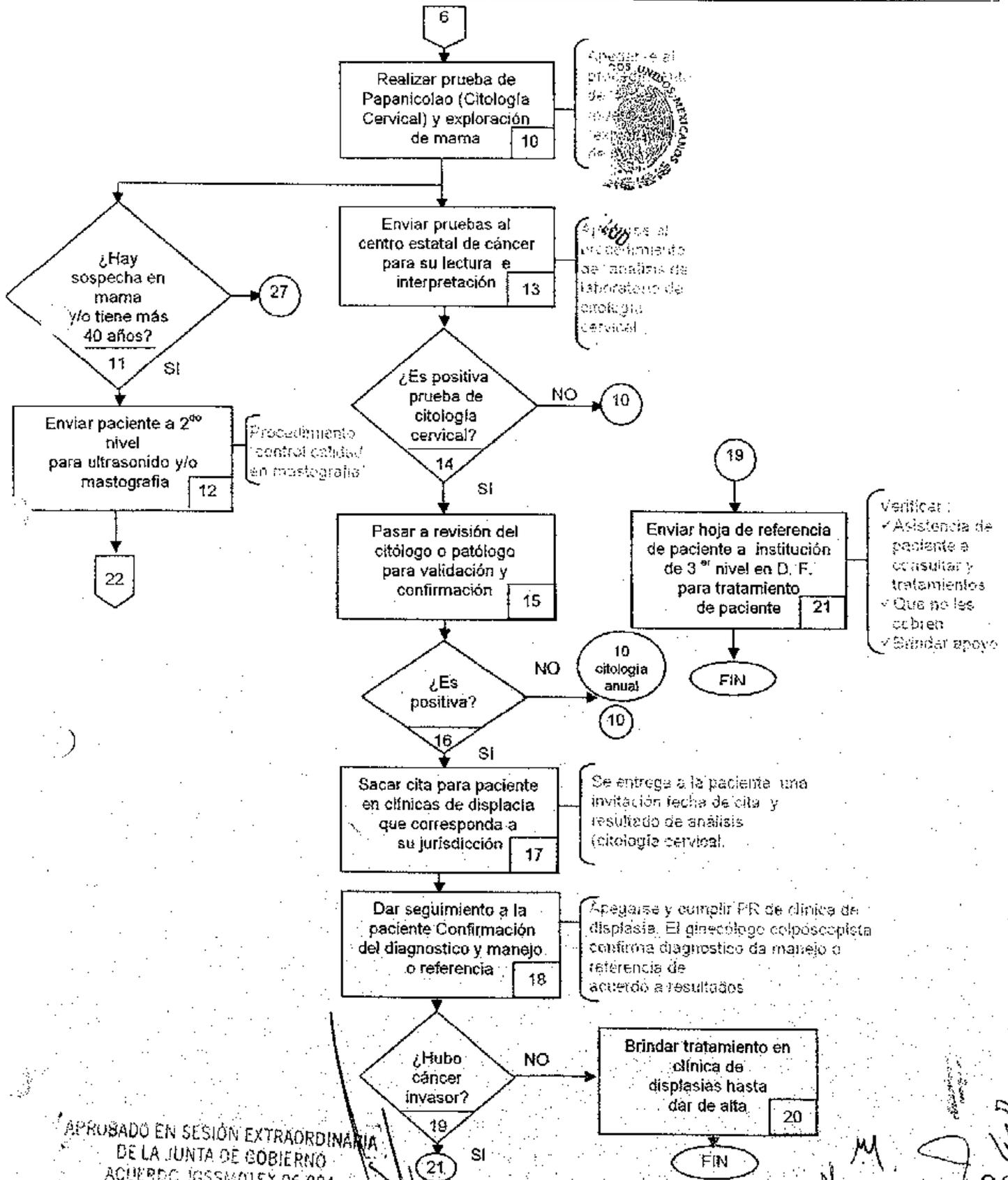
Handwritten signatures and the number 0097.



PROCEDIMIENTO
PREVENCIÓN, DETECCIÓN MANEJO Y CONTROL DEL
CÁNCER CERVICOUTERINO Y MAMARIO

Código:
SSM-DAS-SPNA-DSR-PR-01A

Página:
4 de 10



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOLEX-06-004
SECRETARIA TÉCNICA.

M. 9/6/7
0098

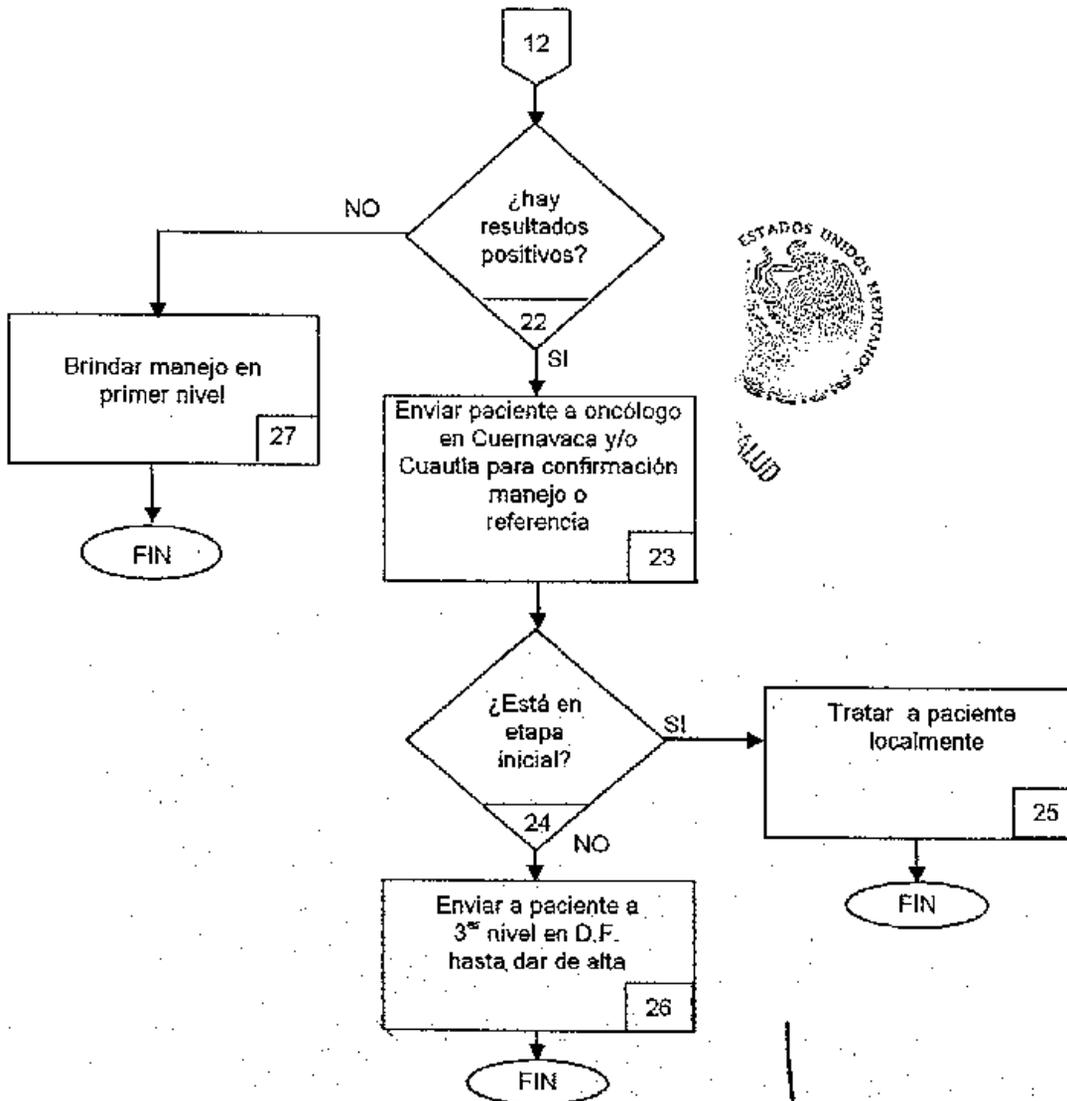
008



PROCEDIMIENTO
PREVENCIÓN, DETECCIÓN MANEJO Y CONTROL DEL
CÁNCER CERVICOUTERINO Y MAMARIO

Código:
SSM-DAS-SPNA-DSR-PR-01A

Página:
5 de 10



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0099



PROCEDIMIENTO
PREVENCIÓN, DETECCIÓN MANEJO Y CONTROL DEL
CÁNCER CERVICOUTERINO Y MAMARIO

Código:
SSM-DAS-SPNA-DSR-PR-01A

Página:
6 de 10

4.2 Descripción de Actividades.

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Anualmente elaboran Programa de Prevención, detección, Manejo y control de Cáncer Cervicouterino y Programa de Prevención y Manejo de Cáncer Mamario en el mes de enero.	Coordinador del Centro Estatal de Cáncer (CCEC) Responsable Jurisdiccional del Programa de Prevención y Manejo del Cáncer Cervicouterino y Cáncer Mamario (RJPPMCCM)	Programa de Prevención, Detección, Manejo y Control de Cáncer Cervicouterino (PPDMCCC) Programa de Prevención y Manejo de Cáncer Mamario (PPMCM)
2	Presentan programas a miembros por el Jefe del Departamento Salud Reproductiva	(CCEC) (RJPPMCCM)	PPDMCCC PPMCM
3	¿Son autorizados los programas? Si la respuesta es Si, ir a la actividad No. 4 Si la respuesta es No, ir a la actividad No. 1		
4	Presentar programas a revisión al Subdirector Director del 1er nivel de atención	(CCEC) (RJPPMCCM)	PPDMCCC PPMCM
5	Implementan el Programa Anual de Prevención y Manejo de Cáncer Cervicouterino y Programa de Prevención y Manejo de Cáncer Mamario.	(CCEC) (RJPPMCCM)	PPDMCCC PPMCM
6	¿Es prevención? Si la respuesta es Si, ir actividad No. 7 Si la respuesta es No, ir a la actividad No 10		

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
CÓDIGO: SSM-DAS-SPNA-DSR-PR-01A
MÓDULO DE TRÁMITE TÉCNICA

101



PROCEDIMIENTO
PREVENCIÓN, DETECCIÓN MANEJO Y CONTROL DEL
CÁNCER CERVICOUTERINO Y MAMARIO

Código:
SSM-DAS-SPNA-DSR-PR-01A

Página:
7 de 10

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
7	Reciben y distribuyen en todas las unidades de 1er y 2º. Nivel de atención, el material de promoción y difusión de los programas: <ul style="list-style-type: none"> • Carteles • Pósters • Dípticos • Videos • Rotafolios • Mantas • Pinta de Bardas 	(CCEC) (RJPPMCCM)	PPDMCCC PPMCM
8	Realizan pláticas informativas y formativas a la ciudadanía en los centros de salud y en lugares convenientes.	(CCEC) (RJPPMCCM)	PPDMCCC PPMCM
9	Participan en programa de Radio y TV para la difusión de los programas.	CCEC) (RJPPMCCM)	PPDMCCC PPMCM
10	Realizar prueba de Papanicolaou (citología cervical) y exploración de mama.	Medico de 1er. Nivel	Formato de Información de cáncer de mama y cáncer cervicouterino
11	Hay sospecha en mama y tiene mas de 40 años Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 12 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No 27	Medico de 1er. Nivel	
12	Envía a la paciente al 2º. Nivel de atención, para ultrasonido y/o mastografía	Medico de 1er. Nivel	Formato de referencia Formato exploración de mama
13	Enviar muestra de citología cervical al Centro Estatal de Cáncer	(RJPPMCCM)	Formato de citología cervical
14	Es positiva la citología Si la respuesta es Sí, ir a la actividad No. 15 Si la respuesta es NO, ir a la actividad 10.		

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO P03SM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signatures and stamps]
0101

102



PROCEDIMIENTO
PREVENCIÓN, DETECCIÓN MANEJO Y CONTROL DEL
CÁNCER CERVICOUTERINO Y MAMARIO

Código:
SSM-DAS-SPNA-DSR-PR-01A

Página:
8 de 10

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
15	Revisión por citólogo o patólogo para validación y confirmación	Médico 2º. Nivel citólogo o patólogo del laboratorio estatal de citología	Formato Citología Cervical
16	¿Es positiva la prueba de patología cervical? Si la respuesta es Si, ir a la actividad No. 17 Si la respuesta es NO, ir a la actividad citología anual		
17	Agendar cita en la clínica de displasias correspondiente a su jurisdicción	(RJPPMCCM)	Agenda Invitación
18	Seguimiento al paciente mediante el sistema de información, confirmando el diagnóstico y manejo o referencia	(CCEC) (RJPPMCCM)	Expediente Clínico
19	¿Hubo cáncer invasor? Si la respuesta es Si, ir a la actividad No. 21 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 20		
20	Brindar tratamiento en clínica de displasias hasta dar de alta Con esta actividad termina el procedimiento	Médico 2º. Nivel	Hoja de referencia
21	Enviar hoja de referencia y paciente a institución de tercer nivel en la ciudad de México para tratamiento de paciente. Con esta actividad termina este procedimiento		Hoja de referencia
22	¿Hay resultados positivos? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 23 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 27		
23	Enviar paciente a hospital en Cuémavaca o Cuautla para confirmación de manejo o referencia	Médico 2º. Nivel	Hoja de referencia Formato mastografía



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

SALUD

0102

103



PROCEDIMIENTO
PREVENCIÓN, DETECCIÓN MANEJO Y CONTROL DEL
CÁNCER CERVICOUTERINO Y MAMARIO

Código:
SSM-DAS-SPNA-DSR-PR-01A

Página:
9 de 10

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
24	¿Esta en etapa inicial? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 25 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 26		
25	Tratan localmente al paciente Con esta actividad termina el procedimiento.	Médico 1er. Nivel	Expediente clínico
26	Enviar paciente a 3er nivel para tratarlo hasta darlo de alta. Con esta actividad termina el procedimiento.	Médico 2º. Nivel	Hoja de referencia
27	Brindar manejo en primer nivel Con esta actividad termina el procedimiento.	Médico 1er. Nivel	Expediente clínico Hoja de referencia

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM/DJEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.



Handwritten signature and number 0103



PROCEDIMIENTO
PREVENCIÓN, DETECCIÓN MANEJO Y CONTROL DEL
CÁNCER CERVICOUTERINO Y MAMARIO

Código:
SSM-DAS-SPNA-DSR-PR-01A

Página:
10 de 10

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ampliar la cobertura global de tomas de citología de 1ª vez a un 65% a nivel Estatal. 2. Ampliar las exploraciones clínicas de mama en un 10% respecto al año 2005. 3. Mantener permanentemente actividades de difusión y promoción en medios masivos de comunicación: Radio y Televisión.

Objetivos de Calidad
<ol style="list-style-type: none"> 1. Disminuir a 16.8% la tasa de mortalidad por Cáncer Cérvico-Uterino (año 2010) 2. Mantener la tasa de mortalidad por Cáncer mamario por debajo de la media Nacional del 15.8% (año 2006).

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
010

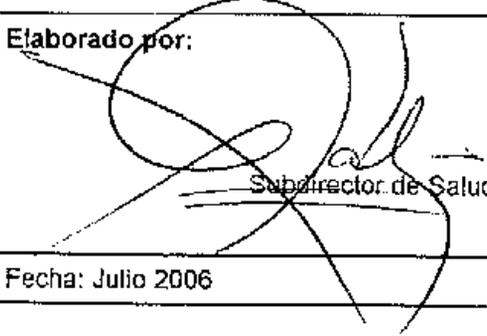


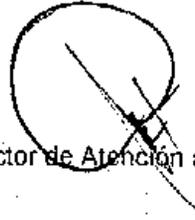
PROCEDIMIENTO
ELABORACIÓN DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL
(POA) DE LA SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

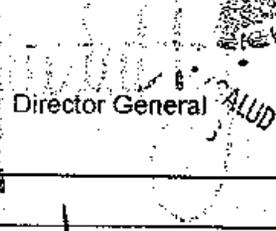
Código:
SSM-DAS-SSP-PR-01

Página:
1 de 5

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

Subdirector de Salud Pública
Fecha: Julio 2006

Revisado por:

Director de Atención a la Salud
Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

Director General de Salud
Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMCEX-06.004
SECRETARÍA TÉCNICA


0103



PROCEDIMIENTO
ELABORACIÓN DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL
(POA) DE LA SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-01

Página:
2 de 5

1. Propósito.

Elaborar el Programa Operativo Anual (POA).

2. Alcance.

Este procedimiento aplica a los Responsables de Programas de Salud Pública, Jefes de Departamento de la Subdirección de Salud Pública y al Subdirector de Salud Pública.

3. Responsabilidades.

Responsables de Programas de Salud Pública: Aplicar este procedimiento.

Jefes de Departamento de la Subdirección de Salud Pública: Revisar la correcta aplicación de este procedimiento.

Subdirector de Salud Pública: Elaborar y Supervisar la correcta aplicación de este procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Dar Vo. Bo. a este procedimiento.

Director General: Autorizar este procedimiento.



SALUD
-OS

4. Método de Trabajo.

4.1 Diagrama de Flujo

4.2 Descripción de Actividades

4.3 Estándares y Objetivos

ACUERDO EN SESION EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO) EX-06.004
SECRETARIA TÉCNICA,

0106

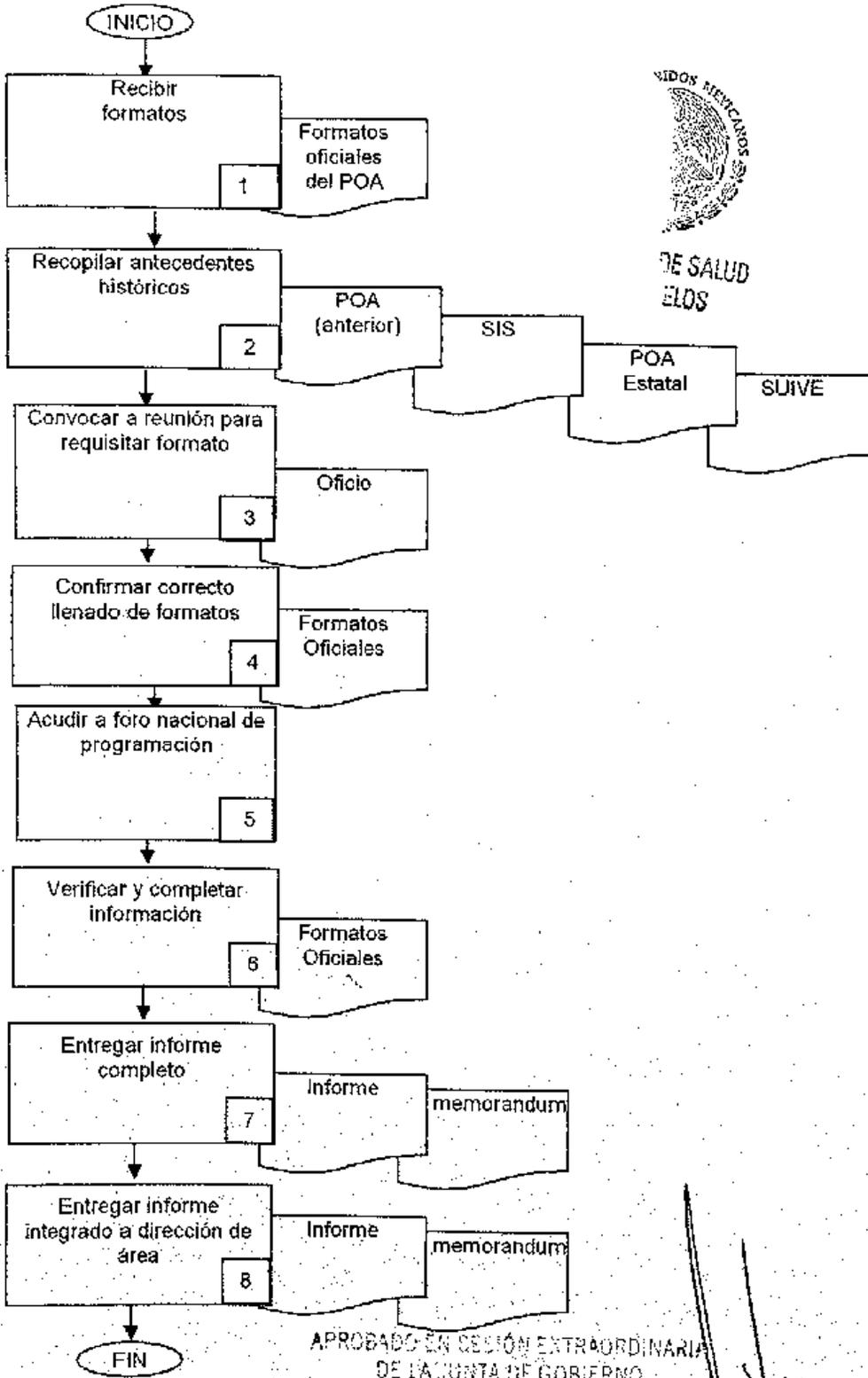


PROCEDIMIENTO
ELABORACIÓN DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL
(POA) DE LA SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-01

Página:
3 de 5

4.1 Diagrama de flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

Handwritten signatures and stamps, including the number 0107.

	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL (POA) DE LA SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA	Código: SSM-DAS-SSP-PR-01
		Página: 4 de 5

4.2 Descripción de Actividades

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Recibe formatos del nivel central	Responsable de programas (RP)	Formatos del (POA)
2	Recopila antecedentes históricos del programa	(RP)	POA anterior, SIS, POA estatal, SUIVE
3	Convoca a homólogos jurisdiccionales para requisitar formatos.	(RP)	Oficio
4	Confirma con homólogos centrales el correcto llenado de la información solicitada.	(RP)	
5	Acude al foro nacional de programación	(RP)	
6	Verifica y complementa información en el concierto nacional, asentando objetivos factibles y viables tanto política como financieramente hablando.	(RP)	Formatos POA
7	Entrega informe completo vía memorandum al jefe de departamento para su integración por subdirección	(RP)	Memorandum
8	Entrega informe integrado a la Dirección de área vía memorandum	(RP,SD)	
9	Con esta actividad Termina este procedimiento		

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM01EX-06-001
 SECRETARÍA TÉCNICA.

SECRETARÍA DE SALUD
 DEL ESTADO DE MÉXICO

[Handwritten signature]

[Handwritten initials and marks]



PROCEDIMIENTO
ELABORACIÓN DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL
(POA) DE LA SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-01

Página:
5 de 5

4.3 Estándares y Objetivos

- Estándares Óptimos de Desempeño**
1. Recopilación de antecedentes históricos y convocar a reunión en un mes.
 2. Confirmar correcto llenado de los formatos Oficiales en dos semanas.
 3. Acudir a foro Nacional, verificar y completar información en una semana.
 4. Elaborar y entregar Informe integrado en dos semanas.

- Objetivos de Calidad**
1. Elaborar el Programa Operativo Anual en tiempo y forma.
 2. Programar 100% de las metas anuales para la Operación de los Programas.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-06/004
SECRETARÍA TÉCNICA



Handwritten signatures and stamps, including the number 0109.



PROCEDIMIENTO
ELABORACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE
PROGRAMAS ANUALES ESTATALES

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-02

Página:
1 de 5

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

[Handwritten Signature]

Subdirector de Salud Pública

Fecha: Julio 2006

Revisado por:

[Handwritten Signature]

Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

[Handwritten Signature]

Director General



Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

[Handwritten Signature]

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

[Handwritten marks]
0110 *[Handwritten mark]*



PROCEDIMIENTO
ELABORACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE
PROGRAMAS ANUALES ESTATALES

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-02

Página:
2 de 5

1. Propósito.

Elaborar y poner en marcha los Programas anuales Estatales de la Subdirección de Salud Pública.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica a los Responsables de Programas de Salud Pública, Jefes de Departamento de la Subdirección de Salud Pública y al Subdirector de Salud Pública.

Responsabilidades.

Responsables de Programas de Salud Pública: Aplicar este procedimiento.
Jefes de Departamento de la Subdirección de Salud Pública: Revisar la correcta aplicación de este procedimiento.
Subdirector de Salud Pública: Elaborar y Supervisar la correcta aplicación de este procedimiento.
Director de Atención a la Salud: Dar Vo. Bo. a este procedimiento.
Director General: Autorizar este procedimiento.

4. Método de Trabajo.

- 4.1 Diagrama de Flujo
- 4.2 Descripción de Actividades
- 4.3 Estándares y Objetivos



LUD

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM/EX-06/004
SECRETARÍA TÉCNICA

[Handwritten signature]

[Handwritten marks and number]
0111

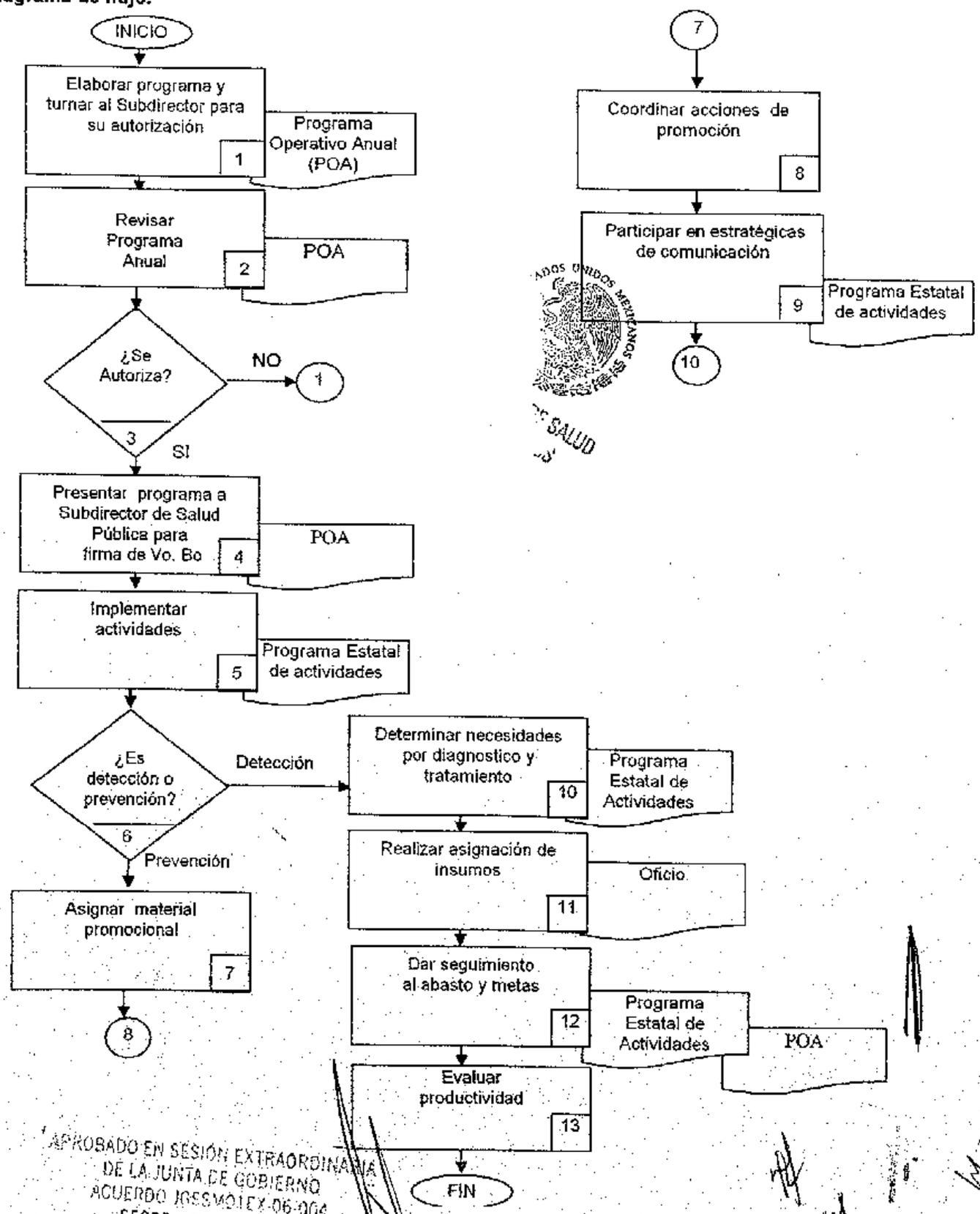


PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE PROGRAMAS ANUALES ESTATALES

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-02

Página:
3 de 5

4.1 Diagrama de flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSMOLEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE PROGRAMAS ANUALES ESTATALES	Código: SSM-DAS-SSP-PR-02
		Página: 4 de 5

4.2 Descripción de Actividades

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Elaborar conjuntamente con responsables jurisdiccionales el programa anual (PA) Estatal y someterlo a la consideración y autorización del Jefe de Departamento.	 Responsable Estatal de Programa (REP) Responsables Jurisdiccionales (RJP)	Programa Operativo Anual (POA) NOM
2	Revisar el programa	Jefe del Departamento (JD)	Programa Anual
3	¿Se autoriza el programa? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 4 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 1	(JD)	
4	Presentar el programa a l Subdirector de Salud Pública , para firma de V.o. B.o.	(JD)	Programa
5	Implementar las actividades para dar cumplimiento al programa	(REP)	Material de promoción y Difusión
6	¿Se trata de prevención o detección? Si la respuesta es Prevención ir a la actividad No. 7. Si la respuesta es Detección, ir a la actividad No 10		
7	Asignar el material de promoción y difusión a jurisdicciones sanitarias y hospitales en su caso	(REP)	Material de Promoción y difusión
8	Coordinar acciones de promoción educación y fomento para la salud con el departamento de promoción de la Salud	(REP)	
9	Participación en estrategias de comunicación social para difundir el programa de actividades. Se conecta actividad No. 10	(REP)	Programa Estatal
10	Determinar en el programa anual, necesidades para diagnostico y tratamiento en función a las metas proyectadas	(REP, R.J)	Programa Estatal
11	Realizar asignación de insumos.	(REP)	Oficio
12	Dar seguimiento al abasto y metas contemplados en el programa	(REP)	POA, Programa Estatal
13	Evaluar productividad mensualmente y controlar el desarrollo del programa Con esta actividad termina este procedimiento.	(REP)	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSMO/EX-06-004
 SECRETARÍA TÉCNICA

114



PROCEDIMIENTO
ELABORACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE
PROGRAMAS ANUALES ESTATALES

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-02

Página:
5 de 5

SALUD
3

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño

1. Presentación de Programas autorizados un mes.

Objetivos de Calidad

1. Definir al 100% las actividades inherentes a cada Programa Estatal.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0114

115



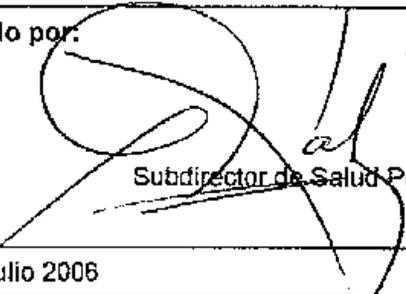
PROCEDIMIENTO
SUPERVISIÓN ESTATAL DE PROGRAMAS

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-03

Página:
1 de 5

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:



Subdirector de Salud Pública

Fecha: Julio 2006

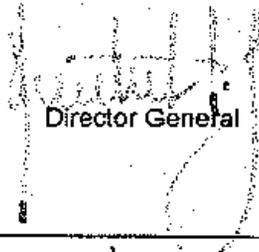
Revisado por:



Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

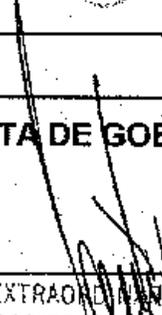
Autorizado por:



Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

38

4

0115



PROCEDIMIENTO
SUPERVISIÓN ESTATAL DE PROGRAMAS

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-03

Página:
2 de 5

1. Propósito.

Supervisar la ejecución de los Programas con la finalidad de que se cumplan las metas establecidas.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica a los Responsables de Programas de Salud Pública, Jefes de Departamento de la Subdirección de Salud Pública y al Subdirector de Salud Pública.

3. Responsabilidades.

Responsables de Programas de Salud Pública: Aplicar este procedimiento.

Jefes de Departamento de la Subdirección de Salud Pública: Revisar la correcta aplicación de este procedimiento.

Subdirector de Salud Pública: Elaborar y Supervisar la correcta aplicación de este procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Dar Vo. Bo. a este procedimiento.

Director General: Autorizar este procedimiento.

4. Método de Trabajo.

4.1 Diagrama de Flujo

4.2 Descripción de Actividades

4.3 Estándares y Objetivos

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSS/01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

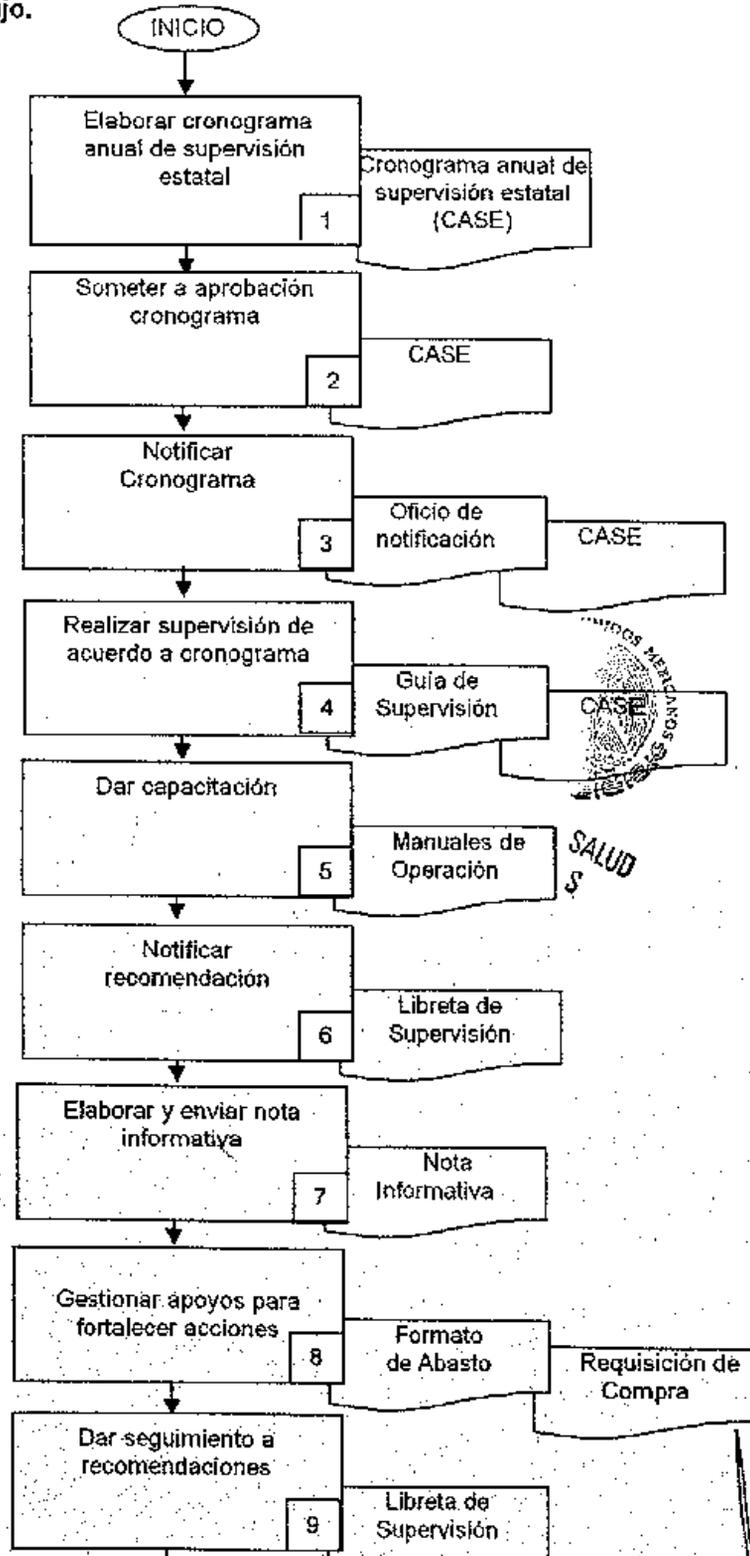


PROCEDIMIENTO
SUPERVISIÓN ESTATAL DE PROGRAMAS

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-03

Página:
3 de 5

4.1 Diagrama de flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

0117

119

	PROCEDIMIENTO SUPERVISIÓN ESTATAL DE PROGRAMAS	Código: SSM-DAS-SSP-PR-03
		Página: 4 de 5

4.2 Descripción de Actividades

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Elaborar cronograma anual (mes a mes) de supervisión estatal.	Jefe Estatal de Programas (JEP)	Cronograma
2	Someter a la aprobación de la Jefatura Departamental correspondiente	JEP	Cronograma
3	Notificar por escrito a las áreas sujetas a supervisión cronograma de actividades (Jurisdicciones y Hospitales) Oficio signado por el Director del área.	JEP	Oficio con anexos de cronograma
4	Realizar la supervisión de acuerdo a cronograma aplicando las guías elaboradas ex profeso para tales efectos	JEP	Guías de supervisión
5	Brindar capacitación en servicios al personal supervisado	JEP	Manuales de Operación
6	Notificar por escrito al personal supervisado las recomendaciones que emanan de la actividad en al libreta de supervisión de la unidad visitada	JEP	Libreta de Supervisión
7	Elaborar nota informativa dirigida al jefe de departamento respectivo (archivar copia en expediente del programa)	JEP	Nota informativa
8	Gestionar apoyos al programa para fortalecer las acciones, actividades y tareas de las unidades aplicativas, producto de las observaciones recogidas durante la supervisión	JEP JD	Formato de abasto requisición de compra
9	Dar seguimiento a las recomendaciones en visitas subsecuentes Con esta actividad termina este procedimiento.	JEP	Libreta de Supervisión



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO SALUD
 ACUERDO JGSSM-LEX-05-004
 SECRETARÍA TÉCNICA

[Handwritten signature]

[Handwritten marks and signature]

0118

	PROCEDIMIENTO SUPERVISIÓN ESTATAL DE PROGRAMAS	Código: SSM-DAS-SSP-PR-03
		Página: 5 de 5

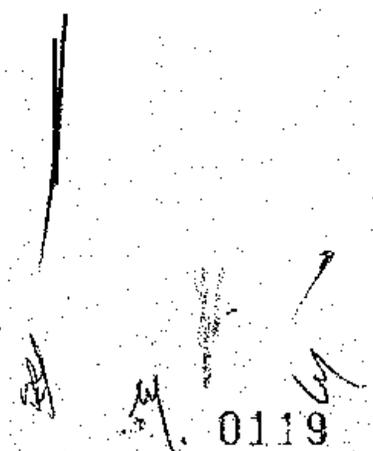
4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Optimos de Desempeño
<p>1. Elaboración de Programa Anual de Supervisión Estatal un mes.</p>

Objetivos de Calidad
<p>1. Monitorear al 100%, en el nivel operativo las acciones programadas en cada Programa.</p>

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM/EX-06-004
SECRETARIA TÉCNICA





120



PROCEDIMIENTO
EVALUACIÓN DEL DESARROLLO
DE PROGRAMAS

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-04

Página:
1 de 5

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

[Handwritten Signature]

Subdirector de Salud Pública

Fecha: Julio 2006

Revisado por:

[Handwritten Signature]

Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

[Handwritten Signature]

Director General

[Circular Seal: SERVICIOS MEDICADOS]

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

[Handwritten Signature]

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARIA TECNICA

0120



PROCEDIMIENTO
EVALUACIÓN DEL DESARROLLO
DE PROGRAMAS

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-04

Página:
2 de 5

1. Propósito.

Evaluar el desempeño y logros de los Programas de la Subdirección de Salud Pública.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica a los Responsables de Programas de Salud Pública, Jefes de Departamento de la Subdirección de Salud Pública y al Subdirector de Salud Pública.

3 Responsabilidades.

Responsables de Programas de Salud Pública: Aplicar este procedimiento.

Jefes de Departamento de la Subdirección de Salud Pública: Revisar la correcta aplicación de este procedimiento.

Subdirector de Salud Pública: Elaborar y Supervisar la correcta aplicación de este procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Dar Vo. Bo. a este procedimiento.

Director General: Autorizar este procedimiento.



SECRETARÍA DE SALUD
-OS

4. Método de Trabajo.

4.1 Diagrama de Flujo

4.2 Descripción de Actividades

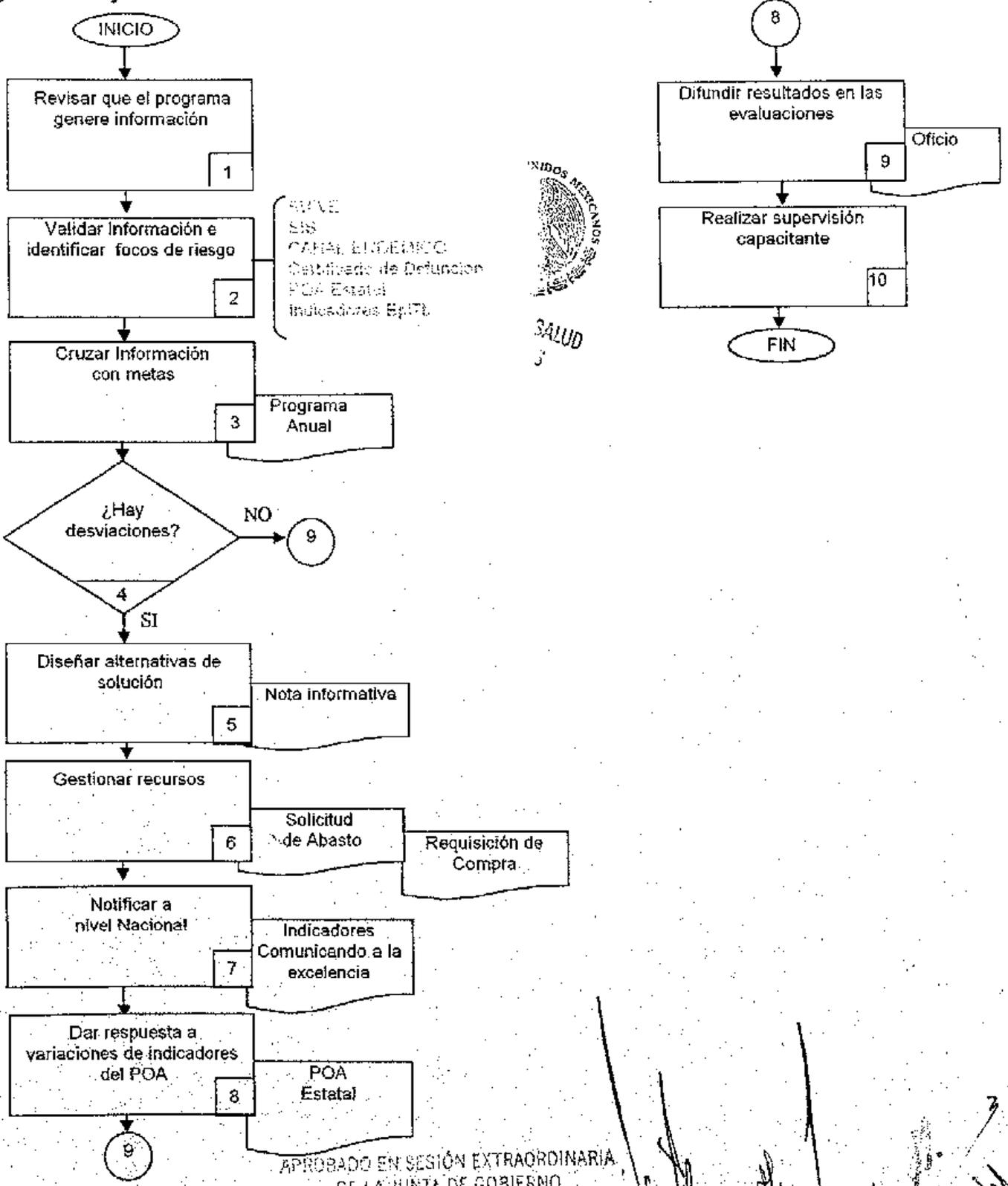
4.3 Estándares y Objetivos

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-06-014
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signature]

122

4.1 Diagrama de flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOTEX-05-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signatures and initials]

0122

123



PROCEDIMIENTO
EVALUACIÓN DEL DESARROLLO
DE PROGRAMAS

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-04

Página:
4 de 5

4.2 Descripción de Actividades

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Revisar de acuerdo a la periodicidad que el programa genere la información registrada en los formatos oficiales	Jefe Estatal de Programa (JEP)	SUIVE, SIS, CANAL ENDEMICO, CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN, POA ESTATAL, INDICADORES DE CAMINANDO ALA ECELENCIA, EpiTb.
2	Validar la información y analizarla en conjunto a los homólogos jurisdiccionales a fin de identificar focos de riesgo	JEP	
3	Cruzar la información contra metas previamente establecidas apoyados en los indicadores propuestos ex profeso.	JEP	Programa Anual
4	¿Hay desviaciones? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 5 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 9 Diseñar alternativas de solución en caso de identificar desviaciones e inconsistencias en el desarrollo del programa y presentarlas al jefe de departamento.	JEP	Programa Anual
5	Gestionar recursos adicionales con el jefe de departamento, para garantizar la resolución del conflicto en casos especiales	JEP	Solicitud de abasto requisición de compra
6	Notificar inconformidad al nivel nacional en caso de reportes inconsistentes por parte de la federación	JEP	Indicadores caminando a la excelencia
7	Dar respuesta a las variaciones de los indicadores del POA estatal en función de las metas propuestas.	JEP	POA estatal
8	Difundir a los homólogos jurisdiccionales los resultados de las evaluaciones	JEP	POA estatal
9	Realizar supervisión capacitante en apego a los resultados de las evaluaciones Con esta actividad Termina este procedimiento	JEP	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-04-004
SECRETARIA TÉCNICA

[Handwritten signatures and marks]

0123

	PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE PROGRAMAS	Código: SSM-DAS-SSP-PR-04
		Página: 5 de 5

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cruce de Información con metas un mes. 2. Diseño de Alternativas de solución y gestión de recursos un mes. 3. Difusión de resultados y supervisión capacitante es permanente.



Objetivos de Calidad
<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el cumplimiento a los lineamientos y Normatividad aplicable a cada uno de los Programas.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSMD/EX-06-004
 SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signature]

[Handwritten marks and signatures]
 0124

125



PROCEDIMIENTO
DETERMINACIÓN DE NECESIDADES DE INSUMOS
PARA LA OPERACIÓN

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-05

Página:
1 de 5

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

Subdirector de Salud Pública

Fecha: Julio 2006



Revisado por:

Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO.
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0125



PROCEDIMIENTO
DETERMINACIÓN DE NECESIDADES DE INSUMOS
PARA LA OPERACIÓN

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-05

Página:
2 de 5

1. Propósito.

Determinar las necesidades de insumos para la operación de los Programas de Salud Pública.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica al Responsable de Programa de Salud Pública, Jefe de Departamento de la Subdirección de Salud Pública y al Subdirector de Salud Pública.

3. Responsabilidades.

Responsables de Programas de Salud Pública: Aplicar este procedimiento.

Jefes de Departamento de la Subdirección de Salud Pública: Revisar la correcta aplicación de este procedimiento.

Subdirector de Salud Pública: Elaborar y Supervisar la correcta aplicación de este procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Dar Vo. Bo. a este procedimiento.

Director General: Autorizar este procedimiento.

4. Método de Trabajo.

4.1 Diagrama de Flujo

4.2 Descripción de Actividades

4.3 Estándares y Objetivos

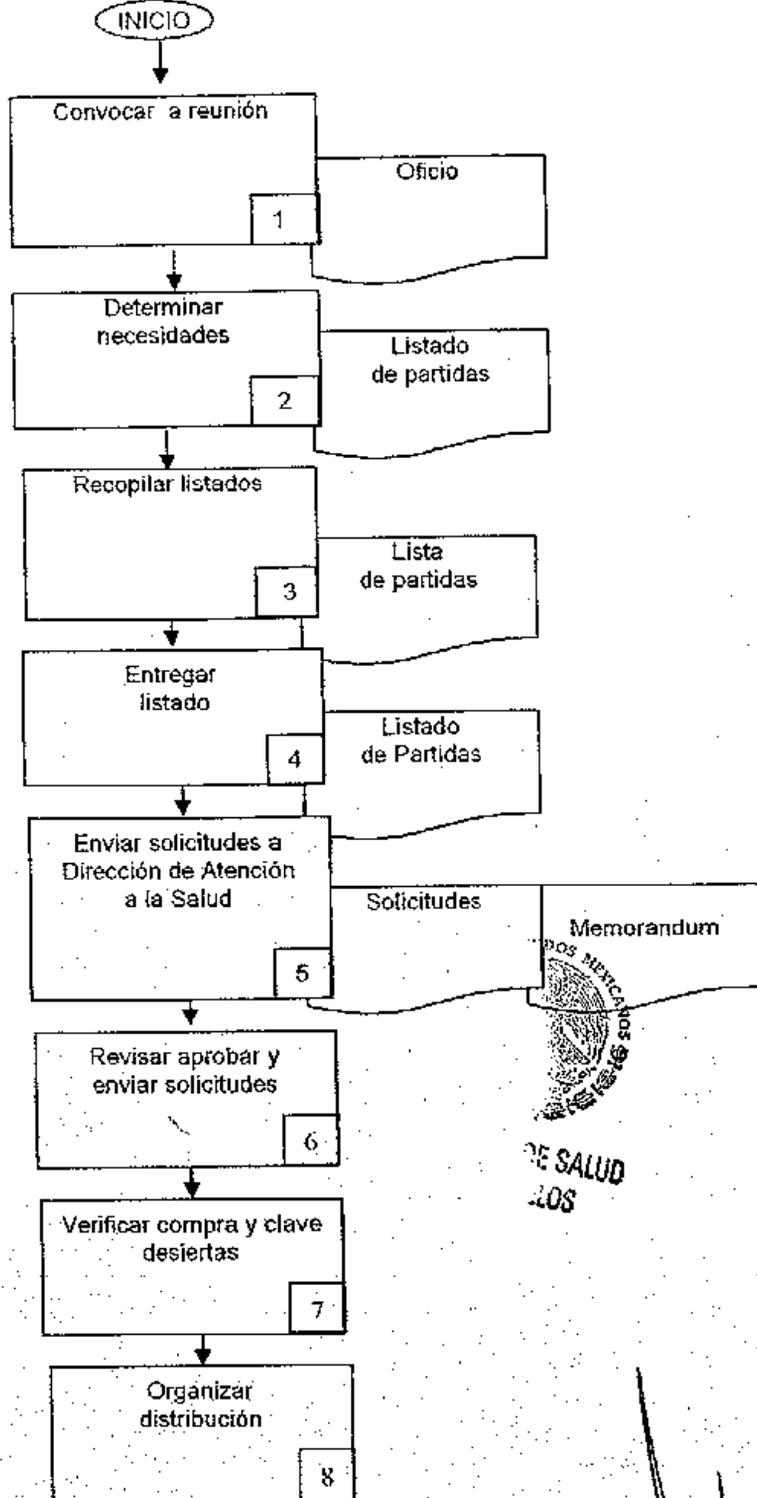


APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-05/004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures and marks]

4.1 Diagrama de flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ALTERNATIVO 11EX-06-004
SECRETARÍA DE SALUD

[Handwritten signatures and initials]

0127



PROCEDIMIENTO
DETERMINACIÓN DE NECESIDADES DE INSUMOS
PARA LA OPERACIÓN

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-05

Página:
4 de 5

4.2 Descripción de Actividades

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Convocar a reunión a homólogos jurisdiccionales y de hospitales vía oficio en el mes de julio previo al año de aplicación	Responsable de programas (RP)	Oficio
2	Determinar necesidades de medicamentos material de curación, laboratorio, por programa, por jurisdicción y por hospital	(RP)	Listado de partidas
3	Recopilar la información en los listados receptivos	(RP)	Listado de Partidas
4	Entregar al jefe de departamento el cual a su vez lo entrega vía memorandum a la subdirección respectiva (1er nivel 2do. Nivel y Salud Pública)	(RP) y Jefe del Departamento (JD)	Listado de Partidas
5	Conjuntar solicitudes y remitirlas a la Dirección de Atención a la Salud vía memorandum.	(SD)	Solicitudes Memorandum
6	Revisar solicitudes y emitir las ya aprobadas vía oficio y en electrónico a la Dirección de Administración y Finanzas y Almacén Estatal.	Director de Atención a la Salud (DAS)	Solicitudes Oficio
7	Verificar compras y claves desiertas	(RP)	
8	Organizar la distribución Con esta actividad termina este procedimiento.	(RP)	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-00
SECRETARÍA TÉCNICA



0128

1249



PROCEDIMIENTO
DETERMINACIÓN DE NECESIDADES DE INSUMOS
PARA LA OPERACIÓN

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-05

Página:
5 de 5

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño

1. Determinación de Necesidades de Insumos para la Operación en tres meses.
2. Recopilación de listados un mes.
3. Verificación de compras y clave desiertas un mes.

Objetivos de Calidad

1. Identificar las Necesidades y Gestionar su adquisición al 100%.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM/EX-06-004
SECRETARIA TÉCNICA.



0129

130



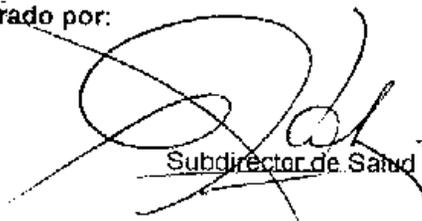
PROCEDIMIENTO
GESTIONAR EL ABASTO DE INSUMOS

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-06

Página:
1 de 5

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:



Subdirector de Salud Pública

Fecha: Julio 2006

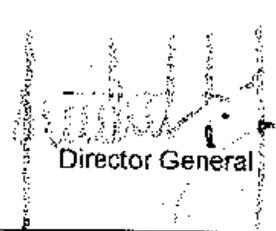
Revisado por:



Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:



Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

0130

131



PROCEDIMIENTO
GESTIONAR EL ABASTO DE INSUMOS

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-06

Página:
2 de 5

1. Propósito.

Gestionar el abasto de insumos para los programas de Salud Pública.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica al Responsable de Programa Estatal de Salud Pública así como Responsable de Programas homólogos en Jurisdicciones y Hospitales, Jefe de Departamento de la Subdirección de Salud Pública y al Subdirector de Salud Pública.

Responsabilidades.

Responsable de Programa en Hospitales y Jurisdicciones: Cumplir este procedimiento.

Responsable de Programa de Salud Pública: Aplicar este procedimiento.

Jefe de Departamento de la Subdirección de Salud Pública: Revisar la correcta aplicación de este procedimiento.

Subdirector de Salud Pública: Elaborar y Supervisar la correcta aplicación de este procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Dar Vo. Bo. a este procedimiento.

Director General: Autorizar este procedimiento.

4. Método de Trabajo.

- 4.1 Diagrama de Flujo
- 4.2 Descripción de Actividades
- 4.3. Estándares y Objetivos

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSA/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

0131

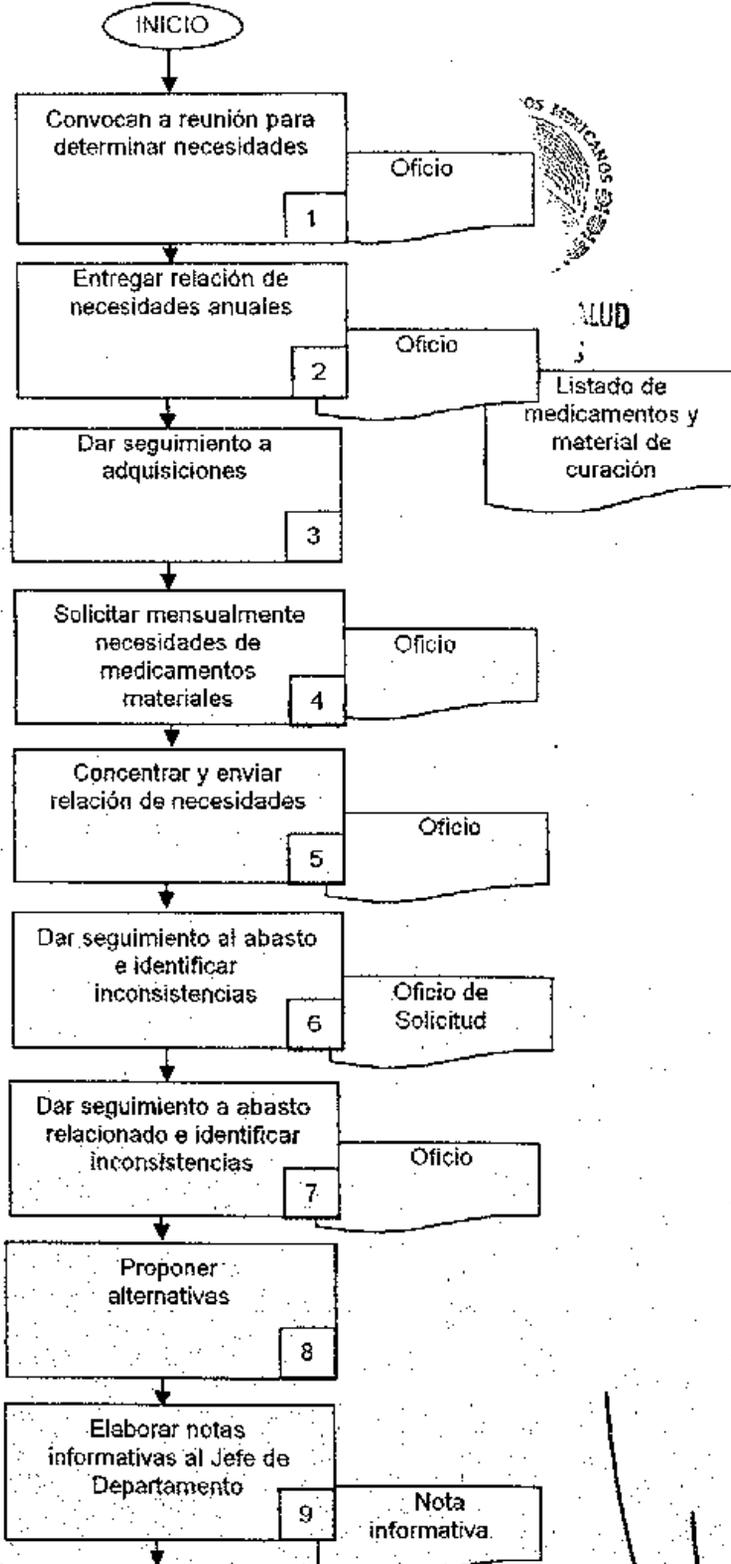


PROCEDIMIENTO
GESTIONAR EL ABASTO DE INSUMOS

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-06

Página:
3 de 5

4.1 Diagrama de flujo.



ALUD

Listado de medicamentos y material de curación

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0132



PROCEDIMIENTO
GESTIONAR EL ABASTO DE INSUMOS

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-06

Página:
4 de 5

4.2 Descripción de Actividades

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Convocar a homólogos jurisdiccionales y/o de hospitales, a fin de determinar necesidades anuales de claves de medicamentos y materiales	Jefe Estatal de Programa	Oficio
2	Entrega relación de necesidades anuales al área de adquisiciones y almacén estatal vía oficio (y anexos de necesidades en electrónico e impreso)	JEP	Listados de Medicamentos y Material de Curación
3	Dar seguimiento a las adquisiciones identificando claves desiertas del programa	JEP	Listados de Procedentes de Almacén Estatal
4	Buscar alternativas de solución para asegurar el abasto de aquellas claves desiertas.	JEP	
5	Solicitar mensualmente necesidades de medicamentos y materiales de curación a los homólogos jurisdiccionales, las cuales deberán ser abaladas con la firma de los responsables y el jefe jurisdiccional.	JEP	Oficio
6	Concentrar y enviar en tiempo y forma (electrónico y escrito) relación de necesidades globales al almacén estatal a fin de garantizar el abasto completo, suficiente y oportuno a las unidades aplicativas a través de las entregas programadas por parte de los proveedores.	JEP Jefe de Departamento (JD)	Oficio (anexos impresos y electrónico)
7	Dar seguimiento vía homólogos jurisdiccionales al abasto realizado a fin de identificar inconsistencias	JEP	Oficio de solicitud
8	Proponer alternativas de solución a problemas de desabasto o mala calidad de los insumos distribuidos al jefe del departamento.	JEP	
9	Elaborar notas informativas al jefe del departamento alusivas al desarrollo del abasto. Con esta actividad termina el procedimiento.	JEP	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOIEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

0133



PROCEDIMIENTO
GESTIONAR EL ABASTO DE INSUMOS

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-06

Página:
5 de 5

4.3 Estándares y Objetivos

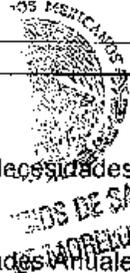
Estándares Óptimos de Desempeño

1. Elaboración y entrega de la relación de Necesidades Anuales en un tiempo de dos semanas.
2. Concentrar y enviar relación de Necesidades Anuales en dos semanas.
3. Elaboración de notas informativas en caso de inconsistencias un día.

Objetivos de Calidad

1. Asegurar el abasto de insumos a Jurisdicciones al 100%.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.



135



PROCEDIMIENTO
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE
MICOBACTERIOSIS

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-07

Página:
1 de 5

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

Subdirector de Salud Pública

Fecha: Julio 2006

Revisado por:



Director de Atención a la Salud
SECRETARÍA DE SALUD
MORELOS

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0135

130



PROCEDIMIENTO
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE
MICOBACTERIOSIS

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-07

Página:
2 de 5

1. Propósito.

Asegurar la adecuada vigilancia epidemiológica de microbacteriosis por parte del área de vigilancia epidemiológica.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica al Responsable de Programa Estatal de Salud Pública, Jefe de Departamento de la Subdirección de Salud Pública y al Subdirector de Salud Pública.

3. Responsabilidades.

Responsable Estatal de Programas de Salud Pública: Aplicar este procedimiento.

Jefe de Departamento de la Subdirección de Salud Pública: Revisar la correcta aplicación de este procedimiento.

Subdirector de Salud Pública: Elaborar y Supervisar la correcta aplicación de este procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Dar Vo. Bo. a este procedimiento.

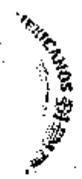
Director General: Autorizar este procedimiento.

4. Método de Trabajo.

4.1 Diagrama de Flujo

4.2 Descripción de Actividades

4.3 Estándares y Objetivos



ALUD

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA,
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM/EX-05-004
SECRETARIA TECNICA

0136

123

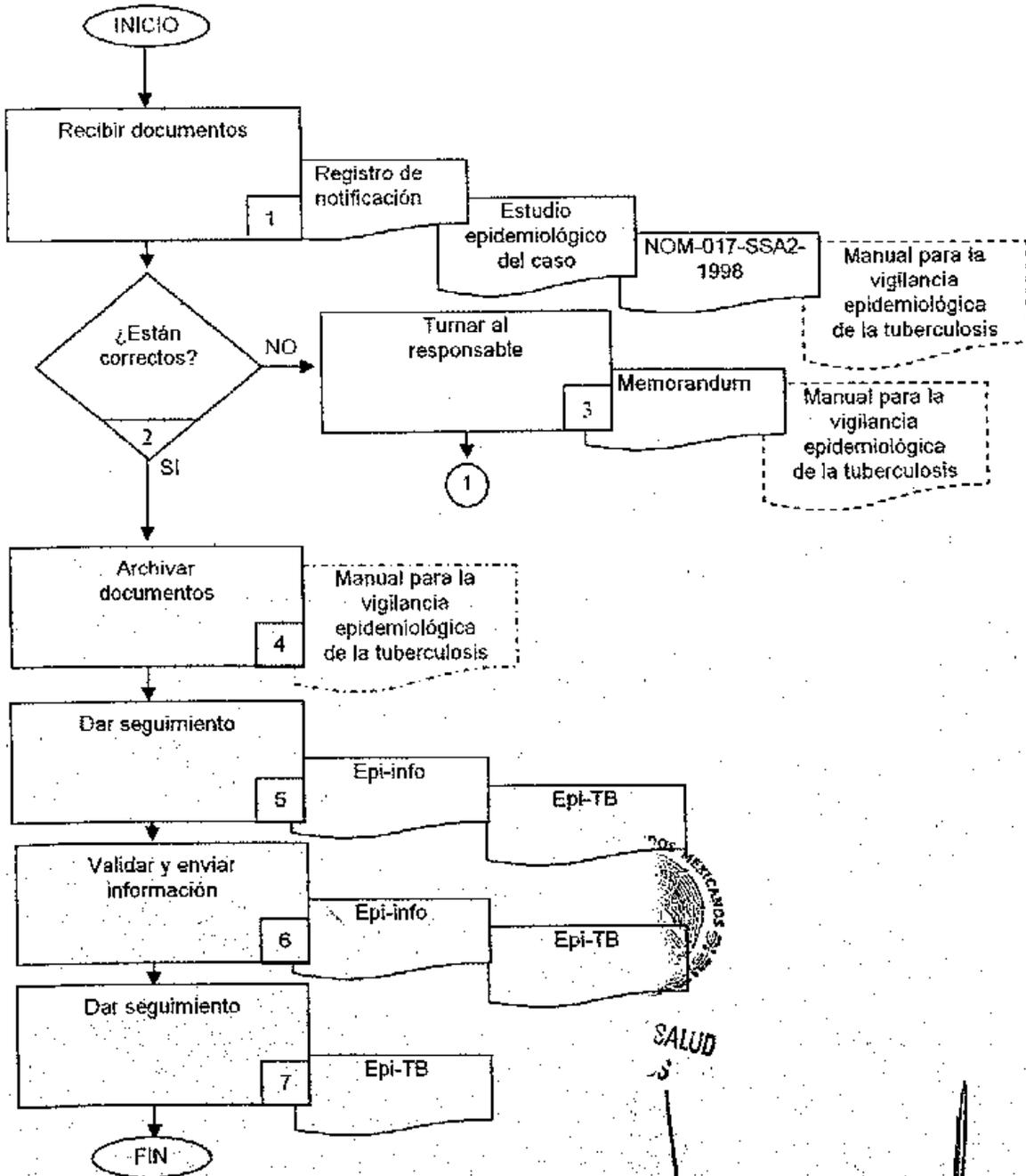


PROCEDIMIENTO VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MICOBACTERIOSIS

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-07

Página:
3 de 5

4.1 Diagrama de flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JG6 SMG/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

SALUD

[Handwritten signatures and stamps]
0137

138



PROCEDIMIENTO
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE
MICOBACTERIOSIS

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-07

Página:
4 de 5

4.2 Descripción de Actividades

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Recibe del área de Vigilancia Epidemiológica formatos de Registro de Notificación y Estudio Epidemiológico de caso de Tuberculosis de Jurisdicciones e Instituciones (IMSS e ISSSTE)	Jefa Estatal de Programa (JEP)	Registro de Notificación Estudio Epidemiológico de caso NOM 017SSA2 1998 Manual para la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis
2	Estan correctamente llenados los documentos. Si la respuesta es Si, ir a la actividad No. 4 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No.3		
3	Toma al responsable para su corrección en caso de identificar inconsistencias.	JEP	Memorandum Registro de Notificación Estudio Epidemiológico de caso
4	Archiva para cruzar información mensual, trimestral, semestral y anual.	JEP	Registro de Notificación Estudio Epidemiológico de caso
5	Da seguimiento mensual durante 8 meses a través del sistema EpiTB.	JEP	Epi-info EPI-TB
6	Valida la información recibida del nivel Jurisdiccional y de las instituciones para su envío mensual a la Dirección General de Epidemiología.	JEP	Epi-info EPI-TB
7	Da seguimiento mensual de los casos notificados en listado nominal hasta el egreso de cada uno de ellos a través del sistema EpiTB. Con esta actividad termina este procedimiento.	JEP	Epi-info EPI-TB

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.



SECRETARÍA DE SALUD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

0138

130

	PROCEDIMIENTO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE MICOBACTERIOSIS	Código: SSM-DAS-SSP-PR-07
		Página: 5 de 5

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Optimos de Desempeño
<ol style="list-style-type: none">1. Revisar y archivar los documentos en 72 horas.2. Validar la información después de recibirla completa en un tiempo de 5 días.

Objetivos de Calidad
<ol style="list-style-type: none">1. Reducir el tiempo de revisión y archivo de documentos, de 72 horas a 60 horas.2. Reducir el tiempo de validación de 5 días a 4 días.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARIA TÉCNICA



SALUD
ESTADO DE MÉXICO

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures and initials]
0139

140



PROCEDIMIENTO
ENVÍO DE MUESTRAS DEL LABORATORIO

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-08

Página:
1 de 5

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

Subdirector de Salud Pública

Fecha: Julio 2006

Revisado por:

Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006



Autorizado por:

Director General

SALUD
MORELOS

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0140

141



PROCEDIMIENTO
ENVÍO DE MUESTRAS DEL LABORATORIO

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-08

Página:
2 de 5

1. Propósito.

Asegurar el correcto envío de las muestras de laboratorio en buenas condiciones para su análisis.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica al Responsable de Programa y Coordinador de Control Analítico.

3. Responsabilidades.

- Responsables de Programas de Salud Pública:** Aplicar este procedimiento.
- Jefes de Departamento de la Subdirección de Salud Pública:** Revisar la correcta aplicación de este procedimiento.
- Subdirector de Salud Pública:** Elaborar y Supervisar la correcta aplicación de este procedimiento.
- Director de Atención a la Salud:** Dar Vo. Bo. a este procedimiento.
- Director General:** Autorizar este procedimiento.



4. Método de Trabajo.

- 4.1 Diagrama de Flujo
- 4.2 Descripción de Actividades
- 4.3 Estándares y Objetivos

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM/15-06-001
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures and initials]

0141

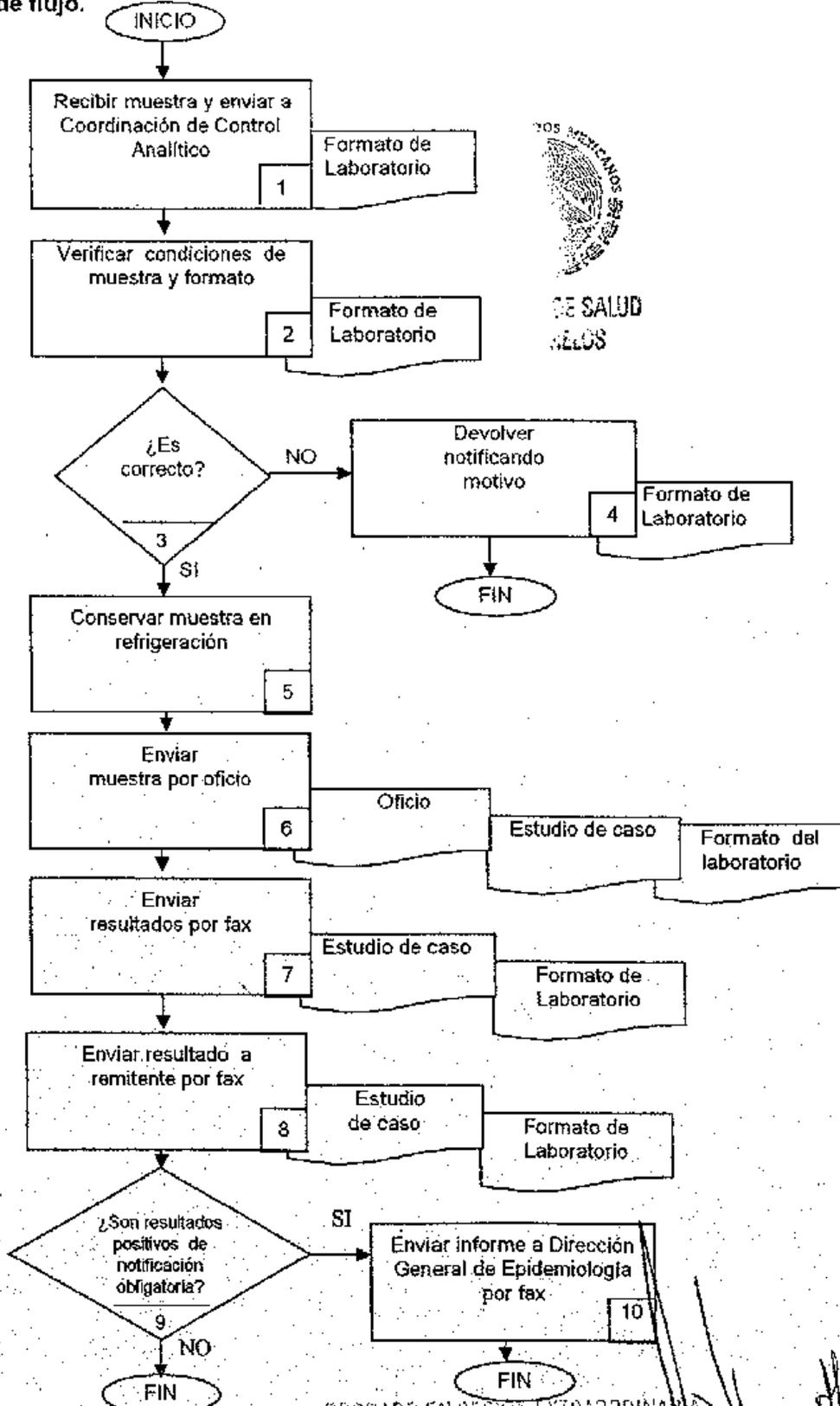


PROCEDIMIENTO ENVÍO DE MUESTRAS DEL LABORATORIO

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-08

Página:
3 de 5

4.1 Diagrama de flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

143

	PROCEDIMIENTO ENVÍO DE MUESTRAS DEL LABORATORIO	Código: SSM-DAS-SSP-PR-08
		Página: 4 de 5

4.2 Descripción de Actividades

DE SALUD

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Recibir muestra para envío a la coordinación de control analítico (CAA) o al Instituto de Referencia Epidemiológica (INDRE) por parte del Jefe del programa	Responsable de programa (RP)	
2	Verificar las condiciones de la muestra y el formato de envío	(RP)	Formato Laboratorio
3	¿Las condiciones de la muestra es correcta? Si la respuesta es Si, ir a la actividad No. 5 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 4 se devuelve de inmediato al remitente notificando el motivo del rechazo en el formato de laboratorio (Rechazo Temporal)	(RP)	Formato Laboratorio
4	Devuelve la muestra, especificando el motivo. Con esta actividad termina el procedimiento.	(RP)	
5	Se conserva en refrigeración (2° a 4°c) hasta que este listo el envío a la CCA o al (INDRE) (para el Indre envío martes y jueves)	(RP)	
6	Para el envío se elabora oficio al cual se anexa estudio de caso y formulario de laboratorio por cada muestra	(RP)	SUIVE 1/2005, F1 (en caso de efe)
7	El laboratorio reenvía resultados vía fax y con propio el original (tanto del CCA como del INDRE)	Director del CCA	
8	Enviar a remitente resultado vía fax y con propio el original conservando una copia para expediente estatal.	(RP)	
9	Los resultados son ¿Positivos de notificación obligatoria? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 10. Si la respuesta es NO, termina el procedimiento.		
10	En caso de resultados positivos de notificación obligatoria se remite informe a la Dirección General de Epidemiología (a su homólogo) vía fax exclusivamente Con esta actividad termina este procedimiento.	(RP)	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO IGSSMOIEX-06-004
 SECRETARÍA TÉCNICA.



0143

144



PROCEDIMIENTO
ENVÍO DE MUESTRAS DEL LABORATORIO

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-08

Página:
5 de 5

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño
<ol style="list-style-type: none">1. Toma de muestras al 100% de los padecimientos sujetos a Vigilancia Epidemiológica.2. Toma de muestras suficientes y oportunas.



Objetivos de Calidad
<ol style="list-style-type: none">1. Mejorar la oportunidad y calidad de las muestras (toma, preservación y envío).

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM01EX-06-04
SECRETARIA TÉCNICA.

0144



PROCEDIMIENTO
PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS
ACADÉMICOS

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-09

Página:
1 de 5

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

Subdirector de Salud Pública
Fecha: Junio 2006

Revisado por:

Director de Atención a la Salud
Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

Director General
Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOLEX/06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0145

126



PROCEDIMIENTO
PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS
ACADÉMICOS

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-09

Página:
2 de 5

1. Propósito.

Asegurar el cumplimiento y control de la capacitación requerida.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica al Responsable de Programa de Salud Pública, Jefe de Departamento de la Subdirección de Salud Pública y al Subdirector de Salud Pública.

3. Responsabilidades.

Responsables de Programas de Salud Pública: Aplicar este procedimiento.

Jefes de Departamento de la Subdirección de Salud Pública: Revisar la correcta aplicación de este procedimiento.

Subdirector de Salud Pública: Elaborar y Supervisar la correcta aplicación de este procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Dar Vo. Bo. a este procedimiento.

Director General: Autorizar este procedimiento.



SALUD
PÚBLICA

4. Método de Trabajo.

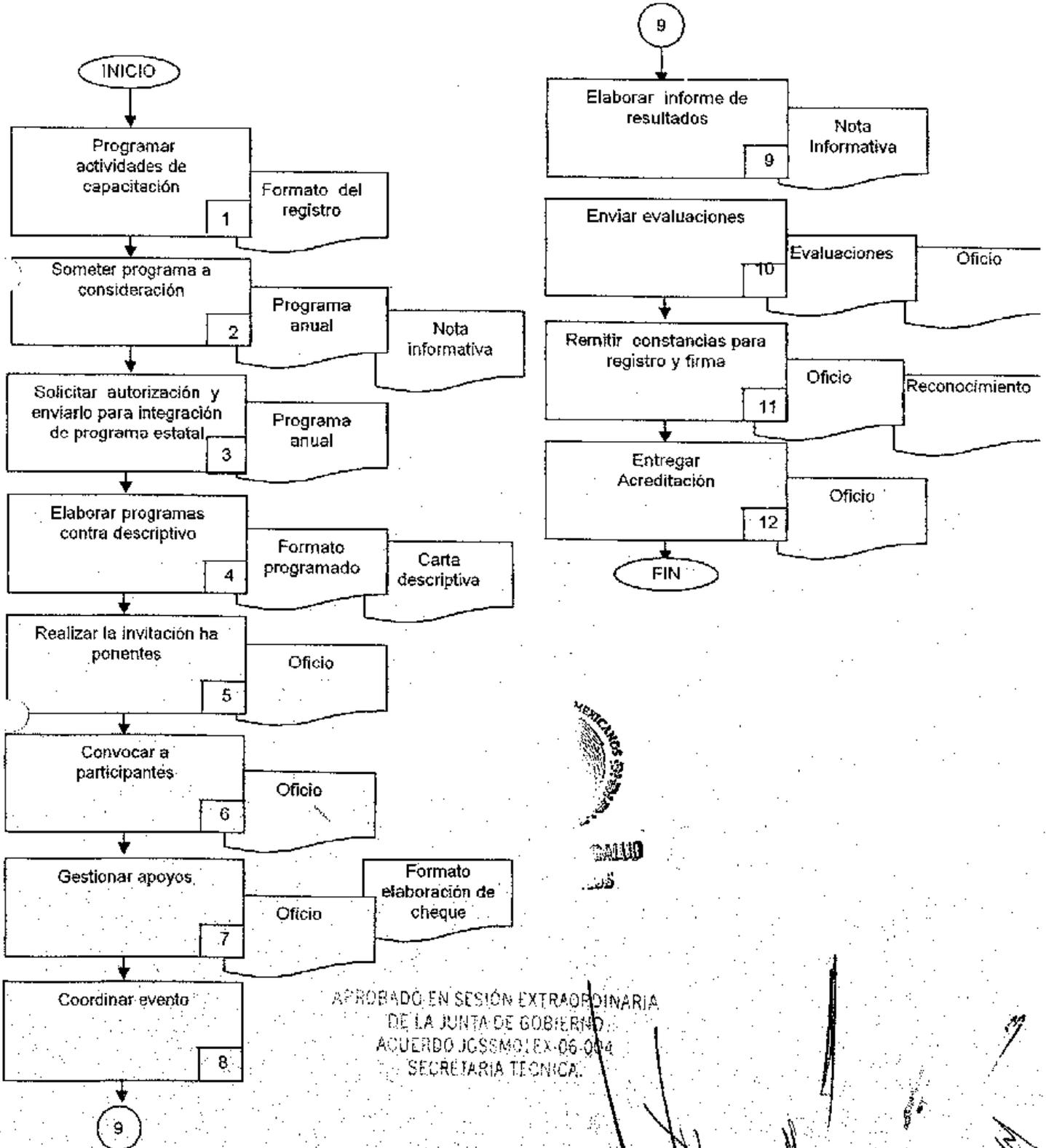
4.1 Diagrama de Flujo

4.2 Descripción de Actividades

4.3 Estándares y Objetivos

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

4.1 Diagrama de flujo



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signatures and initials]

0147



PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS ACADÉMICOS

Código: SSM-DAS-SSP-PR-09

Página: 4 de 5

4.2 Descripción de Actividades

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Programar las actividades de capacitación y enseñanza en el mes de julio previo al año siguiente de operación.	Jefe Estatal de Programa (JEP)	Formatos de registro
2	Someter a la consideración del jefe de departamento de programación	JEP	Nota informativa
3	Enviar a la subdirección de enseñanza para su integración al programa estatal de capacitación previa autorización del Director	JEP	Programa Anual
4	Elaborar programa y carta descriptiva del evento incluyendo evaluación inicial y evaluación final.	JEP	Formatos específicos de programa y carta descriptiva
5	Invitar a los ponentes vía oficio signado por el director	JEP	Oficio
6	Convocar a participantes (educandos) y autoridades (invitaciones)	JEP	Oficio
7	Gestionar los apoyos necesarios para el evento vía oficial (sede, alimentos, apoyos didácticos, económicos, reconocimientos)	JEP	Oficio, formato elaboración de cheque
8	Coordinar el evento	JEP	
9	Elaborar informe de resultados dirigido al jefe del departamento	JEP	Nota informativa
10	Enviar evaluaciones para acreditación a la subdirección de enseñanza	JEP	Oficio
11	Remitir constancias y reconocimientos para registro y forma	JEP	Reconocimiento en formato oficial
12	Entregar a participantes acreditación del curso Con esta actividad termina este procedimiento.	JEP	Oficio

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSA-01EX-06-004 SECRETARÍA TÉCNICA

SECRETARÍA DE SALUD REPOS



PROCEDIMIENTO
PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS
ACADÉMICOS

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-09

Página:
5 de 5

4.3 Estándares y Objetivos

- Estándares Óptimos de Desempeño**
1. Elaboración de Programa Anual de actividades de capacitación en tres meses.
 2. Elaboración del Informe de resultados en un tiempo de tres días.
 3. Envío de evaluaciones y constancias en una semana.
 4. Entrega de acreditaciones en un mes.

- Objetivos de Calidad**
1. Asegurar la actualización en los criterios de actuación inherentes a cada programa.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ADUERPO IGSS/IGEX 06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.



Handwritten signatures and the number 0149.

130

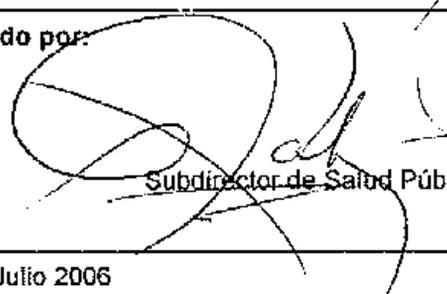


PROCEDIMIENTO
REUNIONES DE LOS CONSEJOS
ESTATALES

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-10

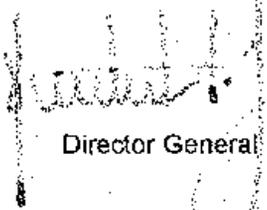
Página:
1 de 4

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

Subdirector de Salud Pública
Fecha: Julio 2006

Revisado por:

Director de Atención a la Salud
Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

Director General
Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

0130
64

151



PROCEDIMIENTO
REUNIONES DE LOS CONSEJOS
ESTATALES

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-10

Página:
2 de 4

1. Propósito.

Establecer los lineamientos para llevar a cabo las reuniones de los Consejos Estatales.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica al Responsable de Programa de Salud Pública, Jefe de Departamento de la Subdirección de Salud Pública y al Subdirector de Salud Pública.

3. Responsabilidades.

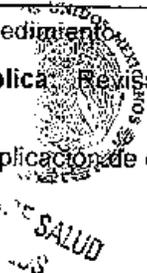
Responsables de Programas de Salud Pública: Aplicar este procedimiento.

Jefes de Departamento de la Subdirección de Salud Pública: Revisar la correcta aplicación de este procedimiento.

Subdirector de Salud Pública: Elaborar y Supervisar la correcta aplicación de este procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Dar Vo. Bo. a este procedimiento.

Director General: Autorizar este procedimiento.



4. Método de Trabajo.

4.1 Diagrama de Flujo

4.2 Descripción de Actividades

4.3 Estándares y Objetivos

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JISSM01.X-06-001
SECRETARÍA TÉCNICA.

0151

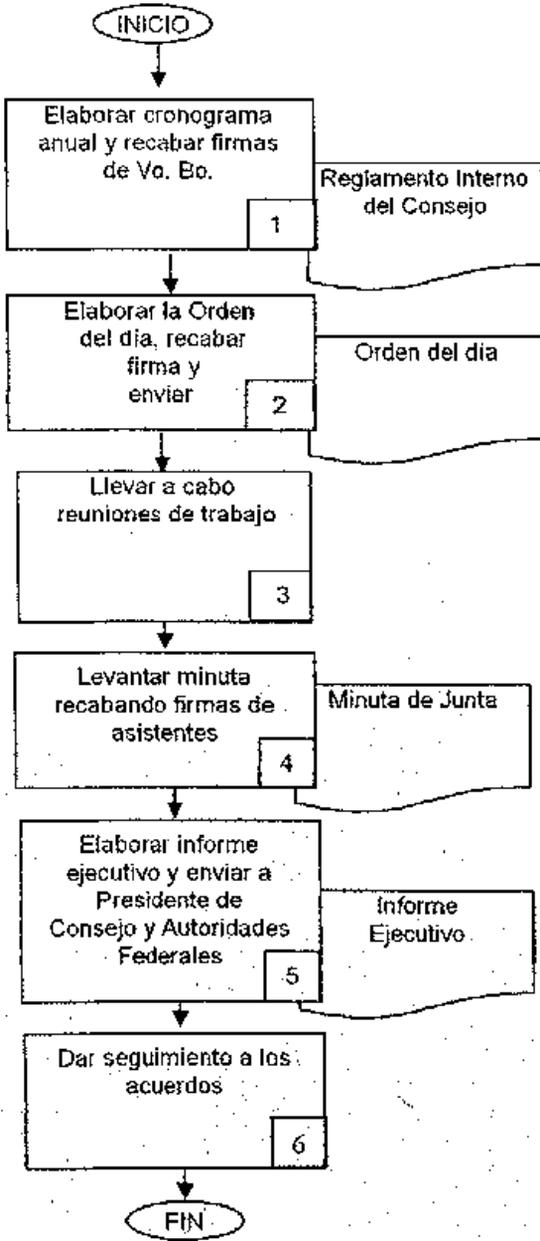


PROCEDIMIENTO
REUNIONES DE LOS CONSEJOS
ESTATALES

Código:
SSM-DAS-SSP-PR-10

Página:
3 de 4

4.1 Diagrama de flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM/1EX-06/004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signatures and initials]
0152

153

	PROCEDIMIENTO REUNIONES DE LOS CONSEJOS ESTATALES	Código: SSM-DAS-SSP-PR-10
		Página: 4 de 4

4.2 Descripción de Actividades

DE SALUD
LOS

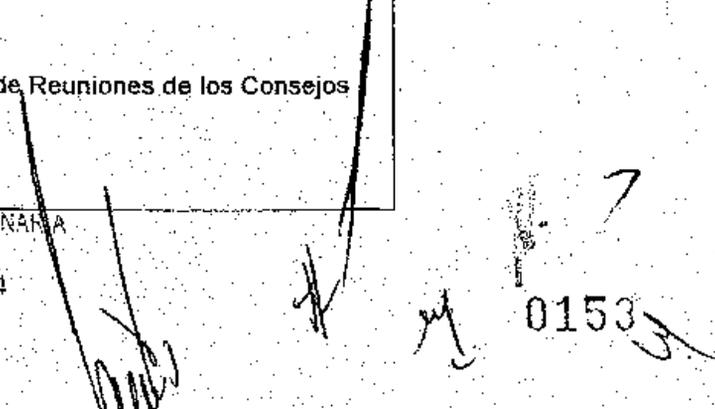
No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Diseñar cronograma anual de reuniones con el visto bueno de la Presidencia del Consejo.	Secretario Técnico (ST)	Reglamento Interno del Consejo respectivo
2	Realizar orden del día y enviarla a los participantes con 30 días de antelación con la firma del Secretario Técnico	(ST)	Orden del día
3	Coordinar las reuniones de trabajo contando con el quórum legal para tales efectos (la mitad mas uno)	(ST)	
4	Levantar la minuta correspondiente entregando una copia con firmas autógrafas al pie y al calce a cada uno de los participantes	(ST)	Minuta de Junta
5	Elaborar informe ejecutivo de la reunión para el presidente del consejo y autoridades homologas de la federación.	(ST)	Informe Ejecutivo
6	Dar seguimiento a los acuerdos. Con esta actividad termina el procedimiento.	(ST)	

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño
<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración del Cronograma Anual de las Reuniones de los Consejos Estatales en un mes. 2. Elaboración de las Órdenes del día, firmas y envío en tres días. 3. Levantamiento de minutas y firmas de los asistentes en un mes. 4. Elaboración del Informe Ejecutivo en un tiempo de un mes.

Objetivos de Calidad
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cumplir al 100%, el cronograma Anual de Reuniones de los Consejos Estatales.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSMOTEX-06-004
 SECRETARÍA TÉCNICA.



 0153

154



PROCEDIMIENTO
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN
PARA LA SALUD

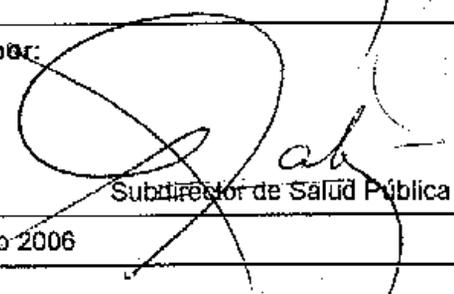
Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01

Página:
1 de 8

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

Jefe del Departamento de Promoción a la Salud
Fecha: Julio 2006

Revisado por:

Subdirector de Salud Pública
Fecha: Julio 2006

Vo.Bo.:

Director de Atención a la Salud
Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

Director General
Fecha: Julio 2006

Vo.Bo. JUNTA DE GOBIERNO


SECRETARÍA DE SALUD
ESTADO DE MORELOS



PROCEDIMIENTO
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN
PARA LA SALUD

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01

Página:
2 de 8

1. Propósito.

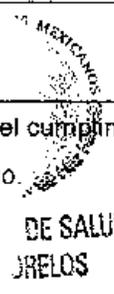
Promover entre la población la adopción de estilos de vida saludables para disminuir el riesgo de enfermedad.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica a todo el personal del Departamento de Promoción a la Salud, así como también a las coordinaciones Jurisdiccionales de Promoción a la Salud y las áreas de Medicina Preventiva en Hospitales y Centros de Salud.

3. Responsabilidades.

- Estatal de Promoción de la Salud:** Elaborar, aplicar y vigilar el cumplimiento de este procedimiento.
- Coordinadores de Apoyo a Programas:** Aplicar este procedimiento.
- Coordinadores de Programas:** Aplicar este procedimiento.
- Subdirector de Salud Pública:** Revisar este procedimiento.
- Director de Atención a la Salud:** Supervisar la correcta aplicación de este procedimiento.
- Director General:** Autorizar este procedimiento.



4. Método de Trabajo.

- 4.1 Diagrama de Flujo.
- 4.2 Descripción de Actividades
- 4.3 Estándares y Objetivos

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSMGEK-05-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

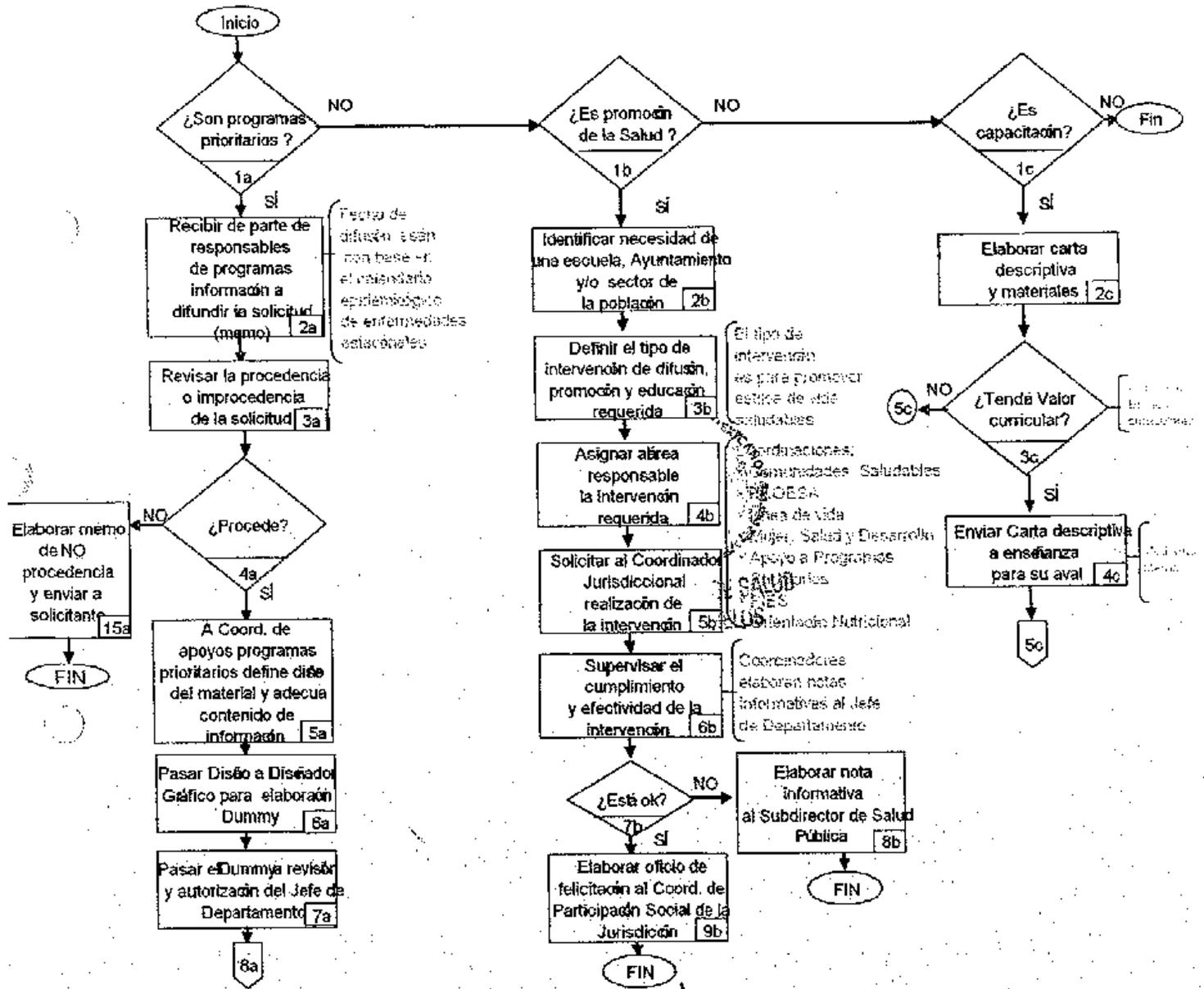


PROCEDIMIENTO PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Código: SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01

Página: 3 de 8

4.1 Diagrama de flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSMO/EX-06-004
 SECRETARÍA TÉCNICA

[Handwritten signatures and initials]

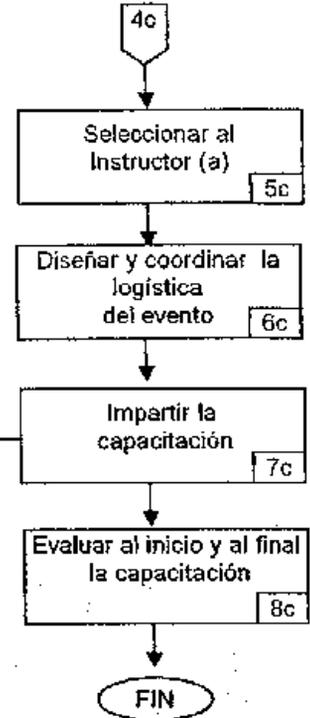
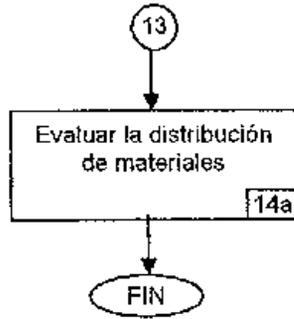
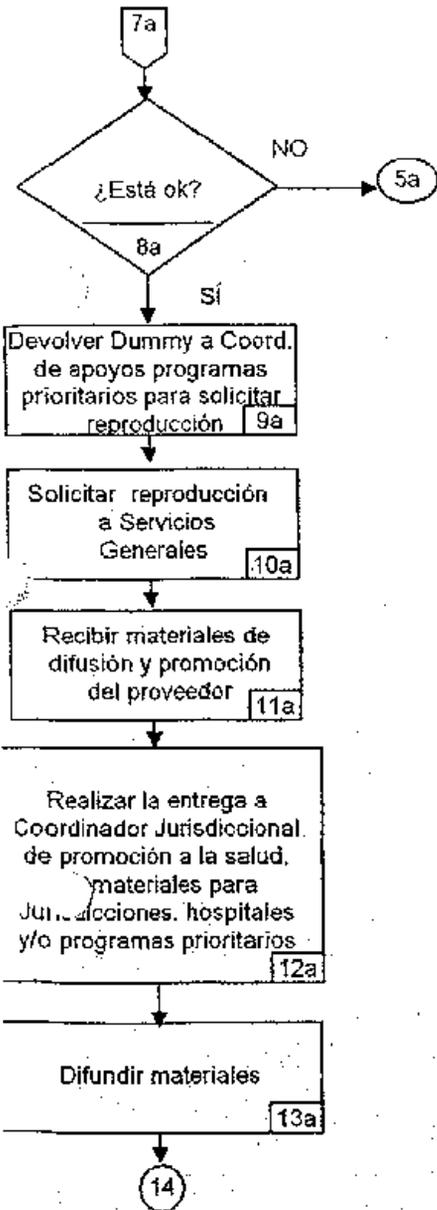
0156



PROCEDIMIENTO
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN
PARA LA SALUD

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01

Página:
4 de 8



SECRETARÍA DE SALUD
MORELOS

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-15-004
SECRETARÍA TÉCNICA

[Handwritten signatures and initials]

158

	<p align="center">PROCEDIMIENTO PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD</p>	<p align="right">Código: SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01</p>
		<p align="right">Página: 5 de 8</p>

4.2 Descripción de Actividades.

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Determina si son programas prioritarios. Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 1b. Si la respuesta es SI, ir a la actividad No.2a	Jefe Estatal de Promoción a la Salud (JEPS)	
2a	Recibe de parte de responsables de programas información a difundir vía solicitud escrita y en las fechas establecidas en el calendario epidemiológico de enfermedades estacionales.	Coordinador de Apoyo a Programas Prioritarios (CAPP)	
3a	Revisa la procedencia o improcedencia de la solicitud de parte de los responsables de programas.	(CAPP)	
4a	Determina la procedencia de la solicitud. Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 15a. Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 5a.	(CAPP)	
5a	Define el diseño del material y realiza adecuaciones requeridas al contenido de la información.	(CAPP)	
6a	Solicita al diseñador gráfico, la elaboración de un "DUMMY" con base en el diseño realizado.	(CAPP)	
7a	Elabora el "DUMMY" y lo pasa a revisión y autorización del Jefe de Departamento.	Diseñador Gráfico	"Requisición de Material Gráfico" SSM-DAS-SSP-DPS-FO-01 "Políticas de Diseño Gráfico" SSM-DAS-SSP-DPS-DT-01
8a	Determina si el "DUMMY" está correcto. Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 5a. Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 9a.	(JEPS)	
9a	Devuelve "DUMMY" al Coordinador de Apoyo a Programas Prioritarios para solicitar su reproducción.	(JEPS)	
10a	Solicita al Departamento de Servicios Generales de la institución la reproducción del "DUMMY".	(CAPP)	
11a	Recibe materiales de difusión y promoción de parte del proveedor.	(CAPP)	
12a	Realiza la entrega al Coordinador Jurisdiccional de Promoción a la Salud, de materiales a Jurisdicciones, Hospitales y/o programas prioritarios.	DE SALUD ELOS (CAPP)	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JOSSMOTEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.



DE SALUD ELOS
(CAPP)

Handwritten signatures and initials, including a large 'B' and the number '0158'.

154



PROCEDIMIENTO
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN
PARA LA SALUD

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01

Página:
6 de 8

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
13a	Difunde materiales promocionales.	Coordinador Jurisdiccional de Promoción a la Salud	
14a	Evalúa resultados de la distribución de los materiales promocionales y educativos. Con esta actividad termina este procedimiento.	Jefe Estatal de Promoción a la Salud (JEPS) Secretaria	
1b	Determina si es promoción de la Salud. Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 1c. Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 2b.	(JEPS)	
2b	Identifican necesidades de escuelas, ayuntamientos y/o sectores de la población.	Coordinadores de Programas (CP)	
3b	Definen el tipo de intervención de difusión, promoción y educación requerida para promover estilos de vida saludables.	(CP)	
4b	Asignan al área responsable (comunidades saludables, PROESA, línea de vida, mujer, salud y desarrollo, apoyo a programas prioritarios, PIES, y orientación nutricional) la intervención requerida.	(CP)	
5b	Solicita al Coordinador Jurisdiccional la realización de la intervención.	(JEPS)	
6b	Supervisan el cumplimiento y efectividad de la intervención y elaboran notas informativas al Jefe Estatal de Promoción a la Salud.	(CP)	Notas informativas
7b	Determinan si la intervención fue satisfactoria. Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 8b. Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 9b.	ALUD 3 (CP)	
8b	Elabora una nota informativa al Subdirector de Salud Pública para informarle acerca de la intervención insatisfactoria. Con esta actividad termina el procedimiento.	(JEPS)	Nota Informativa
9b	Elabora y envía oficio de felicitación al Coordinador de Participación Social de la Jurisdicción. Con esta actividad termina este procedimiento.	(JEPS)	Oficio

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM/EX-06-004
SECRETARIA TÉCNICA.

0159



PROCEDIMIENTO
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN
PARA LA SALUD

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01

Página:
7 de 8

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1c	Determina si es capacitación. Si la respuesta es NO, con esta actividad termina el procedimiento. Si la respuesta es SI, ir a actividad No. 2c	Jefe Estatal de Promoción a la Salud (JEPS)	
2c	Elaboran carta descriptiva del curso o taller y preparan materiales: Manuales, apoyos visuales, ejercicios, etc.	Coordinadores de Programas (CP)	
3c	Determina si el curso o taller tendrá valor curricular con base en el número de horas de duración. Si la respuesta es NO, ir a actividad No. 5c. Si la respuesta es SI, ir a actividad No. 4c.	(JEPS)	
4c	Envía carta descriptiva del curso o taller al Departamento de Enseñanza e Investigación para su aval.	(JEPS)	Memorándum
5c	Seleccionan al instructor para impartir el taller o curso.	(CP)	
6c	Diseñar y Coordinar la logística del taller o curso de capacitación.	(CP)	
7c	Imparte el taller o curso de capacitación.	Instructor	
8c	Evalúan al final la efectividad y calidad del taller o curso de capacitación. Con esta actividad termina este procedimiento.	(CP)	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.



[Handwritten signature]

	PROCEDIMIENTO PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Código: SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01
		Página: 8 de 8

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño
1. En los talleres comunitarios, la asistencia mínima es del 80% de los asistentes convocados.
2. El 100% de la población deberá contar con la cartilla Nacional de Salud.
3. El 100% de las escuelas de Educación Básica deberán contar con la Certificación "Escuela Saludable y Segura".
4. El 100% de los Municipios participando en "Comunidades Saludables".

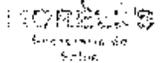
Objetivos de Calidad
1. Incrementar el número de asistentes a Talleres comunitarios, en todo el Estado.
2. Posicionar exitosamente el uso de la Cartilla Nacional de Salud entre la población.
3. Fomentar y promover estilos de vida saludable en el 100% de las escuelas del Estado de Morelos.
4. Incorporar al 100% de los Municipios del Estado al programa de Comunidades Saludables.

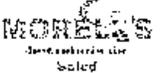
APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
MUCHEROS, ABOGADO EN 06/004
SECRETARÍA TÉCNICA

[Handwritten signatures and marks]

0161

162

  							
SSM-DAS-SSP-DPS-FO-01	SOLICITUD DE MATERIAL GRAFICO	DIA ___ MES ___ AÑO ___					
AREA SOLICITANTE _____ PERSONA QUE SOLICITA _____		OBSERVACIONES _____					
IMPRESION	PLOTTER			COLOR LASER			
	CANTIDAD	TAMAÑO	PAPEL	CANTIDAD	TAMAÑO	PAPEL	
DISEÑO	POLIDIPTICO	CARTEL	MAMPARA	PENDON	VOLANTE	OTRO ESPECIFIQUE	
ESPECIFICACIONES:				REPRODUCCION	DISTRIBUCION	SI	NO
				UNIDADES	LUGAR	CANTIDAD	FECHA
NOTA: FAVOR DE ANEXAR DUMMY Y FECHA SOLICITADA PARA LA ENTREGA DEL TRABAJO DE DISEÑO:							
NOMBRES Y FIRMAS							
SOLICITANTE	VO. BO. JEFE SOLICITANTE	AUTORIZACION JEFE DE PROMOCION	DISEÑO GRAFICO FECHA DE RECEPCION		RECEPCION Y CONFORMIDAD DEL SOLICITANTE		

  							
SSM-DAS-SSP-DPS-FO-01	SOLICITUD DE MATERIAL GRAFICO	DIA ___ MES ___ AÑO ___					
AREA SOLICITANTE _____ PERSONA QUE SOLICITA _____		OBSERVACIONES _____					
IMPRESION	PLOTTER			COLOR LASER			
	CANTIDAD	TAMAÑO	PAPEL	CANTIDAD	TAMAÑO	PAPEL	
DISEÑO	POLIDIPTICO	CARTEL	MAMPARA	PENDON	VOLANTE	OTRO ESPECIFIQUE	
ESPECIFICACIONES:				REPRODUCCION	DISTRIBUCION	SI	NO
				UNIDADES	LUGAR	CANTIDAD	FECHA
NOTA: FAVOR DE ANEXAR DUMMY Y FECHA SOLICITADA PARA LA ENTREGA DEL TRABAJO DE DISEÑO:							
NOMBRES Y FIRMAS							
SOLICITANTE	VO. BO. JEFE SOLICITANTE	AUTORIZACION JEFE DE PROMOCION	DISEÑO GRAFICO FECHA DE RECEPCION		RECEPCION Y CONFORMIDAD DEL SOLICITANTE		

APROBADO EN SESION EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JOSSMO/EX-06-004
 SECRETARIA TECNICA.

0162

163



POLÍTICAS
DE DISEÑO GRAFICO



Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-DT-01

Página:
1 de 1

SALUD
3

Toda solicitud de trabajo requerida al área de Diseño Grafico del Departamento de Promoción de la Salud (carteles, trípticos, pósters, espectaculares, impresiones, etc.), deberán de realizarse por lo menos con 15 días de anticipación a la jefatura de Promoción de Salud y deberá ser solicitada en el formato SS-DAS-SSP-DPS-FO-01.

Todo trabajo solicitado al área de Diseño Grafico del Departamento de Promoción de la Salud, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Si el trabajo a realizar es impresión, se entregara en medio magnético en uno de los siguientes programas: Corel Draw 10, Power Point o Publisher.
- Si el trabajo a realizar es de desarrollo de un diseño especifico, el solicitante deberá entregar, la información e imágenes requeridas para la elaboración del Dummy.
- El solicitante deberá requisitar el formato SSM-DAS-SSP-FO-01 y entregarlo al jefe de Promoción de la Salud.
- Se sostendrá una reunión entre el Diseñador Grafico y el Responsable del Programa que solicita.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARIA TÉCNICA

0163

169



PROCEDIMIENTO
FOMENTO DE LA SALUD EN EL ESCOLAR

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01A

Página:
1 de 7

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

Jefe del Depto. Promoción a la Salud

[Handwritten Signature]
Coordinadora Estatal del Programa de Salud en el Escolar

Fecha: Julio 2006

Revisado por:

[Handwritten Signature]
Subdirector de Salud Pública

Fecha: Julio 2006

Vo.Bo.:

[Handwritten Signature]
Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

[Handwritten Signature]
Director General

Fecha: Julio 2006

Vo.Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARIA TÉCNICA.

0164



PROCEDIMIENTO
FOMENTO DE LA SALUD EN EL ESCOLAR

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01A

Página:
2 de 7

1. Propósito.

Mejorar la Salud del Escolar (NOM-009-SSA-1993).

2. Alcance.

Este procedimiento aplica a la Coordinación Estatal del Programa Intersectorial de Educación Saludable y Responsable Jurisdiccionales del Programa.

3. Responsabilidades.

Coordinadora Estatal del Programa: Elaborar cumplir y hacer cumplir este procedimiento.

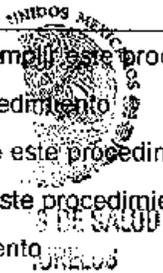
Responsable Jurisdiccionales del Programa: Cumplir este procedimiento.

Jefe del Depto de Promoción a la Salud: Revisar la aplicación de este procedimiento.

Subdirector de Salud Pública: Revisar la correcta aplicación de este procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Dar el Vo. Bo. a este procedimiento.

Director General: Autorizar este procedimiento.



4. Método de Trabajo.

4.1 Diagrama de Flujo.

4.2 Descripción de Actividades

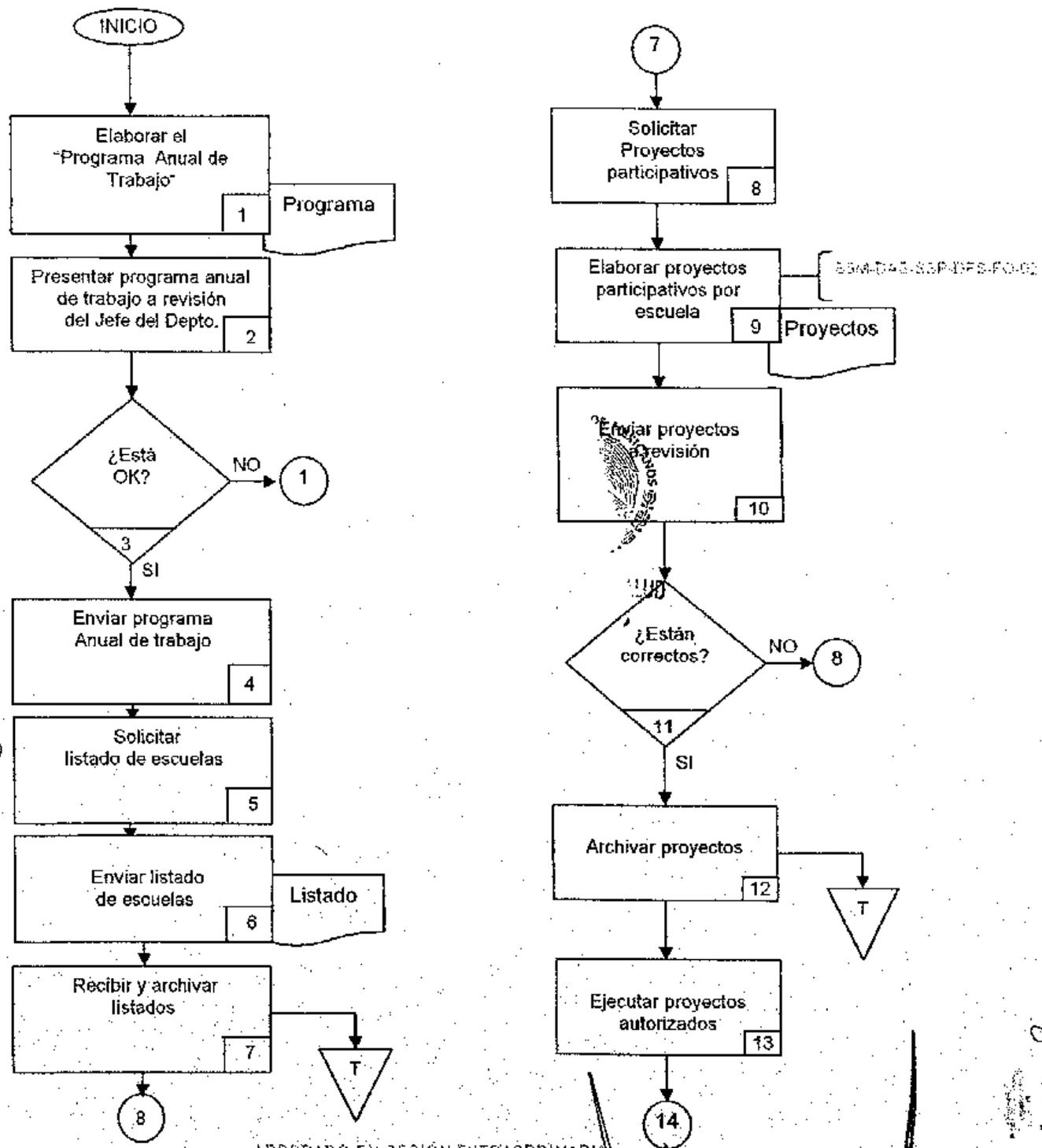
4.3 Estándares y Objetivos

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO.
ACUERDO JGSSMOTEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures and initials]
0165

4.1 Diagrama de flujo.



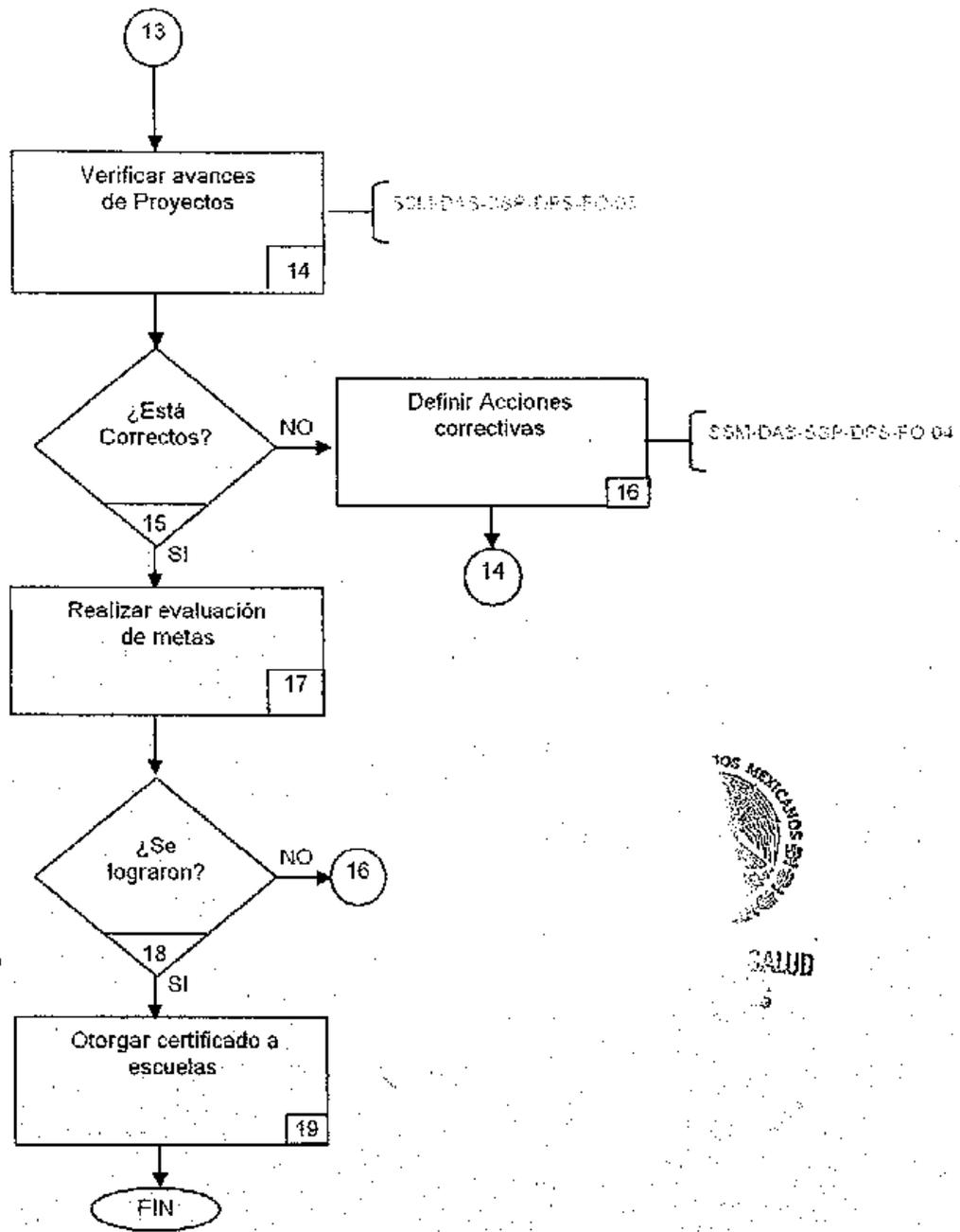
APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOJEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.



PROCEDIMIENTO
FOMENTO DE LA SALUD EN EL ESCOLAR

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01A

Página:
4 de 7



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOJEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

Handwritten signatures and stamps, including a circular stamp with the number 0167.

168

	PROCEDIMIENTO FOMENTO DE LA SALUD EN EL ESCOLAR	Código: SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01A
		Página: 5 de 7

4.2 Descripción de Actividades.

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Elaborar el Programa Anual de Trabajo del Programa el cual incluye actividades, metas y cronograma.	Coordinadora Estatal del Programa Intersectorial de Educación Saludable (CEPIES)	Programa Anual de Trabajo
2	Presentar Programa Anual de Trabajo a revisión del Jefe del Depto. de Promoción a la Salud	(CEPIES)	Programa Anual de Trabajo
3	Determinar si el programa está correcto si esta correcto continua en la actividad No.4 si no está correcto, regresa a la actividad No1	Jefe del Depto. de Promoción a la Salud (JDPS)	
4	Envia Programa Anual de trabajo a los responsables jurisdiccionales del Programa	(CEPIES)	Programa Anual de Trabajo
5	Solicitar a Responsable Jurisdiccionales del Programa de listado de escuelas a trabajar durante el año	(CEPIES)	
6	Enviar listado de escuelas a trabajarse durante el año ala CEPIES	Responsables Jurisdiccionales del Programa (RJP)	Listado de Escuela
7	Recibe y archivar temporalmente los listados de las tres Jurisdicciones	(CEPIES)	Listado de Escuela
8	Solicitar a los Responsables Jurisdiccionales sus "Proyectos Participativos"	(CEPIES)	
9	Elaborar "Proyectos Participativos"	(RJP)	"Diagnóstico y proyecto participativo de Salud Escolar" SSM-DAS-SSP-DPS-FO-02
10	Enviar sus "Proyectos Participativos" a revisión del CIPIES	(RJP)	SSM-DAS-SSP-DPS-FO-02
11	Determinar si los "Proyectos Participativos2 están correctos si están correctos continua en la actividad No 12 si no están correctos, regresa a la actividad No. 8	SALUD	
12	Autoriza y archivas temporalmente los "Proyectos Participativos" correctos	(CEPIES)	
13	.Ejecutar los "Proyectos Participativos" autorizados	(RJP)	
14	Verificar mensualmente los avances de los "Proyectos Participativos " Esta verificación se realiza con base a un cronograma de supervisión	(CEPIES)	"Cronograma de Supervisión y Capacitación" SSM-DAS-SSP-DPS-FO-03

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM01EX-06-004
 SECRETARÍA TÉCNICA.

0168



PROCEDIMIENTO
FOMENTO DE LA SALUD EN EL ESCOLAR

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01A

Página:
6 de 7

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
15	Determina si el avance de los proyectos y sus resultados están correctos, Si la respuesta es Si, ir a la actividad No. 17 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 16	(CEPIES)	
16	Definen acciones correctivas para asegurar el logro de resultados de los proyectos y regresan a la actividad No. 14 hasta corregir las desviaciones detectadas.	(CEPIES)	"Evaluación del Impacto Programa Intersectorial de Educación Saludable" SSM-DAS-SSP-DPS-FO-04
17	Realizar evaluación para verificar el cumplimiento de metas.	(CEPIES)	
18	Determinar si se lograron o no las metas propuestas. Si la respuesta es SI, continúa en la actividad No. 19 Si la respuesta es NO, regresan a la actividad No. 16		
19	Otorgar el "Certificado de Escuela Saludable" a la institución que haya logrado las metas del proyecto. Con esta actividad concluye este procedimiento.	(CEPIES) Secretario de Salud Estatal	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-05-004
SECRETARÍA TÉCNICA.



Handwritten signature and date: 3/24/04



PROCEDIMIENTO
FOMENTO DE LA SALUD EN EL ESCOLAR

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01A

Página:
7 de 7

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño

- 1. Reducir el índice de caries dental del 80% al 60% en escolares
- 2. Reducir el índice de obesidad en escolares del 27% al 20%.

Objetivos de Calidad

- 1. Certificar el 50% de las escuelas existentes en el Estado de Morelos.
- 2. Disminuir la incidencia de las principales enfermedades del escolar.
- 3. Incrementar la participación Social en el Fomento de la Salud del escolar.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-05-004
SECRETARÍA TÉCNICA.



SECRETARÍA DE SALUD
ESTADO DE MORELOS

Handwritten notes and stamps, including the number 0170.

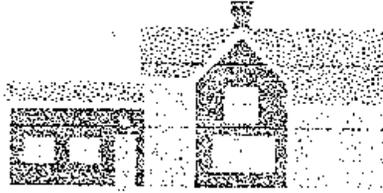


FORMATO DE VISITA
DIAGNÓSTICO Y PROYECTO PARTICIPATIVO
DE SALUD ESCOLAR

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-FO-02

Página:
1 de 16

117



CICLO ESCOLAR _____

NOMBRE DE LA ESCUELA _____

NIVEL ESCOLAR _____ CLAVE _____

DOMICILIO _____ LOCALIDAD _____

MUNICIPIO _____ ESTADO _____

CÓDIGO POSTAL _____ TELÉFONO _____

Zona Rural _____ Urbana _____

Zona Escolar _____ Jurisdicción _____

Sanitaria _____

Nombre del Director(a) de la Escuela _____

Nombre del director(a) de la Unidad de Salud _____

Fecha _____



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACREDITACIONES MILENARIAS
SECRETARÍA DE SALUD

[Handwritten signature]

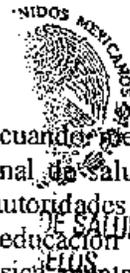
0171



Una de las características de las escuelas Saludables y Seguras es contar con un plan de trabajo que se denomina "Proyecto Participativo".

Para llegar a establecer este plan de salud, el primer paso es llevar a cabo un diagnóstico sobre la situación de salud física y social de los escolares y del edificio escolar donde se realizan las actividades escolares.

Una escuela se considera "Saludable y Segura" cuando, mediante la organización y participación de la comunidad escolar y el personal de salud, apoyados por grupos, instituciones, comités de la comunidad y por las autoridades municipales lleva a cabo un proyecto participativo orientado a mejorar la educación y promover la salud, así como a resolver problemas que afectan a la salud física, mental y social de los escolares y que pueden interferir con su rendimiento escolar, o su desarrollo integral.



DIAGNÓSTICO ESCOLAR

¿Qué es el Diagnóstico?

Es la actividad mediante la cual se conocen y analizan:

- ✓ Las actividades de salud que actualmente se realizan en la escuela.
- ✓ Los recursos con los que cuenta la escuela para realizar las actividades programadas.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

0172

[Handwritten signatures and initials]



FORMATO DE VISITA
DIAGNÓSTICO Y PROYECTO PARTICIPATIVO
DE SALUD ESCOLAR

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-FO-02

Página:
3 de 16

123

- ✓ Los principales problemas que interfieren con la educación para la salud en la escuela.
- ✓ Los riesgos y problemas que afectan la salud de los escolares e interfieren con su aprovechamiento y desarrollo.
- ✓ Los riesgos y problemas que afectan los ambientes físico y social de la escuela.
- ✓ Las dificultades que puedan obstaculizar el desarrollo de las acciones de salud.
- ✓ Los factores que puedan fortalecer e impulsar las acciones de salud.

SECRETARÍA DE SALUD
LOS

¿Quién lo elabora?

Lo elabora la comunidad escolar representada por directivos, docentes, alumnos y padres de familia con la participación del personal de salud; si se considera pertinente pueden participar autoridades del gobierno local y representantes de la comunidad. Se elabora durante los meses de agosto/septiembre o enero.

1. Acciones de Salud que ya se desarrollan en esta escuela como parte del Programa Intersectorial de Educación Saludable.

(anote cuáles)

Educación para la Salud

Promoción de ambientes escolares saludables.

Prevención y detección de riesgos y problemas de salud.

Participación Social

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMGEEX-05-004
SECRETARÍA TÉCNICA

[Handwritten signatures and marks]

0173



124

2. Nuestra escuela y sus alrededores



SALUD

Dibuje un croquis de la escuela y sus alrededores encerrando en un círculo rojo las zonas que se consideren riesgosas para la salud de los escolares y en un círculo verde las zonas de seguridad.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSMD1EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

Handwritten signatures and initials, including a large '3' and '4'.

IMPRESIÓN

0174



3. Nuestros Recursos Humanos.

(Anotar el número de personas involucradas en las acciones de salud escolar)

Personal Docente	
Educadores	
Primaria	
Secundaria	
Educación Física	
Personal directivo	
Otro personal	

Personal de Salud			
Personal	Médicos	Enfermeras	Otros
De la Secretaría de Salud (Unidades de Salud y Hospitales)			
Otras Instituciones (DIF, IMSS, PEMEX, ISSSTE)			

Padres de Familia _____

Promotores Adolescentes Hombres _____ Mujeres _____

Otros (comités de salud, higiene, consejo escolar) _____

4. Nuestros Alumnos

(Anotar el total de alumnas y alumnos de la escuela)

Hombres	Mujeres	Total

Situación escolar

Índice de aprovechamiento	Índice de ausentismo	Índice de reprobación	Índice de deserción

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.



FORMATO DE VISITA
DIAGNÓSTICO Y PROYECTO PARTICIPATIVO
DE SALUD ESCOLAR

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-FO-02

Página:
6 de 16

FO

(Anote los datos correspondientes a la escuela en el pasado ciclo escolar)

Problemas Físicos, mentales y sociales de salud que los afectan

(Indique el número de alumnos con problemas de salud)

Problemas de Salud	Número de Alumnos	Problemas de Salud	Número de Alumnos
Agudeza Auditiva		Hiperactividad	
Agudeza Auditiva		Rebelde	
Problemas Posturales		Introversión	
Caries Dental		Depresión	
Problemas Psicomotrices		Conducta (aislamiento, indisciplina, violencia, problemas de relación)	
Desnutrición		Conflictos y/o peleas entre alumnos, maestros, padres de familia	
Obesidad		Pandillerismo	
Enfermedades de la Piel		Maltrato	
Enfermedades Gastrointestinales		Otros	
Enfermedades Respiratorias			
Tabaquismo			
Alcoholismo			
Farmacodependencia			
Accidentes			
Otros			

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0176



5. Nuestro Edificio

Situación que guardan el edificio y sus instalaciones (marque con una X en caso afirmativo o negativo, si es afirmativo especifique cuáles)

Problemas	NO	SI	Cuáles
• Edificio(ventilación, iluminación, mobiliario, otras)			
• Instalación Hidrosanitaria (tinacos, cisternas, agua, tuberías, fugas, sanitarios)			
• Instalación Eléctrica			
• Limpieza del edificio (salones, sanitarios, otros)			
• Disposición de basura y desechos de Laboratorio			
• Fauna Nociva			
• Venta de alimentos dentro y fuera de la escuela (higiene y valor nutricional)			
• Medidas de seguridad dentro y fuera de la escuela.			
• Áreas verdes, deportivas, espacios recreativos.			
• Otros			

MINISTERIO DE SALUD
GUATEMALA
DEPARTAMENTO DE QUETZaltenango
MUNICIPIO DE SALUD
CABECERA DE CALLES

3/24
0177



6. Nuestra actividad en educación para la salud

Contenidos sobre salud que se trabajan con las alumnas y los alumnos (programa curricular y pláticas del personal de salud)

(anote una X en caso afirmativo)

- | | | | |
|---|-----|----------------------|-----|
| Vacunación | () | Adicciones | () |
| El cuerpo humano | () | Sexualidad | () |
| Prevención de accidentes | () | Higiene y Seguridad | () |
| Riesgos y daños a la salud como la desnutrición y las enfermedades infecciosas, crónico degenerativas y otras | | Derechos Humanos | () |
| | | Cuidado del ambiente | () |

Otros _____

Conductas, habilidades y valores que se desarrollan en las alumnas y los alumnos.

(anote una X en caso afirmativo)

- | | | | |
|------------------------|-----|------------------|-----|
| Responsabilidad | () | Investigación | () |
| Solidaridad | () | Actitud Crítica | () |
| Participación | () | Actitud Creativa | () |
| Autoestima | () | No Violencia | () |
| Saber Relacionarse | () | Autocuidado | () |
| Saber tomar decisiones | () | Respeto | () |

Otros _____

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA



DE SALUD
DE LOS

Handwritten signatures and initials

0178



179

Factores que afectan el desarrollo de la educación para la salud

Marque con una X donde existan problemas

- Capacitación de docentes
- Materiales educativos
- Recursos para materiales promocionales
- Participación de padres de familia
- Asesoría del personal de salud a los docentes
- Conocimiento de los contenidos de salud en los libros de texto
- Otros

Especifique cuáles

7. La participación social en salud de nuestra escuela

Marque con una X donde corresponda

	SI	NO
Existe el Consejo Escolar de Participación Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existe mesa directiva de padres de familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existen brigadas y comités escolares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existe algún plan de salud en la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participan los docentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participan los padres de familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participan los alumnos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Se han formado promotores, en caso afirmativo
Menciona quienes.

0179

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.



180

8. Resumen de los principales problemas que afectan a los escolares y su ambiente

Educación para la salud	Prevención y detección de los problemas de salud

Ambientes escolares saludables	Participación Social
	

APROBADO EN SESION EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-06-004
SECRETARIA TÉCNICA.

0180



131

PROYECTO PARTICIPATIVO DE SALUD ESCOLAR

¿Qué es el Proyecto Participativo?

Es el plan de trabajo que se elabora en la escuela para organizar el desarrollo de las acciones de educación para la salud, atención de riesgos y problemas de salud, de promoción de ambientes escolares saludables y de participación social. Implica la definición de tareas a los involucrados, la ejecución de acciones, la gestión de recursos y el seguimiento.

¿Quién lo elabora?

Lo desarrollan la comunidad escolar y el personal de salud, apoyados por instituciones, grupos y autoridades municipales.

Se elabora durante los meses de septiembre/noviembre o enero, para ser desarrollado en un periodo de un año.

Una vez elaborado el Proyecto Participativo se recomienda difundirlo a toda la comunidad educativa mediante periódicos murales, reuniones de trabajo y otros.

1.-Nuestro Proyecto Participativo

Objetivos	
	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06.004
SECRETARÍA TÉCNICA

[Handwritten signatures and initials]

0181



162

2. Acciones a Desarrollar

Educación para la Salud

Actividades	Metas	Fecha de Término

Actividades	Metas	Fecha de Término

Prevención y detección de los problemas de salud

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSMDJ EX.06.004
SECRETARÍA TÉCNICA

[Handwritten signatures and initials]

0182



FORMATO DE VISITA
DIAGNÓSTICO Y PROYECTO PARTICIPATIVO
DE SALUD ESCOLAR

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-FO-02

Página:
13 de 16

185

Ambientes escolares saludables

Actividades	Metas	Fecha de Término



SALUD

Actividades	Meta	Fecha de Término

Participación social

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-06/004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signatures and initials]

0183



185

5. Gestión de Recursos Materiales y Financieros

Recursos a solicitar	Anotar ante quién se solicitarán
Materiales	
Financieros	

6. Acciones que se proponen para el seguimiento y evaluación

Actividad	Fecha	Responsables

PROCESO DE ASesorIA EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE COORDINACIÓN
ADICIONAL DE SALUD ESCOLAR
SECRETARÍA DE SALUD

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

[Handwritten initials]

[Handwritten initials]

0185



FORMATO DE VISITA
DIAGNÓSTICO Y PROYECTO PARTICIPATIVO
DE SALUD ESCOLAR

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-FO-02

Página:
16 de 16



Participación en la elaboración del diagnóstico y del proyecto participativo:

Nombre	Cargo	Firma
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____



Vo. Bo.

Autoridad Educativa

Presidente Municipal

Autoridad de Salud

Nombre y cargo

Nombre y cargo

Nombre y cargo

Lugar y fecha

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signatures and initials]
0186

127



FORMATO DE VISITA
CRONOGRAMA DE SUPERVISIÓN Y
CAPACITACIÓN 2006

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-FO-03

Página:
1 de 1

Meses	Jurisdicción I	Jurisdicción II	Jurisdicción III
Enero			
Febrero			
Marzo			
Abril			
Mayo			
Junio			
Julio			
Agosto			
Septiembre			
Octubre			
Noviembre			
Diciembre			

Fechas sujetas a cambio por necesidades del servicio.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOJEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signatures and initials]

0187



FORMATO
EVALUACIÓN DEL IMPACTO PROGRAMA INTERSECTORIAL DE
EDUCACIÓN SALUDABLE

Código:
 SSM-DAS-SSP-DPS-FO-04

Página:
 1 de 1

Nombre de la escuela _____ Localidad _____ Jurisdicción _____

Inicio del Proyecto		Final del Proyecto	
Problemas de salud	No. de Alumnos	Problemas de salud	No. de Alumnos
Agudeza Visual		Agudeza Visual	
Agudeza Auditiva		Agudeza Auditiva	
Problemas Posturales		Problemas Posturales	
Caries Dental		Caries Dental	
Obesidad		Obesidad	
Enfermedades de la piel		Enfermedades de la piel	
Enfermedades Gastrointestinales		Enfermedades Gastrointestinales	
Enfermedades Respiratorias		Enfermedades Respiratorias	
Tabaquismo		Tabaquismo	
Alcoholismo		Alcoholismo	
Farmacodependencia		Farmacodependencia	
Accidentes		Accidentes	
Rebeldía		Rebeldía	
Otros		Otros	



190

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



PROCEDIMIENTO
DESARROLLO DE CONTENIDOS EDUCATIVOS

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-FO-01B

Página:
1 de 6

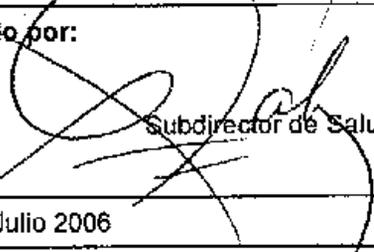
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

Jefe del Depto. Promoción a la Salud  Responsable de Comunicación Educativa 

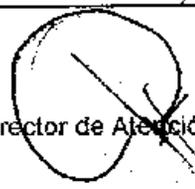
Fecha: Julio 2006

Revisado por:

 Subdirector de Salud Pública

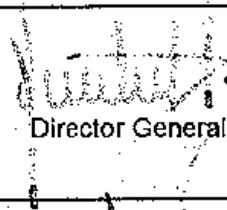
Fecha: Julio 2006

Vo. Bo.:

 Director de Atención a la Salud

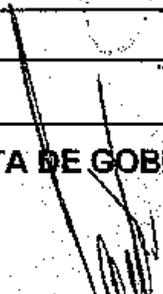
Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

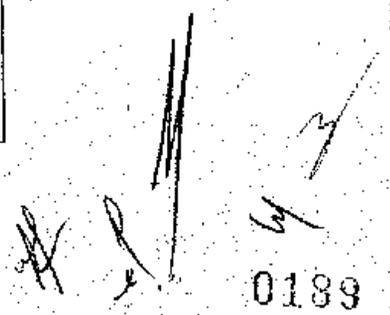
 Director General 

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOJEX.06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.



0189

110



**PROCEDIMIENTO
DESARROLLO DE CONTENIDOS EDUCATIVOS**

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-FO-01B

Página:
2 de 6

1. Propósito.

Asegurar el desarrollo y reproducción de los contenidos educativos, de acuerdo a las necesidades de los usuarios solicitantes.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica al Responsable de Comunicación Educativa, Responsable de Diseño Gráfico y Jefe del Departamento de Promoción a la Salud.

3. Responsabilidades.

Responsable de Comunicación Educativa: Responsable de la aplicación de este procedimiento.
Jefe del Depto de Promoción a la Salud: Revisar la aplicación de este procedimiento.
Subdirector de Salud Pública: Revisar la correcta aplicación de este procedimiento.
Director de Atención a la Salud: Dar el Vo. Bo. a este procedimiento
Director General: Autorizar este procedimiento

4. Método de Trabajo.

- 4.1 Diagrama de Flujo
- 4.2 Descripción de Actividades
- 4.3 Estándares y Objetivos

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.



SECRETARÍA DE SALUD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Handwritten signatures and the number 0130

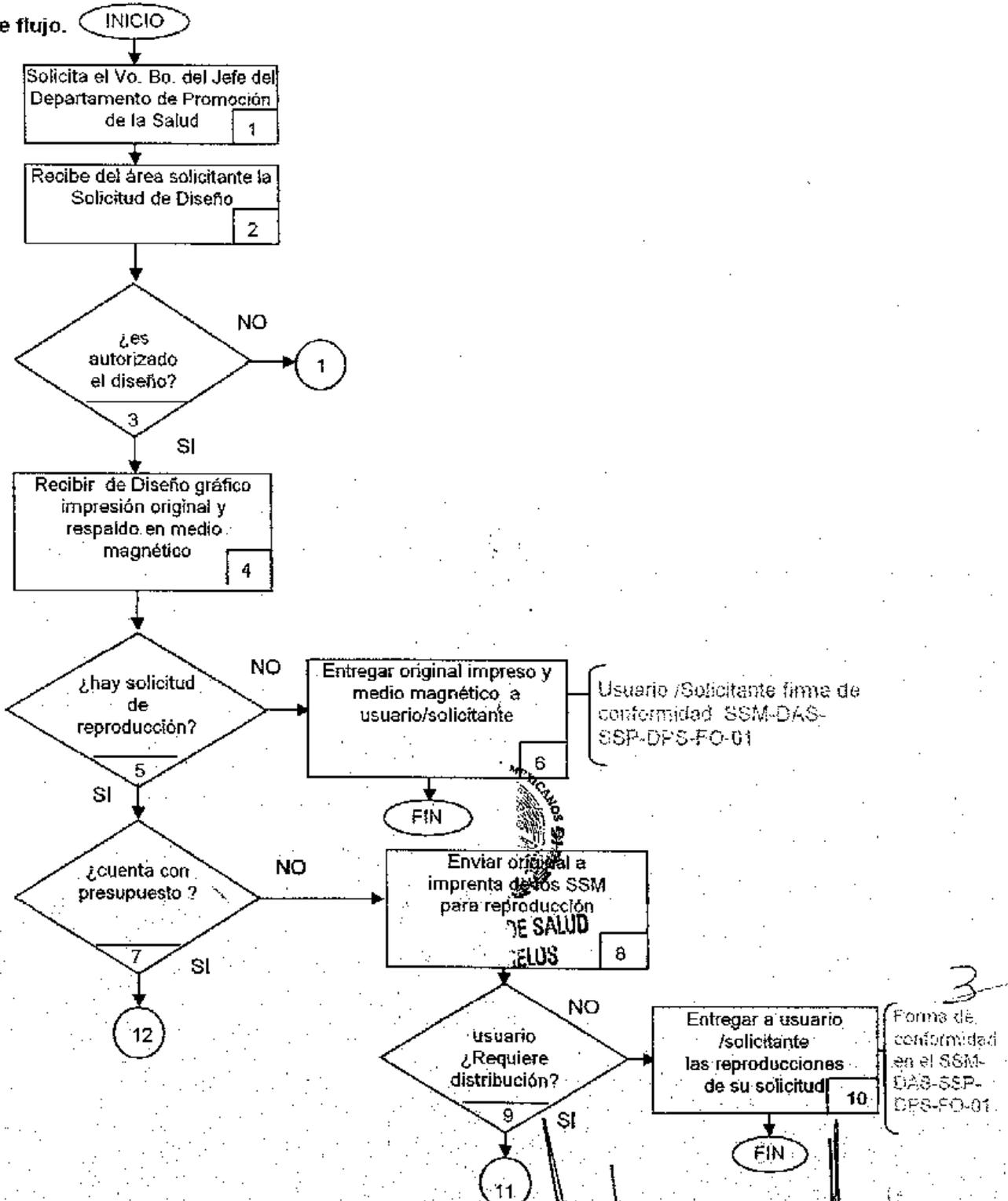


PROCEDIMIENTO
DESARROLLO DE CONTENIDOS EDUCATIVOS

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-FO-01B

Página:
3 de 6

4.1 Diagrama de flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

0191

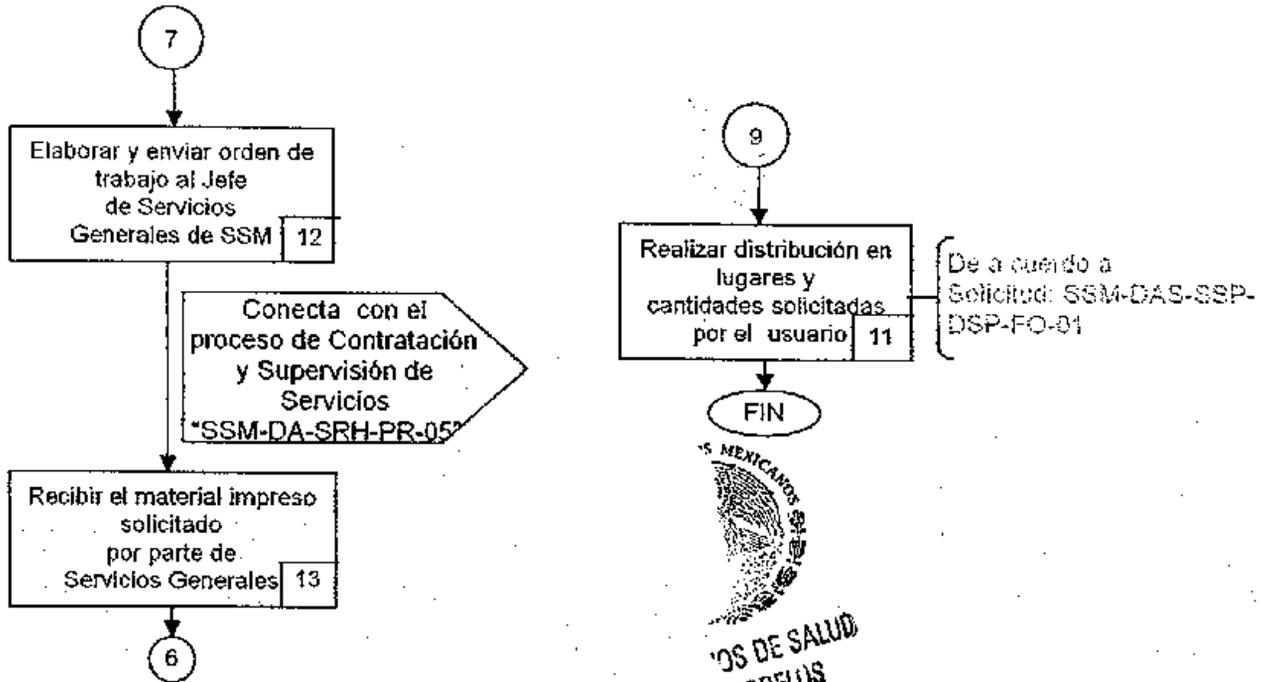
192



PROCEDIMIENTO
DESARROLLO DE CONTENIDOS EDUCATIVOS

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-FO-01B

Página:
4 de 6



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signature]

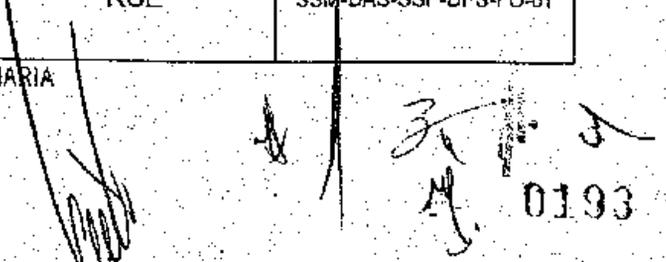
[Handwritten signatures and initials]

0192

4.2 Descripción de Actividades

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Recibe del área solicitante la Solicitud de Diseño, anexando la información correspondiente.	Responsable de Comunicación Educativa (RCE)	Solicitud de Diseño Gráfico SSM-DAS-SSP-DPS-FO-01
2	Solicita el Vo. Bo. del Jefe del Departamento de Promoción a la Salud.	RCE	SSM-DAS-SSP-DPS-FO-01
3	¿Es autorizado el diseño? Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 1 Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 4		
4	Recibe del área de Diseño Gráfico la impresión y el archivo electrónico del diseño solicitado.	RCE	
5	¿Hay solicitud de reproducción del material? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 7 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 6	RCE	
6	Entrega el original impreso y el archivo electrónico al usuario solicitante, recaba acuse de recibo. Con esta actividad termina el procedimiento.	RCE	SSM-DAS-SSP-DPS-FO-01
7	¿Se cuenta con presupuesto para la reproducción? Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 8 Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 12		
8	Envía el documento en original a la imprenta de los SSM para reproducción.	RCE	
9	¿El usuario requiere distribución del material reproducido? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 11 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 10		
10	Entrega al usuario solicitante el material reproducido, el documento original y el archivo electrónico, recabando firma de recibo. Con esta actividad termina el procedimiento.	RCE	SSM-DAS-SSP-DPS-FO-01
11	Realiza la distribución del material reproducido en las cantidades y lugares definidos por el usuario solicitante. Con esta actividad termina el procedimiento.	RCE	SSM-DAS-SSP-DPS-FO-01

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO.
 ACUERDO JGSSM01EX-05-004
 SECRETARÍA TÉCNICA.


 0193

	PROCEDIMIENTO DESARROLLO DE CONTENIDOS EDUCATIVOS	Código: SSM-DAS-SSP-DPS-FO-018
		Página: 6 de 6

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
12	Elabora y envía orden de trabajo al Jefe del Departamento de Servicios Generales y se conecta con el procedimiento SSM-DA-SRM-DSG-PR-01	 DE SALUD REPOS	Orden de trabajo
13	Recibe del Departamento de Servicios Generales el material reproducido y pasa a la actividad No. 6	REPOA RJPOA	

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño
<ol style="list-style-type: none"> 1. El plazo máximo de entrega del trabajo en 15 días a partir de la recepción del documento original y electrónico. 2. Realizar la entrega del material que así se requiera en tiempo y forma.

Objetivos de Calidad
<ol style="list-style-type: none"> 1. Satisfacer al 100% los requisitos y especificaciones del usuario solicitante.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX/06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signatures and stamps]

019

120



PROCEDIMIENTO
DISEÑO GRÁFICO

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01C

Página:
1 de 5

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

Jefe del Departamento de Promoción a la Salud

Responsable de Diseño Gráfico

Fecha: Junio 2006



Revisado por:

Subdirector de Salud Pública

Fecha: Junio 2006

Vo. Bo.:

Director de Atención a la Salud

Fecha: Junio 2006

Autorizado por:

Director General

Fecha: Junio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESION EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-06-004
SECRETARIA TÉCNICA.

0195

by

	PROCEDIMIENTO DISEÑO GRÁFICO	Código: SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01C Página: 2 de 5
---	---	--

1. Propósito.

Elaborar el diseño gráfico de los contenidos solicitados por los usuarios, cumpliendo con los requisitos especificados.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica al Jefe del Departamento de Promoción a la Salud, Responsable de Comunicación Educativa, Coordinador a Programas Prioritarios, Responsable de Comunicación Efectiva, Responsable de Diseño Gráfico.

3. Responsabilidades.

Responsable de Diseño Gráfico: Cumplir este procedimiento

Responsable de comunicación educativa. Revisar la aplicación de este procedimiento.

Coordinador del Programa de apoyo a programas prioritarios Revisar la correcta aplicación de este procedimiento.

Jefe del Departamento de Promoción a la Salud: Dar el Vo. Bo. y autorizar este procedimiento.

4. Método de Trabajo.

- 4.1 Diagrama de Flujo
- 4.2 Descripción de Actividades
- 4.3 Estándares y Objetivos



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSS/OTEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

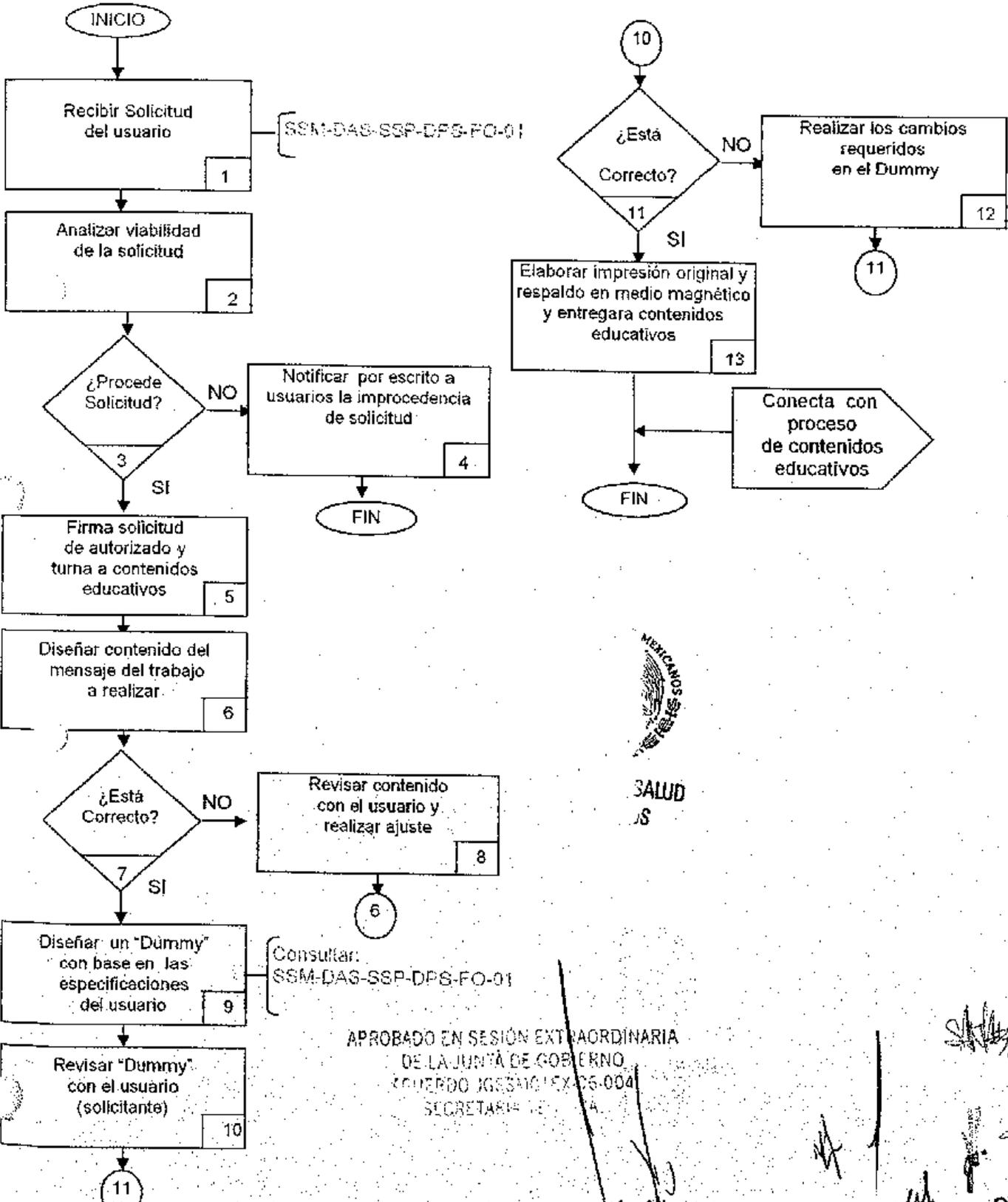
[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

[Handwritten number] 0196 *[Handwritten initials]*

1997

4.1 Diagrama de flujo.



SALUD

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSA/EX/06-004
SECRETARÍA DE SALUD

[Handwritten signatures and initials]

0197

148

	PROCEDIMIENTO DISEÑO GRÁFICO	Código: SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01C
		Página: 4 de 5

4.2 Descripción de Actividades

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Recibe la Solicitud del Usuario	Jefe de Departamento Promoción de la Salud (JDPS)	SSM-DAS-SSP-DPS-FO-01
2	Analiza viabilidad de la solicitud	JDPS	SSM-DAS-SSP-DPS-FO-01
3	¿La solicitud procede? Si la respuesta es Si, ir a la actividad No. 5 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 4	JDPS	
4	Notifica por escrito a usuario la improcedencia de solicitud. Con esta actividad termina este procedimiento.	JDPS	Oficio de Notificación
5	Firma la solicitud de autorizado y lo turna a contenidos educativos	JDPS	SSM-DAS-SSP-DPS-FO-01
6	Diseña contenido del mensaje del trabajo a realizar	Responsable de Comunicación Educativa (RCE)	SSM-DAS-SSP-DPS-FO-01
7	¿Esta correcto? Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 8 Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 9	Coordinador de apoyo a programas prioritarios (CAPP)	
8	Revisa contenidos con el usuario y realiza los ajustes necesarios	Responsable de Comunicación Efectiva (RCEF)	
9	Diseña un "dummy" con base en las especificaciones del usuario	Responsable de Diseño Grafico (RDG)	SSM-DAS-SSP-DPS-FO-01
10	Revisa el "dummy" con el usuario solicitante	RDG	
11	¿Es correcto? Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 12 Si la respuesta es SI, ir a la actividad No 13	RDG y usuario	
12	Realiza los cambios requeridos en el dummy	RDG	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO RJSMMOTEX.05-004
SECRETARÍA TÉCNICA



Handwritten signatures and initials, including a large signature and the number 0198.

100



PROCEDIMIENTO
DISEÑO GRÁFICO

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01C

Página:
5 de 5

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
13	Elaborar impresión original y respaldo en medio magnético y entrega a contenidos educativos. Se conecta con el procedimiento de contenidos educativos Con esta actividad termina este procedimiento.	RDG	

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño
<ol style="list-style-type: none"> 1. El plazo máximo de entrega de un trabajo de cualquier tipo es de 15 días a partir de la autorización de la solicitud. 2. Todos los trabajos realizados deben contener los logotipos oficiales de la institución y el color oficial.

Objetivos de Calidad
<ol style="list-style-type: none"> 1. Los diseños deben satisfacer al 100% los requisitos y especificaciones de los solicitantes internos y externos.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGS6M01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signature]
ALUD



[Handwritten signatures and initials]
0199

200



PROCEDIMIENTO
ORIENTACIÓN ALIMENTARIA

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-01D

Página:
1 de 6

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

Jefe del Depto. Promoción a la
Salud

Responsable del Programa de
Orientación Alimentaria

Fecha: Julio 2006

Revisado por:

Subdirector de Salud Pública

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. por:

Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0200

201



PROCEDIMIENTO
ORIENTACIÓN ALIMENTARIA

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-01D

Página:
2 de 6

1. Propósito.

Proporcionar a la población, hábitos sanos de alimentación para disminuir los índices de desnutrición en el Estado.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica al Jefe del Departamento de Promoción a la Salud, Responsable de Orientación Alimentaria Estatal y Responsables de orientación alimentaria en Jurisdicciones, médico, enfermera y auxiliar de salud.

3. Responsabilidades.

Responsables del Programa en Jurisdicciones: Cumplir este procedimiento.

Coordinadora Estatal del Programa: Elaborar, cumplir y hacer cumplir este procedimiento.

Jefe del Depto de Promoción a la Salud: Revisar la aplicación de este procedimiento.

Subdirector de Salud Pública: Revisar la correcta aplicación de este procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Dar el Vo. Bo. a este procedimiento. SALUD

Director General: Autorizar este procedimiento. EL OS

4. Método de Trabajo.

- 4.1 Diagrama de Flujo
- 4.2 Descripción de Actividades
- 4.3 Estándares y Objetivos

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOC/18-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0201

202

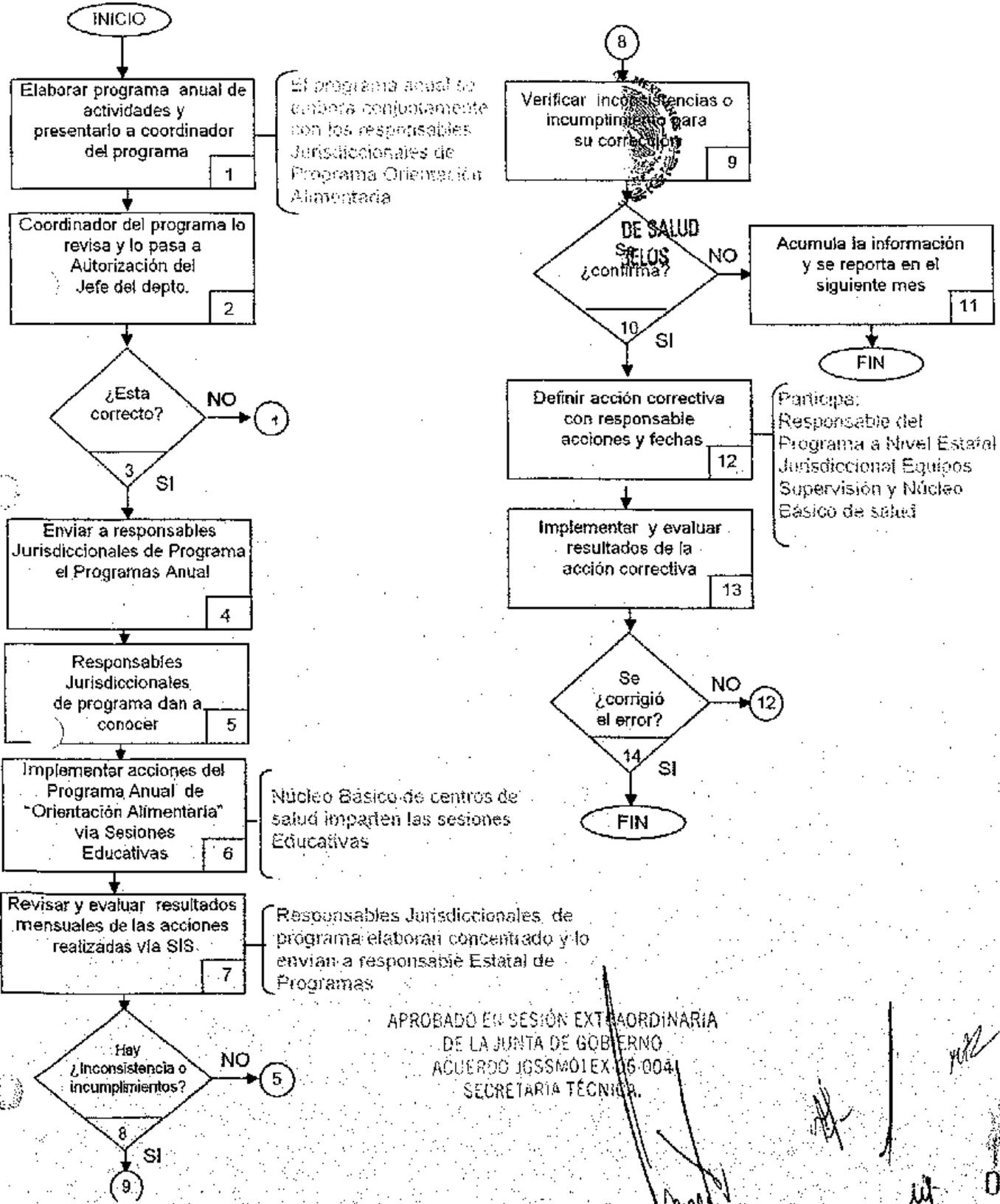


PROCEDIMIENTO ORIENTACIÓN ALIMENTARIA

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-01D

Página:
3 de 6

4.1 Diagrama de flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX 05-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signatures and stamps]
0202



PROCEDIMIENTO
ORIENTACIÓN ALIMENTARIA

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-01D

Página:
4 de 6

4.2 Descripción de Actividades

DE SALUD
LOS

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Elabora programa anual de actividades y lo presenta al coordinador del programa. El programa anual se elabora conjuntamente con los responsables jurisdiccionales del programa Orientación Alimentaria.	Responsable Estatal de Programas de Orientación Alimentaria (REPOA y RJPOA)	Programa Orientación Alimentaria
2	El coordinador del programa revisa y lo pasa a autorización del Jefe del departamento.	Coordinador de Programa de Comunidades Saludables (CPCS)	
3	¿Está correcto? Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 1 Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 4	Jefe del Departamento de Promoción (JDP)	
4	Envía a responsables jurisdiccionales de programa, el programa anual.	REPOA	
5	Responsables jurisdiccionales de Programas dan a conocer la meta del programa anual a Directores de Centros de Salud.	Responsables Jurisdiccionales del Programa de Orientación Alimentaria (RJPOA)	
6	Implementa acciones del Programa Anual de "Orientación Alimentaria" vía sesiones educativas. Núcleo Básico de Centros de Salud imparten las sesiones ed.	Núcleo Básico (NB)	
7	Revisa y evalúa resultados mensuales de las acciones realizadas vía SIS. Responsable jurisdiccional de programas elaboran concentrado y lo envían a Responsable Estatal de Programas.	REPOA RJPOA	
8	¿Hay inconsistencias o incumplimientos? Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 5 Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 9	REPOA RJPOA	
9	Verifica inconsistencia o incumplimiento para su corrección	REPOA y RJPOA	

APROBADO EN SESION EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-06-004
SECRETARIA TÉCNICA.

0203

200



PROCEDIMIENTO
ORIENTACIÓN ALIMENTARIA

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-01D

Página:
5 de 6

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
10	¿Se confirma? Si la respuesta es Si, ir a la actividad No. 12 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No.11	REPOA RJPOA	
11	Acumula la información y se reporta en el siguiente mes.	RJPOA	
12	Define acción correctiva con responsables acciones y fechas. Participan: Responsables del Programa a nivel Estatal, jurisdiccional, Equipos de Superación y Núcleo Básico de Salud.	REPOA	
13	Implementa y evalúa resultados de la acción correctiva	REPOA RJPOA	
14	¿Se corrigió el error? Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 12 Si la respuesta es SI, con esta actividad termina el procedimiento.	REPOA RJPOA	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA COMISIÓN DE COORDINACIÓN
ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
SECRETARÍA DE SALUD

020

205



PROCEDIMIENTO
ORIENTACIÓN ALIMENTARIA

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-01D

Página:
6 de 6

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reducir desnutrición del 18% al 13% en los niños menores de 5 años. 2. Lograr una asistencia de mínimo el 80% a las sesiones educativas.

SECRETARÍA DE SALUD

MORELOS

Objetivos de Calidad
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reducir los índices de nutrición entre la población del Estado de Morelos del 18% al 13%. 2. Lograr una asistencia del 80% de las personas programadas a las sesiones educativas. 3. Difundir a la población hábitos sanos de alimentación. 4. Reducir el número de casos con bajo peso al nacer.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
COMANDO EN JEFE DE LA
SECRETARÍA TÉCNICA.

20



PROCEDIMIENTO
PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA
EL CUIDADO DE LA SALUD

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01E

Página:
1 de 5

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por: *[Signature]*
 Jefe del Departamento de Promoción a la Salud
 Coordinadora Estatal del Programa de Ejercicios para el cuidado de la Salud
 Fecha: Julio 2006

Revisado por: *[Signature]*
 Subdirector de Salud Pública
 Fecha: Julio 2006

Vo. Bo.: *[Signature]*
 Director de Atención a la Salud
 Fecha: Julio 2006

Autorizado por: *[Signature]*
 Director General
 Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM01EX-06-004
 SECRETARÍA TÉCNICA.

0200

203



PROCEDIMIENTO
PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA
EL CUIDADO DE LA SALUD

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01E

Página:
2 de 5

1. Propósito.

Asegurar la promoción del beneficio de la actividad física para el cuidado de la salud.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica al Jefe del Departamento de Promoción a la Salud Coordinador del Programa Estatal de Ejercicios para el Cuidado de la Salud y Responsables Jurisdiccionales de PROESA

3. Responsabilidades.

Responsables del Programa en Jurisdicciones: Cumplir este procedimiento.

Coordinadora Estatal del Programa: Elaborar cumplir y hacer cumplir este procedimiento.

Jefe del Depto de Promoción a la Salud: Revisar la aplicación de este procedimiento.

Subdirector de Salud Pública: Revisar la correcta aplicación de este procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Dar el Vo. Bo. a este procedimiento

Director General: Autorizar este procedimiento

4. Método de Trabajo.

4.1 Diagrama de Flujo

4.2 Descripción de Actividades

4.3 Estándares y Objetivos

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSA/EX-06-004
SECRETARÍA DE SALUD



SALUD
JS

[Handwritten signature]

[Handwritten marks and numbers]
0207



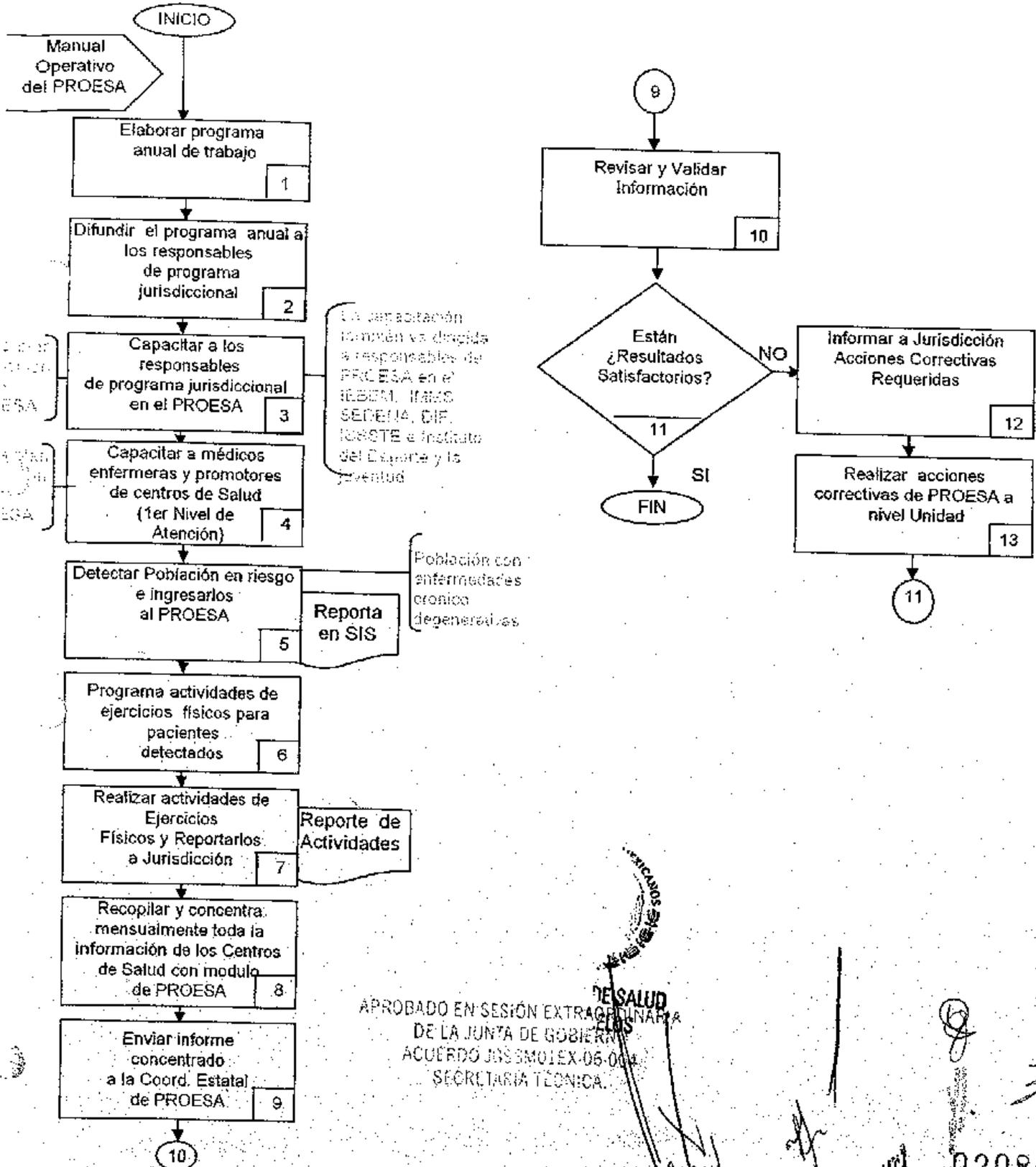
PROCEDIMIENTO
PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA
EL CUIDADO DE LA SALUD

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01E

Página:
3 de 5

202

4.1 Diagrama de flujo.



2004



PROCEDIMIENTO
PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA
EL CUIDADO DE LA SALUD

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01E

Página:
4 de 5

4.2 Descripción de Actividades

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Elaborar programa anual de trabajo.	Coordinación estatal de PROESA (CEP)	
2	Difunde el programa anual a los responsables del programa jurisdiccional.	(CEP)	
3	Capacita a los responsables de programa jurisdiccionales en el PROESA, utilizando el plan instrucción curso PROESA.	(CEP)	
4	Capacita a médicos, enfermeras y promotores de centros de salud (1er. Nivel de atención)	(CEP) y responsable de programa jurisdiccional en PROESA (RPJT)	
5	Detectar población en riesgo e ingresar al PROESA, reportan en SIS (Población con enfermedades crónicas/degenerativas)	Médicos	
6	Programan actividades de ejercicios físicos para pacientes detectados.	Médicos	
7	Realizan actividades de ejercicios físicos y reportan a jurisdicción	Médicos/Enfermeras y/o promotor de salud.	Reporte de Actividades
8	Recopila y conecta mensualmente toda la información de los centros de salud con módulo de PROESA.	(RPJT)	
9	Envía informe concentrado a la coordinación estatal del PROESA.	(RPJT)	
10	Revisa y valida información.	(CEP)	
11	¿están los resultados satisfactorios? Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 12 Si la respuesta es SI, con esta actividad termina el procedimiento.	(CEP)	
12	Informa a jurisdicciones acciones correctivas requeridas	(CEP)	
13	Realiza acciones correctivas de PROESA a nivel unidad, regresa a la actividad No. 11.	(RPJT)	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.



Handwritten signatures and the number 0209

210



PROCEDIMIENTO
PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA
EL CUIDADO DE LA SALUD

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01E

Página:
5 de 5

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño

- 1. Realizar la capacitación y supervisión del personal permanentemente

Objetivos de Calidad

- 1. Capacitar al 100% al personal de 1er nivel de atención en el programa del ejercicio saludables
- 2. Incrementar en un 5% el número de personas afiliadas al programa

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM/DJEX-06-004
SECRETARIA TÉCNICA.

SECRETARIA TÉCNICA

LUD

0210



PROCEDIMIENTO
PROMOCIÓN A LA SALUD EN
EL ÁMBITO MUNICIPAL

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01F

Página:
1 de 6

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

[Signature]
Jefe del Depto. Promoción a la Salud

[Signature]
Responsable del Programa de Comunidades Saludables

Fecha: Julio 2006

Revisado por:

[Signature]
Subdirector de Salud Pública

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo.:

[Signature]
Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

[Signature]
Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

[Signature]

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOTEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA



PROCEDIMIENTO
PROMOCIÓN A LA SALUD EN
EL ÁMBITO MUNICIPAL

Código:
SSM-DAS-SSF-DPS-PR-01F

Página:
2 de 6

1. Propósito.

Asegurar la promoción de la salud en los Municipios del Estado de Morelos.

2. Alcance.

Coordinador de Participación Social Jurisdiccional, Responsable Jurisdiccional de Programa, Presidente Municipal, Funcionarios Municipales, Jefe de Jurisdicción Sanitaria, Autoridades Educativas Municipales.

3. Responsabilidades.

Coordinador Estatal del Programa: Elaborar, cumplir y hacer cumplir este procedimiento.

Responsable Jurisdiccionales del Programa: Cumplir este procedimiento.

Jefe del Depto de Promoción a la Salud: Revisar la aplicación de este procedimiento.

Subdirector de Salud Pública: Revisar la correcta aplicación de este procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Dar el Vo. Bo. a este procedimiento.

Director General: Autorizar este procedimiento.



DE SALUD
MORELOS

4. Método de Trabajo.

4.1 Diagrama de Flujo

4.2 Descripción de Actividades

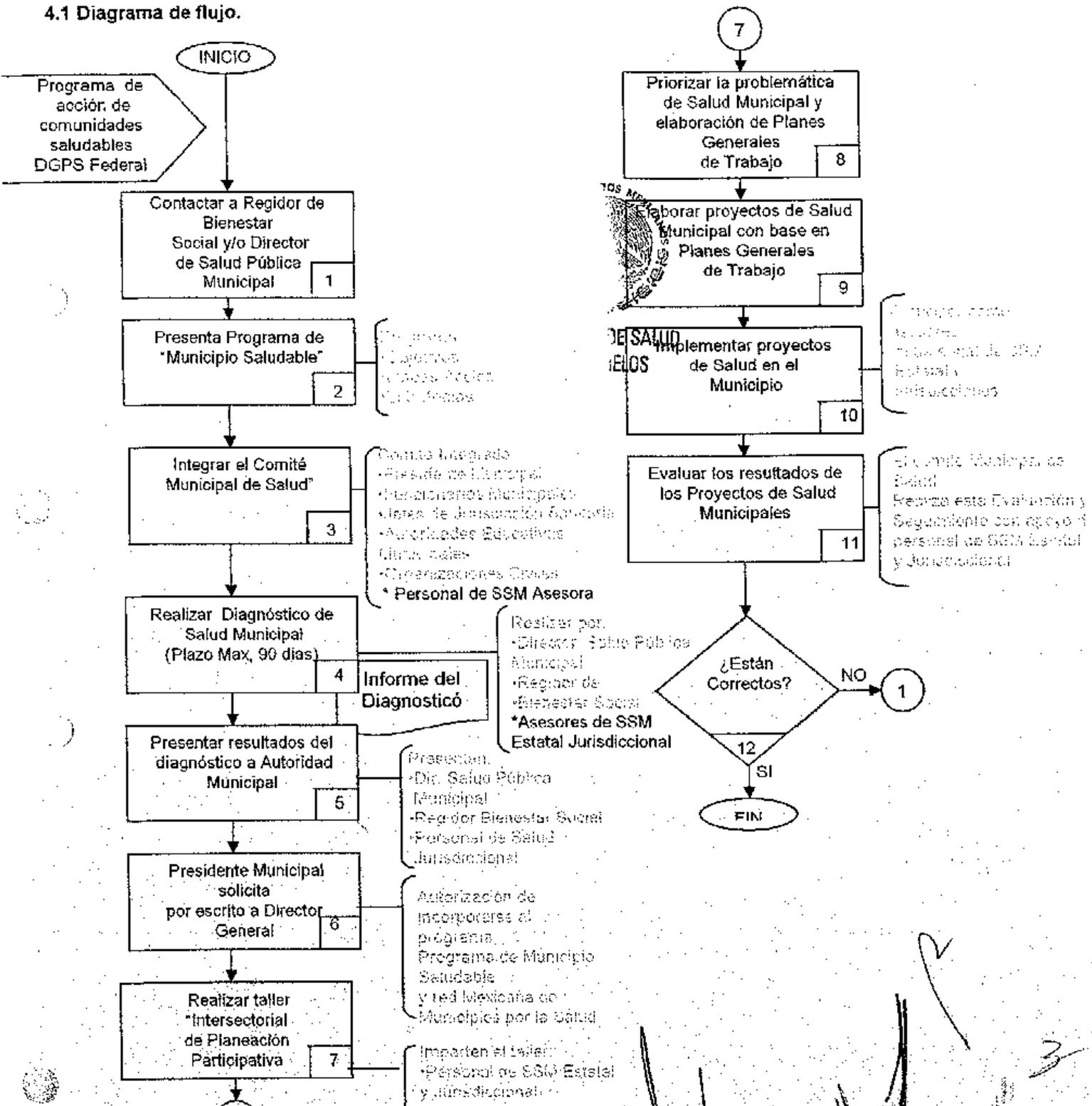
4.3 Estándares y Objetivos

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ALBERTO JOSÉ MEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signature]

[Handwritten notes and signatures]
02124

4.1 Diagrama de flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-05-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signatures and stamps]
0213



PROCEDIMIENTO
PROMOCIÓN A LA SALUD EN
EL ÁMBITO MUNICIPAL

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01F

Página:
4 de 6

4.2 Descripción de Actividades

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Contactan al Regidor de Bienestar Social y/o Director de Salud Pública Municipal	Coordinador de Participación social Jurisdiccional Responsable Jurisdiccional del Programa	
2	Presentan programas de "Municipio Saludable", e incluye: <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos • Línea de Acción • Estrategia 	Coordinador de Participación social Jurisdiccional Responsable Jurisdiccional del Programa	Programa Municipio Saludable
3	Integran el "Comité Municipal de Salud", integrado por : <ul style="list-style-type: none"> • Presidente Municipal • Funcionarios Municipales • Jefe de la Jurisdicción Sanitaria • Autoridades Educativas Municipales • Organizaciones Civiles Asesorados por personal de Servicios de Salud de Morelos Estatal y Jurisdiccional.	Personal de SSM Estatal y Jurisdiccional	
4	Realizan el diagnostico de salud municipal en un plazo no mayor a 90 días. Este diagnostico es realizado por <ul style="list-style-type: none"> • Director de Salud Pública Municipal • Regidor de Bienestar Social Asesorados por personal de Servicios de Salud de Morelos Estatal y Jurisdiccional	Personal de SSM Estatal y Jurisdiccional	Informe de Diagnostico de Salud Municipal
5	Presentan los resultados de diagnostico de Salud Municipal al: <ul style="list-style-type: none"> • Director de Salud Publica Municipal • Regidor de Bienestar Social • Personal de Servicios de Salud de Morelos Jurisdiccional 	Personal de SSM Estatal y Jurisdiccional	Informe de Diagnostico de Salud Municipal

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARIA TÉCNICA



PROCEDIMIENTO
PROMOCIÓN A LA SALUD EN
EL ÁMBITO MUNICIPAL

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01F

Página:
5 de 6

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
6	Solicita por escrito al Director General de los Servicios de Salud de Morelos la incorporación al programa (Programa de Municipio Saludable y Red Mexicana de Municipios por la Salud)	Presidente Municipal	Formato oficial de solicitud
7	Realizan Taller Intersectorial de Planeación Participativa de Municipios Saludables	Personal de SSM Estatal y Jurisdiccional	Metodología para priorización
8	Priorizan la problemática de Salud Municipal y elaboran los planes generales de trabajo	Asistentes al Taller	Planes Generales de Trabajo
9	Elaboran proyectos de Salud Municipal con base en planes generales de trabajo	DE SALUD Asistentes al Taller	Proyectos de Salud Municipal Planes Generales de Trabajo
10	Implementan proyectos de Salud en el Municipio con la asesoría del personal de Servicios de Salud de Morelos Estatal y Jurisdiccional	Autoridades y Funcionarios Municipales	Proyectos de Salud Municipal
11	Evalúan los resultados de los proyectos de Salud Municipal con apoyo del personal de Servicios de Salud de Morelos estatal y Jurisdiccional	Miembros del Comité de Salud de la Comunidad	Proyectos de Salud Municipal
12	¿Son correctos los resultados? Si la respuesta es SI, termina el procedimiento Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 10	Miembros del Comité de Salud de la Comunidad y personal de los SSM Estatal y Jurisdiccional	Objetivos y metas de los proyectos de salud Municipal.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0215

216



PROCEDIMIENTO
PROMOCIÓN A LA SALUD EN
EL ÁMBITO MUNICIPAL

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01F

Página:
6 de 6

4.3 Estándares y Objetivos

- Estándares Óptimos de Desempeño**
1. Incorporación del 100% de los municipios del Estado al programa.
 2. Funcionamiento del 100% de los Comités Municipales de Salud.
 3. Implementación del 100% del Programa Municipal de Promoción a la Salud.

- Objetivos de Calidad**
1. Incrementar de 12 a 33 municipios la incorporación al Programa "Municipio Saludable".
 2. Lograr que los Comités Municipales de Salud operen al 100%.
 3. Lograr que los programas municipales de promoción a la salud se implementen.



SECRETARÍA DE SALUD

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOJEX-05/004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]
[Handwritten number]
0216



PROCEDIMIENTO
PROMOCIÓN DE LA SALUD FAMILIAR

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01G

Página:
1 de 5

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

Jefe del Depto. Promoción a la Salud *[Signature]* Responsable del Programa de Salud Empieza en casa y Salud Mujer y Desarrollo *[Signature]*

Fecha: Julio 2006

Revisado por: *[Signature]*
Subdirector de Salud Pública

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo.: *[Signature]*
Director de Atención a la Salud
DE SALUD
ELCS

Fecha: Julio 2006

Autorizado por: *[Signature]*
Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

[Signature]

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

0217 *[Signature]*



PROCEDIMIENTO
PROMOCIÓN DE LA SALUD FAMILIAR

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01G

Página:
2 de 5

1. Propósito.

Asegurar la promoción de la salud familiar en las comunidades.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica al Coordinador de Promoción a la Salud Jurisdiccional, Coordinador Estatal de Programa de Promoción a la Salud, Jefe de Departamento de Programación, Médico, Enfermera y Agente de Salud de la Comunidad.

3. Responsabilidades.

Coordinadora Estatal del Programa: Elaborar cumplir y hacer cumplir este procedimiento.

Responsable Jurisdiccionales del Programa: Cumplir este procedimiento

Jefe del Depto de Promoción a la Salud: Revisar la aplicación de este procedimiento.

Subdirector de Salud Pública: Revisar la correcta aplicación de este procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Dar el Vo. Bo. a este procedimiento

Director General: Autorizar este procedimiento

4. Método de Trabajo.

4.1 Diagrama de Flujo

4.2 Descripción de Actividades

4.3 Estándares y Objetivos

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOIEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.



Handwritten signatures and initials, including the number 0218.

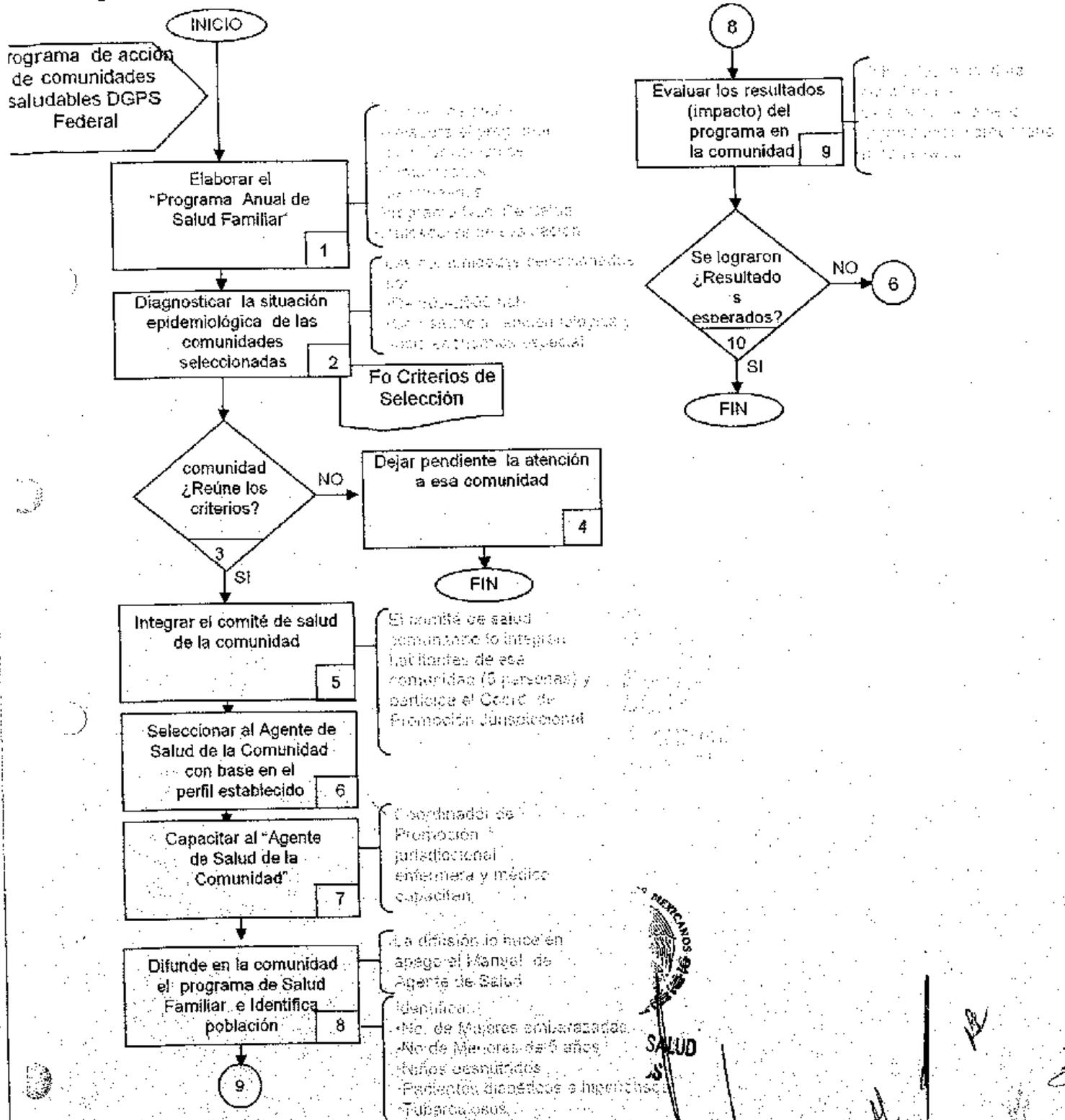


PROCEDIMIENTO PROMOCIÓN DE LA SALUD FAMILIAR

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01G

Página:
3 de 5

4.1 Diagrama de flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA



Handwritten signatures and the number 02192.



PROCEDIMIENTO
PROMOCIÓN DE LA SALUD FAMILIAR

Código:
SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01G

Página:
4 de 5

4.2 Descripción de Actividades

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Elabora el programa anual de Salud Familiar en el mes de enero de cada año basándose en la información de las comunidades seleccionadas, el Programa Nacional de Salud, los Indicadores de Evaluación y el Programa Operativo Anual (POA)	Coordinador de Promoción a la Salud Jurisdiccional (CPSJ) Coordinador Estatal del Programa de Salud Familiar (CEPPS)	Programa anual de Salud Familiar
2	Diagnostican la situación epidemiológica de las comunidades seleccionadas. Las comunidades seleccionadas son: <ul style="list-style-type: none">De 500 a 2500 habitantesCon situación epidemiológica y socio económica especial	(CPSF J)	Criterios de Selección
3	¿La comunidad reúnen los criterios de selección? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 5 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No 4		
4	Dejan pendiente la atención a esa comunidad Con esta actividad termina este procedimiento	Jefe de Departamento de Programación (CPSFJ) (CESF)	
5	Integra el Comité de Salud de la Comunidad	ALUD (CPSJ)	
6	Seleccionan al "Agente de Salud de la Comunidad" con base en el perfil establecido.	Miembros del Comité de Salud de la Comunidad	
7	Capacitan al "Agente de Salud de la Comunidad"	(CPSFJ) Medico Enfermera	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOLEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signatures and initials]
02204

	PROCEDIMIENTO PROMOCIÓN DE LA SALUD FAMILIAR	Código: SSM-DAS-SSP-DPS-PR-01G
		Página: 5 de 5

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
8	Difunde en la comunidad el Programa Anual de Salud Familiar e identifica la población susceptible de incorporarse al programa. La difusión se realiza en apego al Manual del Agente de Salud, identificando <ul style="list-style-type: none"> No. de mujeres embarazadas No. de menores de 5 años No. de niños desnutridos No. de pacientes diabéticos e hipertensos No de pacientes tuberculosos 	Agente de Salud de la Comunidad (ASC)	
9	Evalúan los resultados (impacto) del programa en la comunidad, utilizando los indicadores establecidos para el proceso de la Organización Comunitaria para la Salud	(CEPSF) (CPSFJ) (ASC)	
10	¿Se lograron los resultados esperados? Si la respuesta es SI, termina el procedimiento; Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 6.	 DE SALUD OAXACA	

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño
<ol style="list-style-type: none"> El personal de Salud debe capacitar a agentes y procuradoras sobre el tarjetero básico de salud. En 6 meses se debe capacitar a la población de las localidades programadas para izamiento de banderas blancas en salud.

Objetivos de Calidad
<ol style="list-style-type: none"> Lograr que las 6 localidades seleccionadas por año, se capaciten al 100% a las mujeres en materia de salud familiar.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM01EX-06-004
 SECRETARÍA TÉCNICA.

722



PROCEDIMIENTO
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Código:
SSM-DAS-SSP-DE-PR-01

Página:
1 de 5

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

Jefe del Departamento de Epidemiología

Fecha: Julio 2006

Revisado por:

Subdirector de Salud Pública

Fecha: Julio 2006

Vo.Bo.:

Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0222

223



PROCEDIMIENTO
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Código:
SSM-DAS-SSP-DE-PR-01

Página:
2 de 5

1. Propósito.

Vigilar el comportamiento de las enfermedades y las defunciones que prevalecen en el Estado de Morelos.

SALUD
SS

2. Alcance.

Jefe del Departamento de Epidemiología, Jefe de la Oficina de Vigilancia Epidemiológica, Coordinador de Epidemiología Jurisdiccional, Brigadas de campo, Subdirector de Salud, Jefe de Jurisdicción, Coordinador General del Sistema Estatal Sanitario y Jefe del Departamento de Promoción a la Salud.

3. Responsabilidades.

Jefe del Departamento de Epidemiología: Responsable de la elaboración del procedimiento.

Subdirector de Salud Pública: Revisar y supervisar la aplicación del procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Supervisa este procedimiento.

Director General: Autoriza este procedimiento.

Método de Trabajo.

4.1 Diagrama de Flujo

4.2 Descripción de Actividades

4.3 Estándares y Objetivos

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-05-004
SECRETARÍA TÉCNICA

0223

200

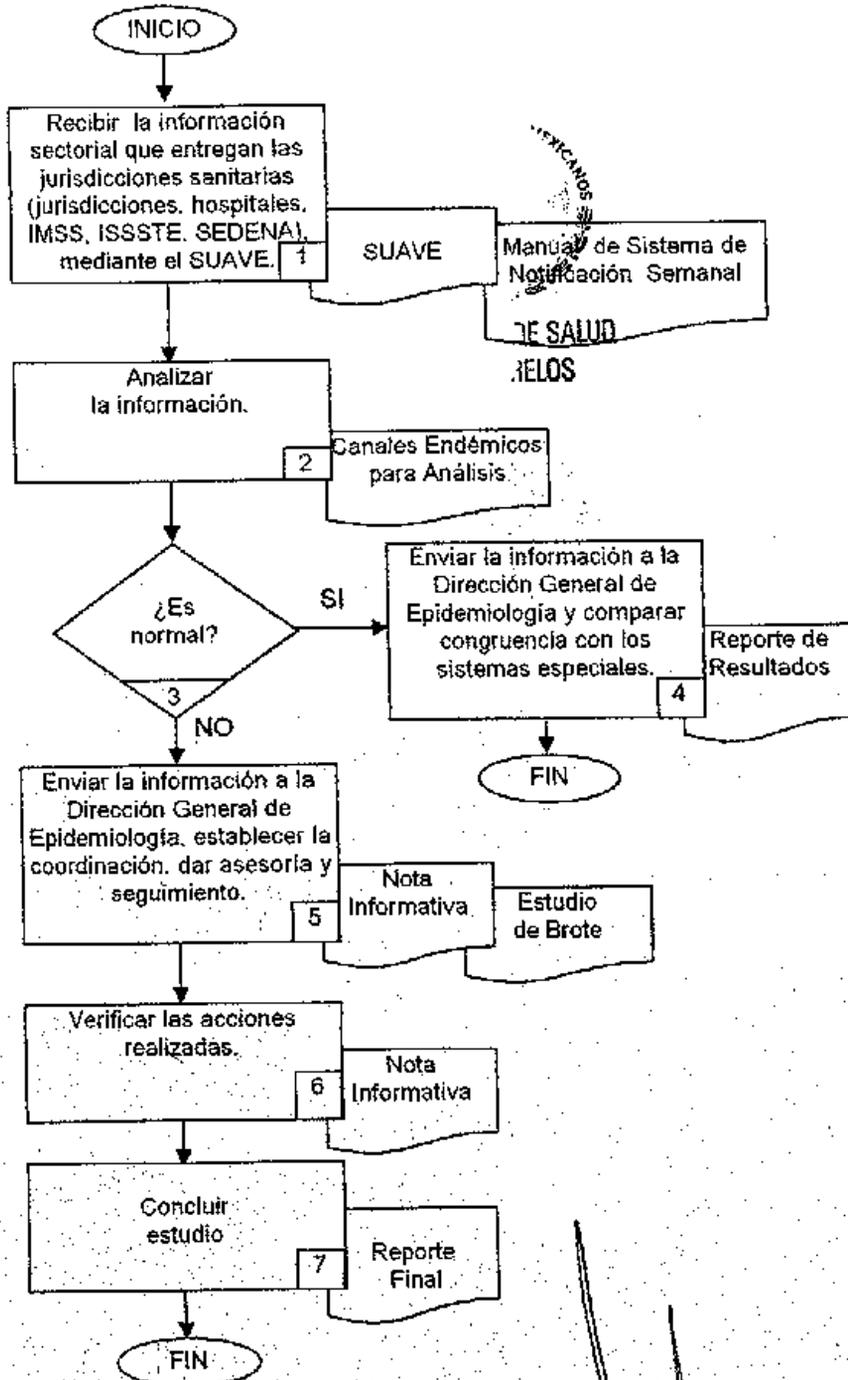


PROCEDIMIENTO VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Código:
SSM-DAS-SSP-DE-PR-01

Página:
3 de 5

4.1 Diagrama de flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0224

26



PROCEDIMIENTO
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Código:
SSM-DAS-SSP-DE-PR-01

Página:
4 de 5

4.2 Descripción de Actividades.

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Reciben la información que entregan las Jurisdicciones y Hospitales de casos de enfermedad y muerte, esta información se proporciona semanalmente.	Jefe del Departamento de Epidemiología (JDE) Jefe de Oficina de Vigilancia Epidemiológica (JOVE)	Manual de Sistema de Notificación Semanal NOM-017-SSA2-1998 (Documento externo)
2	Analiza la información recibida		Canales Endémicos para Análisis
3	¿Es caso normal? Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 3 Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 4	JDE JOVE	
4	Reporta caso(s) en el SUIVE semanal a la Dirección General de Epidemiología Federal, basada en la NOM-017-SSA2-1994. con esta actividad termina este procedimiento.	JOVE	Reporte SUIVE (semanal) Manual de Sistema de Notificación Semanal NOM-017-SSA2-1994 (Documento externo)
5	Notifica por escrito (correo electrónico o fax) a la Dirección General de Epidemiología Federal, enviando el formato "Estudio de caso Probable" debidamente llenado.	JOVE Jefe de Jurisdicción Sanitaria	Formato "Estudio de caso probable" SUIVE Documento externo
6	Implementan estrategias y evalúan resultados	Subdirector de Salud (JDE) Epidemiólogo Jurisdiccional Jefe de Jurisdicción Coordinador del Sistema Estatal Sanitario Jefe del Departamento de Promoción a la Salud	
7	Elaborar reporte final y cierre de brote (cuando no se presenten casos durante tres períodos de incubación del padecimiento) y envía a autoridades de salud Estatal y Federal Con esta actividad termina este procedimiento.	Subdirector de Salud Pública	Reporte Final

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

Handwritten signatures and stamps, including the number 0225.

26



PROCEDIMIENTO
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Código:
SSM-DAS-SSP-DE-PR-01

Página:
5 de 5

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño

1. Recibir la información del 100% de las Unidades Notificantes (272).
2. Recibir en forma oportuna la información semanal los días miércoles

Objetivos de Calidad

1. Recibir la información en forma oportuna, completa y consistente (No. de Diagnósticos relacionados con semana anual anterior)

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

SECRETARÍA DE SALUD
SELOS

0226

27



PROCEDIMIENTO
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NOTIFICACIÓN
INMEDIATA

Código:
SSM-DAS-SSP-DE-PR-02

Página:
1 de 6

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:
[Signature]
Jefe del Departamento de Epidemiología
Fecha: Julio 2006

Revisado por:
[Signature]
Subdirector de Salud Pública
Fecha: Julio 2006

Vo. Bo.:
[Signature]
Director de Atención a la Salud
Fecha: Julio 2006

Autorizado por:
[Signature]
Director General
Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO
DE SALUD
DE MORELOS

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JURSSMOJEX/06/004
SECRETARÍA TÉCNICA

[Signature]
0227 *[Signature]*

777



PROCEDIMIENTO
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NOTIFICACIÓN
INMEDIATA

Código:
SSM-DAS-SSP-DE-PR-02

Página:
2 de 6

1. Propósito.

Asegurar la vigilancia epidemiológica de las enfermedades sujetas a notificación inmediata.

2. Alcance.

Jefe del Departamento de Epidemiología, Coordinador Estatal de Urgencias Epidemiológicas, Coordinador de Vigilancia Epidemiológica, Coordinador de Epidemiología Jurisdiccional, Brigadas de campo, Subdirector de Salud Pública, Jefe de Jurisdicción Sanitaria, Coordinador General del Sistema Estatal Sanitario y Jefe del Departamento de Promoción a la Salud.

3. Responsabilidades.

Jefe del Departamento de Epidemiología: Responsable de la elaboración del procedimiento.

Subdirector de Salud Pública: Revisar y supervisar la aplicación del procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Supervisa este procedimiento.

Director General: Autoriza este procedimiento.

4. Método de Trabajo.

4.1 Diagrama de Flujo

4.2 Descripción de Actividades

4.3 Estándares y Objetivos

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM/EX-06/04
SECRETARÍA TÉCNICA



0228

213

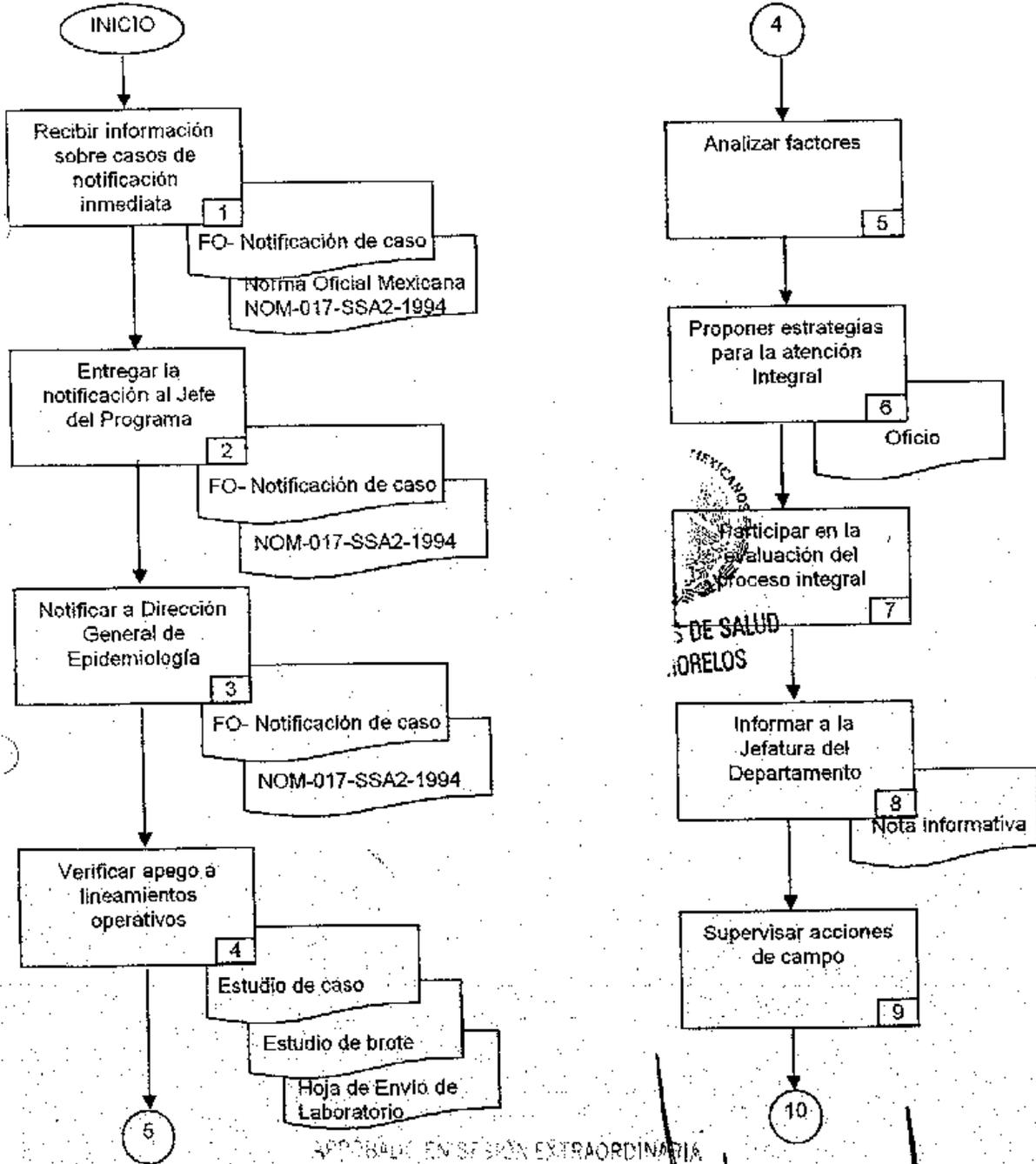


PROCEDIMIENTO VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA

Código:
SSM-DAS-SSP-DE-PR-02

Página:
3 de 6

4.1 Diagrama de flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
COMITÉ DE POLÍTICA CORPORA
SECRETARÍA DE SALUD MORELOS

0229

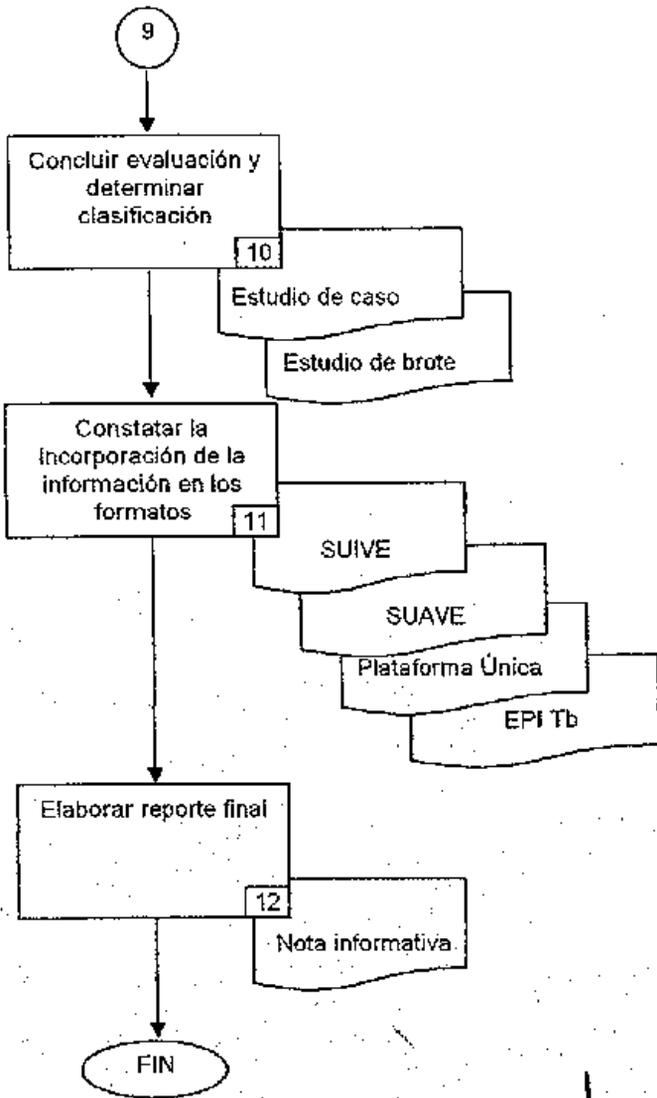
735



PROCEDIMIENTO
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NOTIFICACIÓN
INMEDIATA

Código:
SSM-DAS-SSP-DE-PR-02

Página:
4 de 6



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO.
ACUERDO JGSSMOJEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signatures and initials]

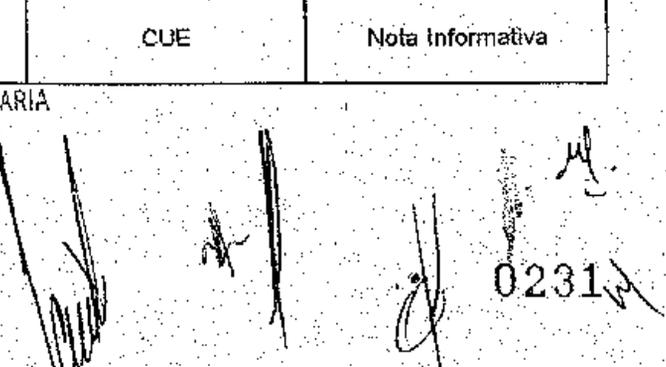
0230

	PROCEDIMIENTO VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA	Código: SSM-DAS-SSP-DE-PR-02
		Página: 5 de 6

4.2 Descripción de Actividades.

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Recibir información sectorial sobre la aparición de casos de notificación inmediata por enfermedad o muerte de parte de epidemiología jurisdiccional (hospital reporta primero a jurisdicción).	 Coordinador de Urgencias Epidemiológicas (CUE) Coordinador de Vigilancia Epidemiológica (CVE)	Formato de notificación de caso NOM-017-SSA2-1994
2	Entregar copia de la notificación de estudio de caso al jefe del programa comprometido	CUE CVE	Formato de notificación de caso NOM-017-SSA2-1994
3	Notificar en forma paralela y simultánea a la Dirección General de Epidemiología por vía electrónica solicitando acuse de recibo	CUE CVE	Estudio de caso
4	Verificar el apego a los lineamientos operativos tales como: toma de muestras llenado de formatos, acciones de campo (bloqueo epidemiológico y vacuna según el caso), atención médica, coordinación sectorial		Estudio de caso, estudio de brote, hoja de envío de laboratorio, apegada al programa comprometido
5	Analizar factores de riesgo, cadenas de transmisión, casos índices. Fuentes de infección.	CUE CVE	Estudio de caso Estudio de brote
6	Proponer estrategias para la atención integral del caso.	CUE CVE	Oficio
7	Participar en la evaluación del proceso integral en conjunto con jefes de programa y autoridad jurisdiccional.	CUE CVE	
8	Informar a la jefatura de departamento permanentemente a fin de garantizar la gestoría.	CUE CVE	Nota Informativa
9	Supervisar las acciones en campo coordinadamente con jefes de programa y autoridad jurisdiccional.	CUE CVE	Nota Informativa
10	Concluir la evolución del caso y determinar su clasificación final.	CUE CVE	Estudio de Caso Estudio de Brote
11	Constatar la incorporación del evento en los formatos estadísticos correspondientes.	CUE	(SUIVE, SUAVE, PLATAFORMA UNICA, EPITb Y OTROS SEGÚN EL CASO).
12	Elaborar reporte final para jefatura de departamento Con esta actividad termina este procedimiento.	CUE	Nota Informativa

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSMÓJ EX-06-004
 SECRETARÍA TÉCNICA.


 0231

232



PROCEDIMIENTO
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NOTIFICACIÓN
INMEDIATA

Código:
SSM-DAS-SSP-DE-PR-02

Página:
6 de 6

DE SALUD
DE LOS

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño

1. Notificación inmediata – 24 hrs. después del conocimiento del caso
2. Estudio del caso – 24 hrs. después del conocimiento del caso

Objetivos de Calidad

1. Notificación inmediata (cualquier vía) en menos de 24 hrs.
2. Elaborar el estudio pertinente en cada caso con datos relevantes iniciales con el 100% de los casos
3. Elaborar estudios de brote cuando existiese el brote en el 100% de los brotes.
4. Concluir estudios de casos en el 100%
5. Incluir o incorporar caso y brote a los formatos estadísticos epidemiológicos correspondientes al 100%

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM018X-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0232

233



PROCEDIMIENTO
VACUNACIÓN UNIVERSAL

Código:
SSM-DAS-SSP-DPCE-PR-01

Página:
1 de 10

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

[Signature]

Responsable Estatal del Programa de Vacunación Universal

ESTADOS MEXICANOS
DE SALUD
PÚBLICA

Fecha: Julio 2006

Revisado por:

[Signature]

Subdirector de Salud Pública

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo.:

[Signature]

Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

[Signature]

Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0233

251



PROCEDIMIENTO
VACUNACIÓN UNIVERSAL

Código:
SSM-DAS-SSP-DPCE-PR-01

Página:
2 de 10

1. Propósito.

Asegurar la continuidad de la vacunación universal en la población del estado de Morelos.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica al personal del área de Servicios de Atención a la Salud.

3. Responsabilidades.

- Director General:** Autorizar éste procedimiento.
- Director de Atención a la Salud:** Supervisar este procedimiento.
- Subdirector de Salud Pública:** Revisar este procedimiento.
- Responsable Estatal del Programa de Vacunación Universal:** Elaborar, aplicar y supervisar la correcta aplicación de este procedimiento.
- Personal del área de Servicios de Atención a la Salud:** Aplicar este procedimiento.

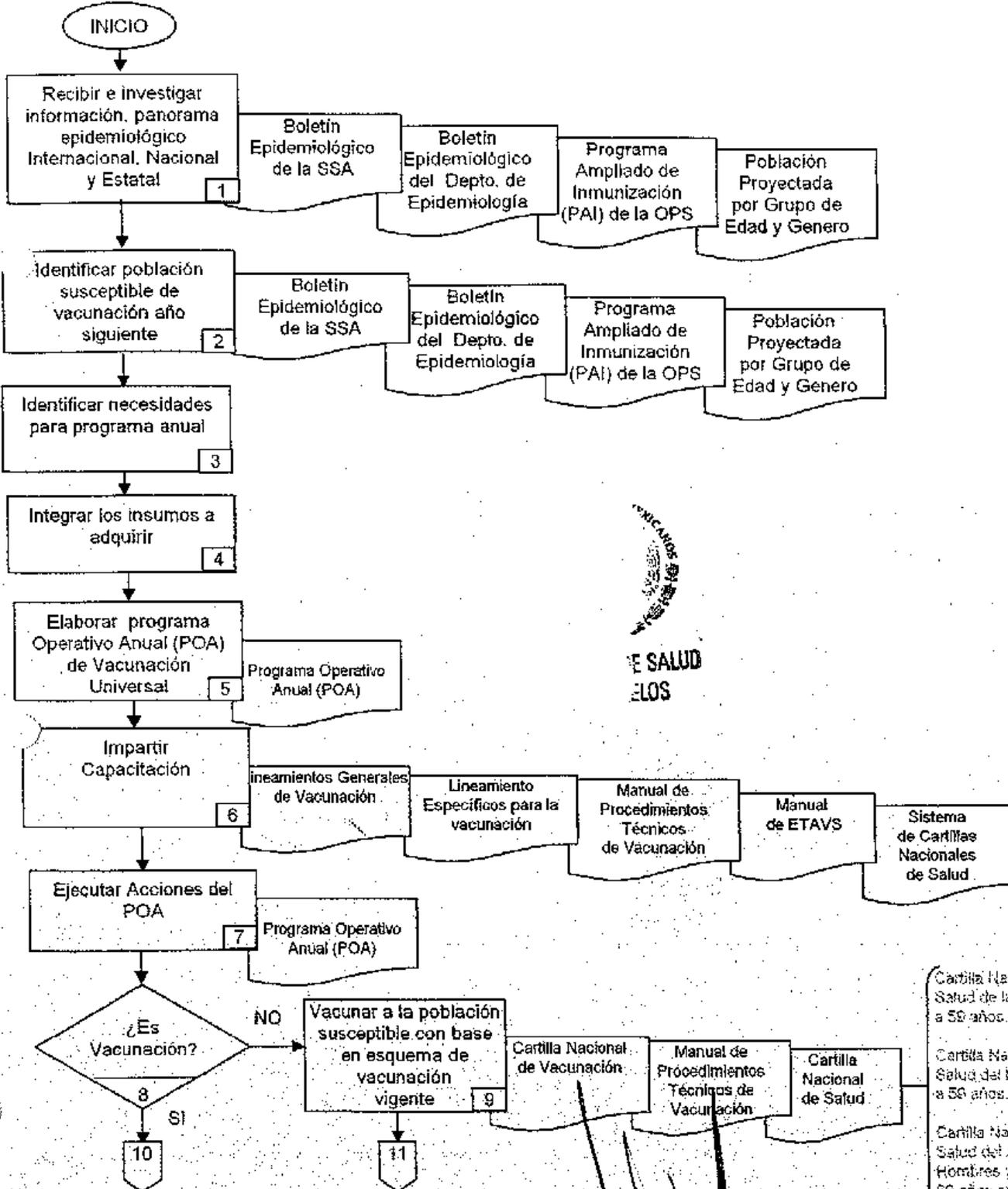
4. Método de Trabajo.

- 4.1 Diagrama de Flujo.
- 4.2 Descripción de Actividades.
- 4.3 Estándares y Objetivos

SECRETARÍA
DE SALUD
MORELOS

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMC/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

4.1 Diagrama de Flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JURSSMOTEX-05/004
RESOLUCIÓN 411/004

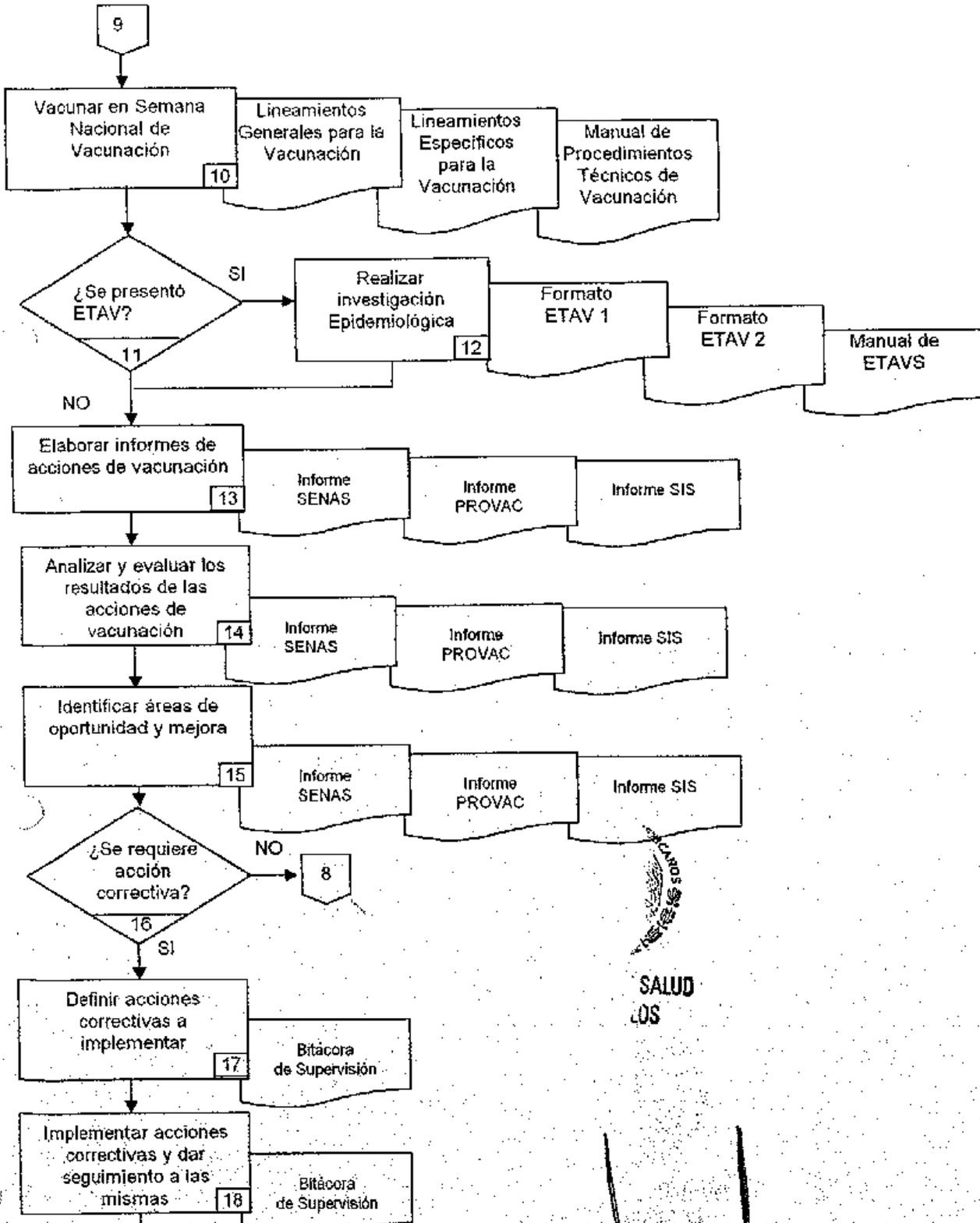
236



PROCEDIMIENTO VACUNACIÓN UNIVERSAL

Código:
SSM-DAS-SSP-DPCE-PR-01

Página:
4 de 10



SALUD
LOS

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOTEX DE 004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0236



PROCEDIMIENTO
VACUNACIÓN UNIVERSAL

Código:
SSM-DAS-SSP-DPCE-PR-01

Página:
5 de 10

4.2 Descripción de Actividades.

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Reciben e investigan la información relativa al panorama epidemiológico internacional, nacional y estatal.	Coordinadora Estatal de la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (CEVEEPV) Responsable Estatal del Programa de Vacunación Universal (REPVU)	Programa Ampliado de Inmunización de la Organización Panamericana de la Salud Boletín Epidemiológico de la Secretaría de Salud Boletín Epidemiológico del Departamento de Epidemiología de SSM Informe de Población Proyectada por Municipio, Grupo de Edad y Género
2	Identifica a la población susceptible de vacunación durante el siguiente año, mediante la consulta al sistema PROVAC, la población proyectada por Municipio, grupo de edad y género, datos del último ciclo escolar y preescolar, primaria, secundaria, bachillerato o equivalente y datos históricos de otros grupos de riesgo.	(REPVU)	Programa ampliado de Inmunización de la Organización Panamericana de la Salud Boletín Epidemiológico de la Secretaría de Salud Boletín Epidemiológico del Departamento de Epidemiología de SSM Informe de Población Proyectada por Municipio, Grupo de Edad y Género

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSMOJEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.



SECRETARÍA DE SALUD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

218



PROCEDIMIENTO
VACUNACIÓN UNIVERSAL

Código:
SSM-DAS-SSP-DPCE-PR-01

Página:
6 de 10

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
3	<p>Identifican las necesidades de la población en riesgo y de posibles brotes.</p> <p>Nota: Esta información se utiliza para elaborar el Programa Operativo Anual.</p>	(CEVEEPV) (REPVU)	<p>Programa Ampliado de Inmunización de la Organización Panamericana de la Salud</p> <p>Boletín Epidemiológico de la Secretaría de Salud</p> <p>Boletín Epidemiológico del Departamento de Epidemiología de SSM</p> <p>Informe de Población Proyectada por Municipio, Grupo de Edad y Género</p>
4	<p>Identifican las necesidades de insumos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material de Oficina. • Material de Limpieza. • Material de Curación. • Insumos para mantenimiento preventivo y correctivo a la red de frío, transporte y equipo de informática. • Elementos de la red de frío: Refrigeradores, termos, termómetros, plantas auxiliares de energía eléctrica, cámaras frías. • Recursos Humanos. 	(REPVU)	Programa Operativo Anual (POA)
5	Elaboran el Programa Operativo Anual de vacunación Universal integrando la información obtenida en las puntos 3 y 4.	(REPVU)	Programa Operativo Anual (POA)

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

SALUD
JS

209



PROCEDIMIENTO
VACUNACIÓN UNIVERSAL

Código:
SSM-DAS-SSP-DPCE-PR-01

Página:
7 de 10

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
6	Imparten capacitación (supervisión capacitante) al personal encargado de la vacunación.	Responsables Jurisdiccionales (RJ) (CEVEEPV) (REPVU)	Lineamientos Generales para la Vacunación Lineamientos Específicos para la Vacunación Manual de Procedimientos Técnicos de Vacunación Manual de ETAVS Sistema de Cartillas Nacionales de Salud
7	Ejecutan las acciones necesarias para dar cumplimiento al Programa Operativo Anual, de acuerdo a los planes de trabajo.	(RJ) Personal Operativo (PO)	(POA) Plan de Trabajo Permanente de Actividades Plan de Trabajo para la Semana Nacional de Salud
8	¿Se trata de Vacunación Intensiva? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No.10 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 9.	DE SALUD RELOS	
9	Revisan la Cartilla Nacional de Salud (adulto hombre o mujer de 20 a 49 años y adulto mayor de mas de 50 años) o Cartilla Nacional de Vacunación (niño-adolescente de 0 a 19 años) y en base a ello determinan el tipo de producto biológico que se aplicará. Aplica el producto y lo registra en los formatos específicos. Ir a la actividad 11.	(PO)	Cartilla Nacional de Vacunación Cartilla Nacional de Salud de la Mujer de 20 a 59 años Cartilla Nacional de Salud del Hombre de 20 a 59 años Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor, hombres y Mujeres de 60 años en adelante Manual de Procedimientos Técnicos de Vacunación

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX/06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

0239



PROCEDIMIENTO
VACUNACIÓN UNIVERSAL

Código:
SSM-DAS-SSP-DPCE-PR-01

Página:
8 de 10

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
10	Llevar a cabo la vacunación en la primera, segunda y tercera Semana Nacional de Salud en: <ul style="list-style-type: none"> • Unidades de Salud • Recorridos casa por casa • Puestos de vacunación semi-fijos (en escuelas y lugares de mayor concentración poblacional) Nota: la vacunación se registra en los formatos específicos.	(PO)	Lineamientos Generales para la Vacunación Lineamientos Específicos para la Vacunación Manual de Procedimientos Técnicos de Vacunación
11	¿Se presentaron Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunación (ETAVS)? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No.12 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No.13.		
12	Realizan la investigación Epidemiológica: <ul style="list-style-type: none"> • Identifican y resguardan en cuarentena el lote del producto biológico aplicado. • Realizan revisión clínica al usuario afectado. • Realizan revisión clínica a toda la población expuesta involucrada en el ETAV. • Llenan los formatos ETAV1 y ETAV2. • Notifican al CENSIA, a la DGE de la SSA, a la COFEPRIS y al COERIS. 	(CEVEEPV) (REPVU) (RJ) (PO)	Manual de ETAVS Formato ETAV1 Formato ETAV2
13	Integran la información en los sistemas: SIS, SENAS y PROVAC para elaborar los informes de acciones de vacunación	(PO) Capturistas Jurisdiccionales (CJ) Capturistas Estatales (CE)	Informe SENAS Informe PROVAC Informe SIS

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01 BX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signatures and stamps]



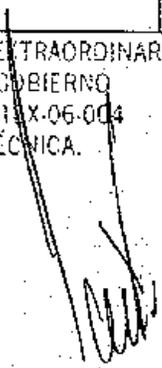
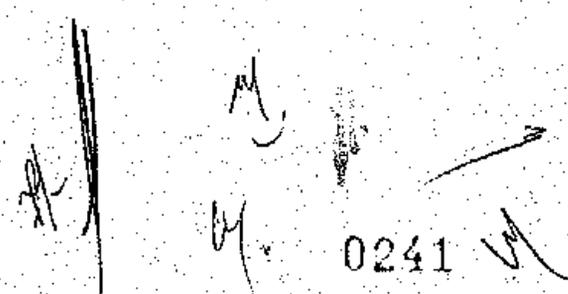
PROCEDIMIENTO
VACUNACIÓN UNIVERSAL

Código:
SSM-DAS-SSP-DPCE-PR-01

Página:
9 de 10

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
14	<p>Analizan y Evalúan los resultados de las acciones de vacunación preliminares y finales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Avance del programa de Vacunación Permanente (PROVAC). Información emitida por el SENAS. <p>Someten a consideración los resultados ante el Consejo Estatal de Vacunación (COEVA) y los envían al CENSIA.</p> <p>Difunden los resultados finales (autoridades estatales, Municipales IEBEM y población en general).</p>	 <p>(RJ) (REPVU) Consejo Estatal de Vacunación (COEVA)</p>	<p>Informe SENAS Informe PROVAC Informe SIS</p>
15	Identifican las áreas de oportunidad y mejora en base a los resultados obtenidos	<p>(COEVA) (RJ) (REPVU)</p>	<p>Informe SENAS Informe PROVAC Informe SIS</p>
16	<p>¿Son requeridas acciones correctivas?</p> <p>Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 17</p> <p>Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 8.</p>		
17	Definir las acciones correctivas para cada caso específico. Elaboran informe a CENSIA y lo envían a Dirección de atención a la Salud y Jurisdicciones Sanitarias correspondientes	<p>(COEVA) (RJ) (REPVU)</p>	<p>Informe de Supervisión Bitácora de Supervisión</p>
18	<p>Implementar las acciones correctivas y verifican cumplimiento registrando el avance en la Bitácora de Supervisión.</p> <p>Regresa a la actividad 8.</p>	<p>(RJ) (REPVU)</p>	<p>Bitácora de Supervisión</p>

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM01/X-06-004
SECRETARIA TÉCNICA.

0241



PROCEDIMIENTO
VACUNACIÓN UNIVERSAL



Código:
SSM-DAS-SSP-DPCE-PR-01

Página:
10 de 10

4.3 Estándares y Objetivos

- Estándares Óptimos de Desempeño**
1. Investigación epidemiológica derivada de los ETAVS-24, 48 y 72 horas en los casos graves.
 2. Programa Operativo Anual en los primeros 6 meses del año anterior.

- Objetivos de Calidad**
1. Incorporar al 92% de la Población infantil de 1 año de edad al Sistema PROVAC.
 2. Lograr cobertura del 98% de esquemas completos de los niños de 1 año de edad.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06/004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0242

243



PROCEDIMIENTO
PREVENCIÓN, DETECCIÓN TRATAMIENTO Y
CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y
DIABETES MELLITUS

Código:
SSM-DAS-SSP-DPCE-PR-02

Página:
1 de 7

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

Responsable Estatal del Programa del Adulto y del Anciano

DE SALUD
PÚBLICA

Fecha: Julio 2006

Revisado por:

Subdirector de Salud Pública

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo.:

Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

Director General

Fecha: Julio 2006

Vo.Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOTEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0243

200



**PROCEDIMIENTO
PREVENCIÓN, DETECCIÓN TRATAMIENTO Y
CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y
DIABETES MELLITUS**

Código:
SSM-DAS-SSP-OPCE-PR-02

Página:
2 de 7

1. Propósito.

Brindar la atención preventiva y curativa a la población en riesgo de desarrollar hipertensión arterial y diabetes mellitus.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica al Responsable Estatal del Programa de Salud del Adulto y del anciano. Responsables Jurisdiccionales del Programa de Salud del adulto y del Anciano, Jefe del Departamento de Prevención y Control de Enfermedades y Médico de 1er. Nivel.

3. Responsabilidades.

Responsable Estatal y Jurisdiccional del Programa de Hipertensión y Diabetes Mellitus: Elaborar el Programa Estatal de Hipertensión y Diabetes Mellitus.

Jefe del Departamento de Prevención y Control de Enfermedades: Revisar y autorizar el Programa Estatal de Hipertensión y Diabetes Mellitus.

Médico de 1er. Nivel: Instituir al paciente y referirlo en caso necesario al Médico de 2º. Nivel.

Subdirector de Salud Pública: Revisar este procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Supervisar la correcta aplicación de este procedimiento.

Director General: Autorizar este procedimiento



4. Método de Trabajo.

- 4.1 Diagrama de Flujo.
- 4.2 Descripción de Actividades
- 4.3 Estándares y Objetivos

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0244

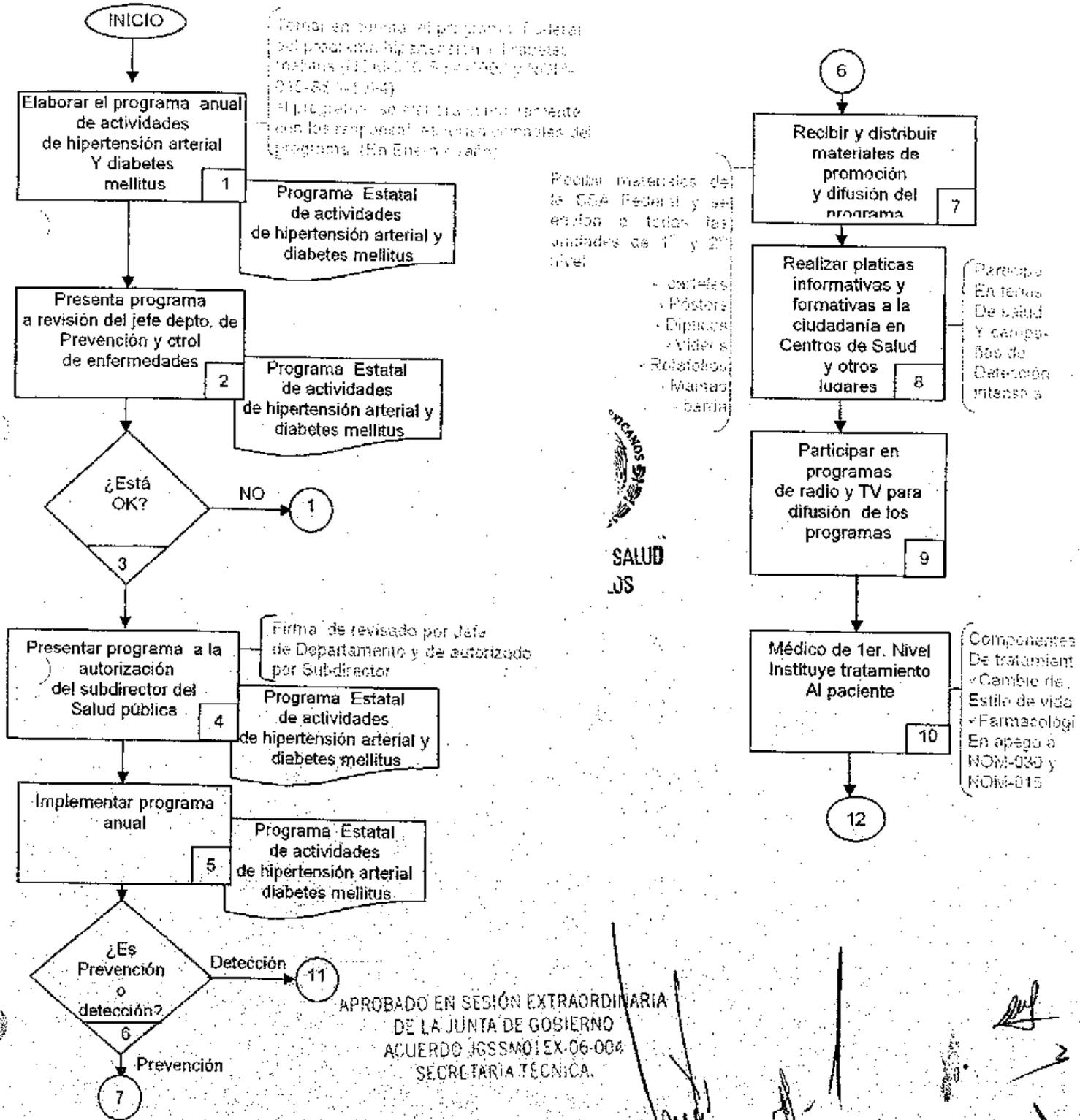


PROCEDIMIENTO PREVENCIÓN, DETECCIÓN TRATAMIENTO Y CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS

Código: SSM-DAS-SSP-DPCE-PR-02

Página: 3 de 7

4.1 Diagrama de flujo.



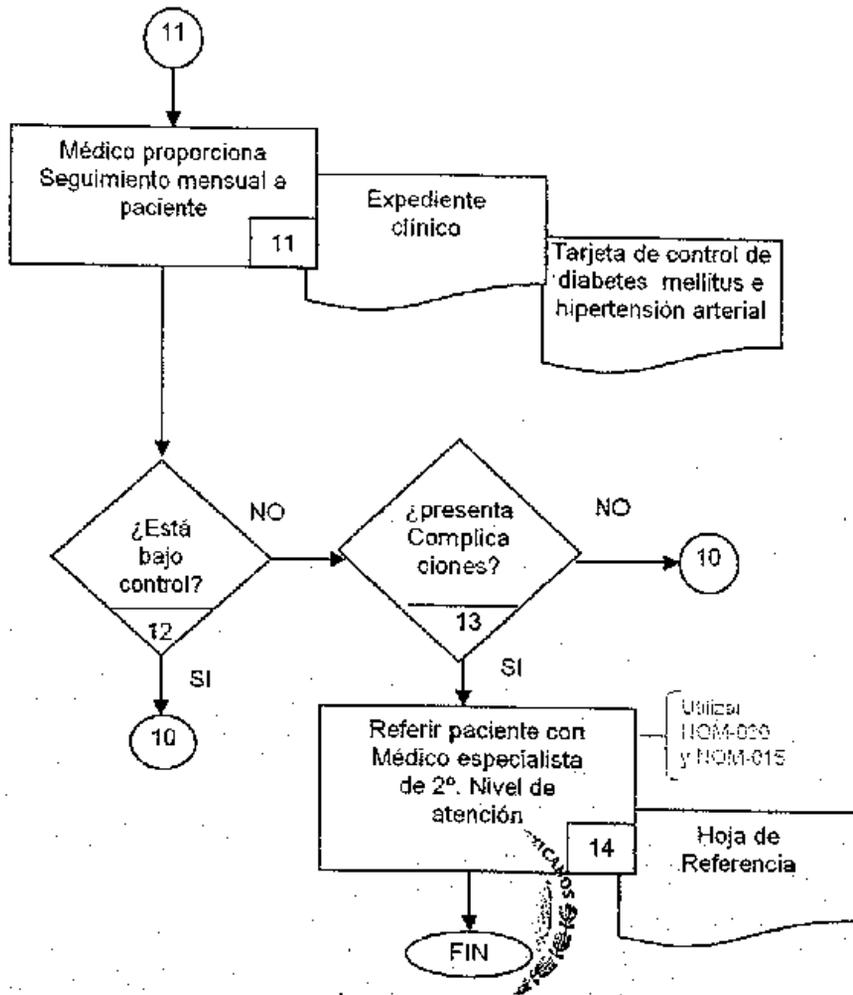
2116



PROCEDIMIENTO
PREVENCIÓN, DETECCIÓN TRATAMIENTO Y
CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y
DIABETES MELLITUS

Código:
SSM-DAS-SSP-DPCE-PR-02

Página:
4 de 7



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO IGSSM/EX-03-004 SECRETARÍA TÉCNICA DE SALUD ELOS

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures and stamps]
0246



PROCEDIMIENTO
PREVENCIÓN, DETECCIÓN TRATAMIENTO Y
CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y
DIABETES MELLITUS

Código:
SSM-DAS-SSP-DPCE-PR-02

Página:
5 de 7

4.2 Descripción de Actividades.

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	En el mes de enero, elaboran el Programa Estatal de Actividades de Hipertensión y Diabetes Mellitus tomando como referencia el Programa Federal de Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus.	Responsable Estatal del Programa de Hipertensión y Diabetes Mellitus (REPHTADM) Responsables Jurisdiccionales del Programa de Hipertensión y Diabetes Mellitus (RJPHTADM)	Programa Estatal de Actividades de Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus Programa Federal de Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus NOM-030-SSA-2002 NOM-015-SSA-1994
2	Revisa el Programa Estatal de Actividades de Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus.	Jefe del Departamento de Prevención y Control de Enfermedades (JDCE)	Programa Estatal de Actividades de Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus
3	¿Se autoriza el programa? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 4; Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 1.	(JDCE)	
4	Presenta el Programa Estatal de Actividades de Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus al Subdirector de Salud Pública, para firma de visto bueno.	(JDCE)	Programa Estatal de Actividades de Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus
5	Implementan las actividades para dar cumplimiento al Programa Estatal de Actividades de Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus	(REPHTADM) (RJPHTADM)	Programa Estatal de Actividades de Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus
6	¿Se trata de Prevención o Detección? Si la respuesta es Prevención, ir a la actividad No. 8; Si la respuesta es Detección, ir a la actividad No. 10.	(REPHTADM) (RJPHTADM)	
7	Reciben y distribuyen material de promoción y difusión del programa Estatal de Actividades de Hipertensión y Diabetes Mellitus.	(REPHTADM) (RJPHTADM)	Material de Promoción y Difusión
8	Realizan pláticas informativas a la población en los centros de salud y otros lugares pertinentes.	(REPHTADM) (RJPHTADM)	Material de Promoción y Difusión
9	Participan en programas de radio y televisión para difundir el programa de actividades	(REPHTADM) (RJPHTADM)	Programa Estatal de Actividades de Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JOSSMO/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA



PROCEDIMIENTO
PREVENCIÓN, DETECCIÓN TRATAMIENTO Y
CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y
DIABETES MELLITUS

Código:
SSM-DAS-SSP-DPCE-PR-02

Página:
6 de 7

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
10	Instituye el tratamiento correspondiente al paciente	Médico de 1er. Nivel	Expediente Clínico
11	Da seguimiento mensual a la atención instruida al paciente.	Médico de 1er. Nivel	Expediente Clínico Tarjeta de Control de Hipertensión Tarjeta de Control de Diabetes Mellitus
12	¿El padecimiento del paciente se encuentra controlado? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 10; Si la respuesta es No, ir a la actividad No. 13.	Médico de 1er. Nivel	
13	¿El paciente presenta complicaciones? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 14; Si la respuesta es No, ir a la actividad No. 10.	Médico de 1er. Nivel	
14	Referir al paciente con el Médico de 2º Nivel de atención (Especialista). Con esta actividad termina el procedimiento	Médico de 1er. Nivel	Hoja de Referencia

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signature]

SECRETARÍA TÉCNICA
11UD

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

244

	PROCEDIMIENTO PREVENCIÓN, DETECCIÓN TRATAMIENTO Y CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS	Código: SSM-DAS-SSP-DPCE-PR-02
		Página: 7 de 7

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño

1. Asegurar el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas que aplican a Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus (NOM-030 y NOM-015).

Objetivos de Calidad

1. Mejorar las acciones de prevención detección y tratamiento de Hipertensión Arterial y Diabetes mellitus.
2. Reducir la incidencia de casos de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, en la población de riesgo, por debajo de la media nacional.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGASAM/00/004
SECRETARÍA DE SALUD

[Handwritten signature]

SLUD

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
0249 *[Handwritten mark]*

255



PROCEDIMIENTO
PREVENCIÓN DETECCIÓN TRAMIENTO Y CONTROL
DE CÁNCER DE PRÓSTATA

Código:
SSM-DAS-SSP-DPCE-PR-03

Página:
5 de 5

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

Responsable Estatal del Programa del Adulto y Anciano

Fecha: Julio 2006

Revisado por:

Subdirector de Salud Pública

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo.:

Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESION EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSMOJEX-05-004
SECRETARIA TÉCNICA

0250

251



**PROCEDIMIENTO
PREVENCIÓN DETECCIÓN TRAMIENTO Y CONTROL
DE CÁNCER DE PRÓSTATA**

Código:
SSM-DAS-SSP-DPCE-PR-03

Página:
5 de 5

1. Propósito.

Brindar la atención preventiva y curativa ala población en riesgo de desarrollar Cáncer de Próstata.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica al responsable del programa de salud del adulto y del anciano, responsables jurisdiccionales del programa de salud del adulto y del anciano, jefe del departamento de prevención y control de enfermedades y médicos de 1er nivel de atención.

3. Responsabilidades.

Responsable Estatal y Jurisdiccional del Programa: Elaborar este procedimiento.

Jefe del Departamento de Prevención y Control de Enfermedades: Revisar este procedimiento.

Médico de 1er. Nivel: Instituir al paciente y referirlo en caso necesario al Médico de 2º. Nivel.

Subdirector de Salud Pública: Revisar este procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Supervisar la correcta aplicación de este procedimiento

Director General: Autorizar este procedimiento

4. Método de Trabajo.

4.1 Diagrama de Flujo

4.2 Descripción de Actividades

4.3 Estándares y Objetivos

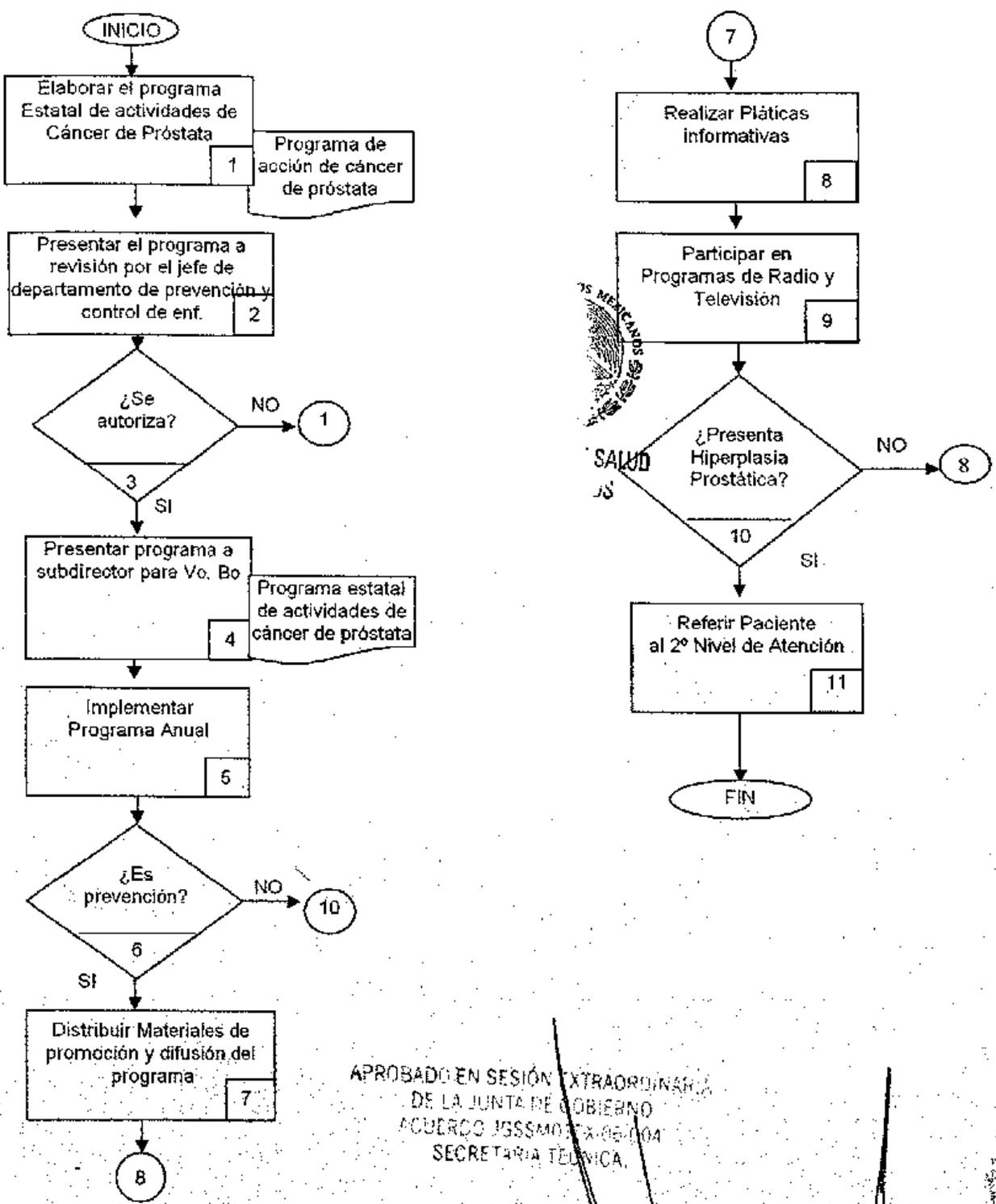


SALUD
IGSS

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSS/OTEX-06-004
TARIFA TÉCNICA.

0251

4.1 Diagrama de flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JSSSMO/EX-05/04
 SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signatures and stamps]
 0252

233

	PROCEDIMIENTO PREVENCIÓN DETECCIÓN TRAMIENTO Y CONTROL DE CÁNCER DE PRÓSTATA	Código: SSM-DAS-SSP-DPCE-PR-03
		Página: 5 de 5

4.2 Descripción de Actividades

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	El mes de Enero, elaboro el Programa Estatal de Actividades para la Prevención y Control de Cáncer de Próstata, tomando como referencia el Programa de Acción para la Prevención y Control del Cáncer de Próstata Federal.	Responsable Estatal del Programa del Adulto y del Anciano (REPAYA) Responsables Jurisdiccionales del Programa del Adulto y Anciano (RJPAYA)	Programa Estatal de Actividades de Prevención y Control del Cáncer de Próstata
2	Revisar el Programa Estatal de Actividades de Prevención y Control del Cáncer de Próstata	Jefe del Departamento de Prevención y Control de Enfermedades (JDCE)	Programa Estatal de Actividades de Prevención y Control del Cáncer de Próstata
3	¿Se autoriza el programa? Si la respuesta es SI, ir ala actividad No. 4 si la respuesta es NO , ir ala actividad No. 1	(JDCE)	
4	Presentar el Programa Estatal de Actividades de Prevención y Control del Cáncer de Próstata al Subdirector de salud Pública, para firmar de visto bueno	(JDCE)	Programa Estatal de Actividades de Prevención y Control del Cáncer de Próstata
5	Implementar las Actividades para dar cumplimiento al Programa Estatal de Actividades de Prevención y Control del Cáncer de Próstata	(REPAYA) (RJPAYA)	Programa Estatal de Actividades de Prevención y Control del Cáncer de Próstata
6	¿Si se trata de Prevención o Detección? Si la respuesta es Prevención, ir a la actividad No. 7 Si la respuesta es Detección, ir a la actividad No.10	PERSONAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	
7	Distribuir Material de Promoción y Difusión del Programa Estatal de Prevención y Control del Cáncer de Próstata	(RESPAYA) (RJPAYA)	Programa Estatal de Actividades de Prevención y Control del Cáncer de Próstata
8	Realizar pláticas Informativas a la Población en los Centros de Salud y otros Lugares Pertinentes	(RESPAYA) (RJPAYA)	Programa Estatal de Actividades de Prevención y Control del Cáncer de Próstata
9	Participar en Programas de Radio y Televisión para difundir el Programa de Actividades	(RESPAYA) (RJPAYA)	Programa Estatal de Actividades de Prevención y Control del Cáncer de Próstata

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM01EX-06-004
 SECRETARIA TÉCNICA.

0253

2-73

	PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE CÁNCER DE PRÓSTATA	Código: SSM-DAS-SSP-DPCE-PR-03
		Página: 5 de 5

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
10	¿El paciente presenta datos de Hiperplasia Protática? Si la respuesta es SI, ir a actividad No.11 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No.8	Médico de 1er. Nivel	Expediente Clínico
11	Referir al Paciente con el Médico de 2do. Nivel de Atención (Especialista) Con esta Actividad Termina el Proceso	Médico de 1er. Nivel	Hoja de Referencia

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño
1. Cumplir con los lineamientos de tratamiento establecidos en la práctica médica

Objetivos de Calidad
1. Mejora las acciones de prevención, detección y tratamiento de Cáncer de Próstata
2. Incrementar el número de casos detectados en la población de riesgo

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO EX.06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signatures and initials]

0254



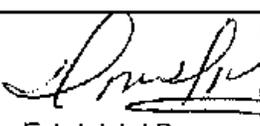
PROCEDIMIENTO
PREVENCIÓN DETECCIÓN TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA OBESIDAD

Código:
SSM-DAS-SSP-DPCE-PR-04

Página:
1 de 8

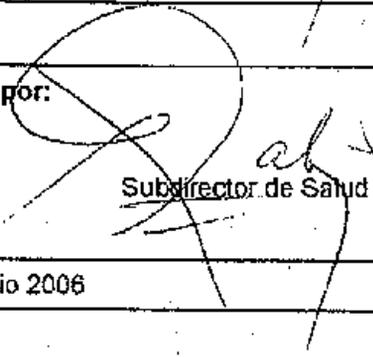
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:


Responsable Estatal del Programa de Salud del Adulto y del Anciano

Fecha: Julio 2006

Revisado por:


Subdirector de Salud Pública

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:


Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0255

276



PROCEDIMIENTO
PREVENCIÓN DETECCIÓN TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA OBESIDAD

Código:
SSM-DAS-SSP-DPCE-PR-04

Página:
2 de 8

1. Propósito.

Brindar la atención preventiva y curativa a la población en riesgo.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica al Responsable Estatal del Programa del Adulto y del Anciano, Responsable Jurisdiccional del Programa del Adulto y del Anciano, Jefe del Departamento de Prevención y Control de Enfermedades y Médico del Primer Nivel de Atención.

3. Responsabilidades.

Responsable Estatal y Jurisdiccional del Programa: Elaborar este procedimiento.

Jefe del Departamento de Prevención y Control de Enfermedades: Revisar este procedimiento.

Médico de 1er. Nivel: Instituir al paciente y referirlo en caso necesario al Médico de 2º. Nivel.

Subdirector de Salud Pública: Revisar este procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Supervisar la correcta aplicación de este procedimiento

Director General: Autorizar este procedimiento



4. Método de Trabajo.

4.1 Diagrama de Flujo

4.2 Descripción de Actividades

4.3 Estándares y Objetivos

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSS-MOEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

0256

257

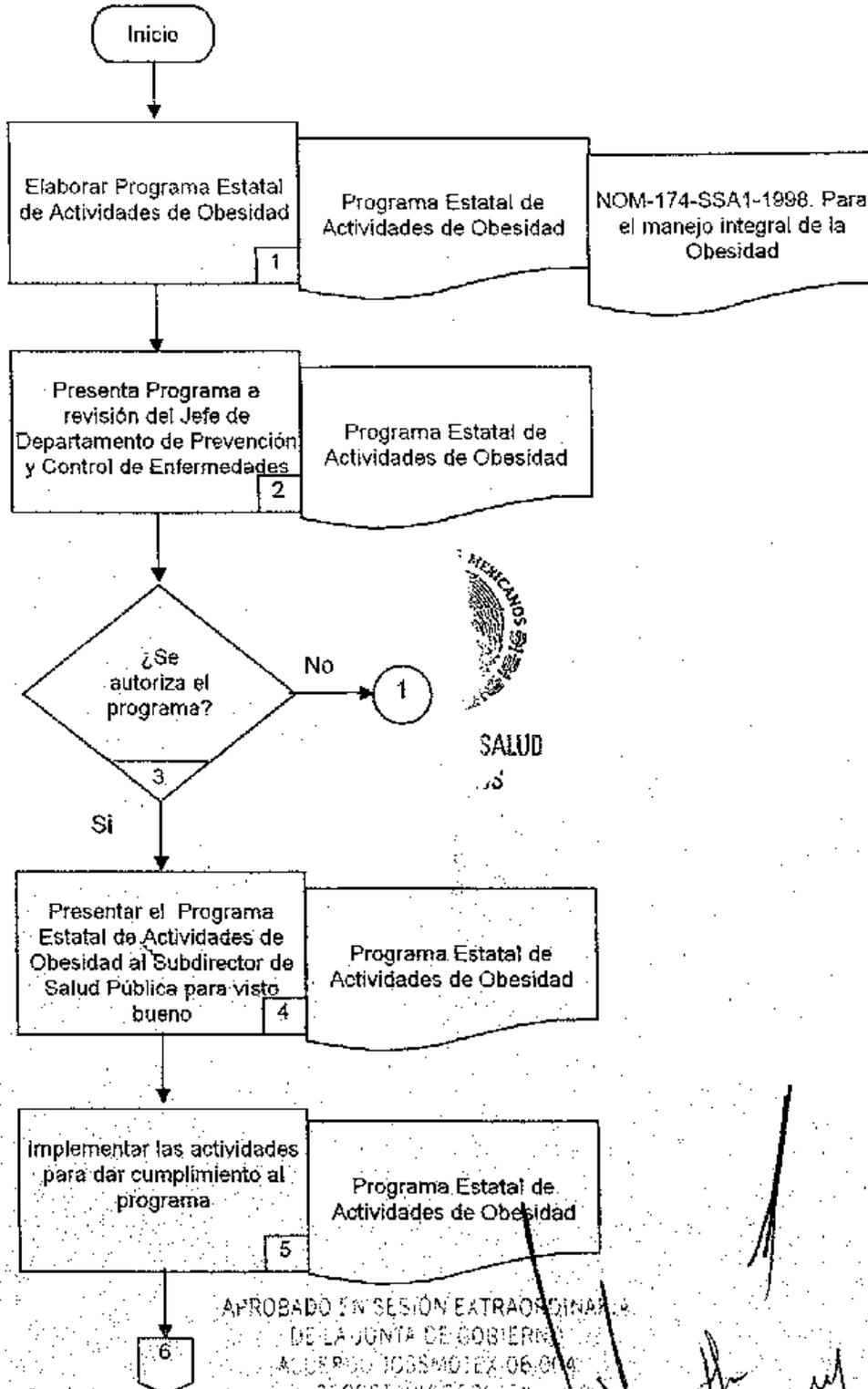


PROCEDIMIENTO
PREVENCIÓN DETECCIÓN TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA OBESIDAD

Código:
SSM-DAS-SSP-DPCE-PR-04

Página:
3 de 8

4.1 Diagrama de flujo.



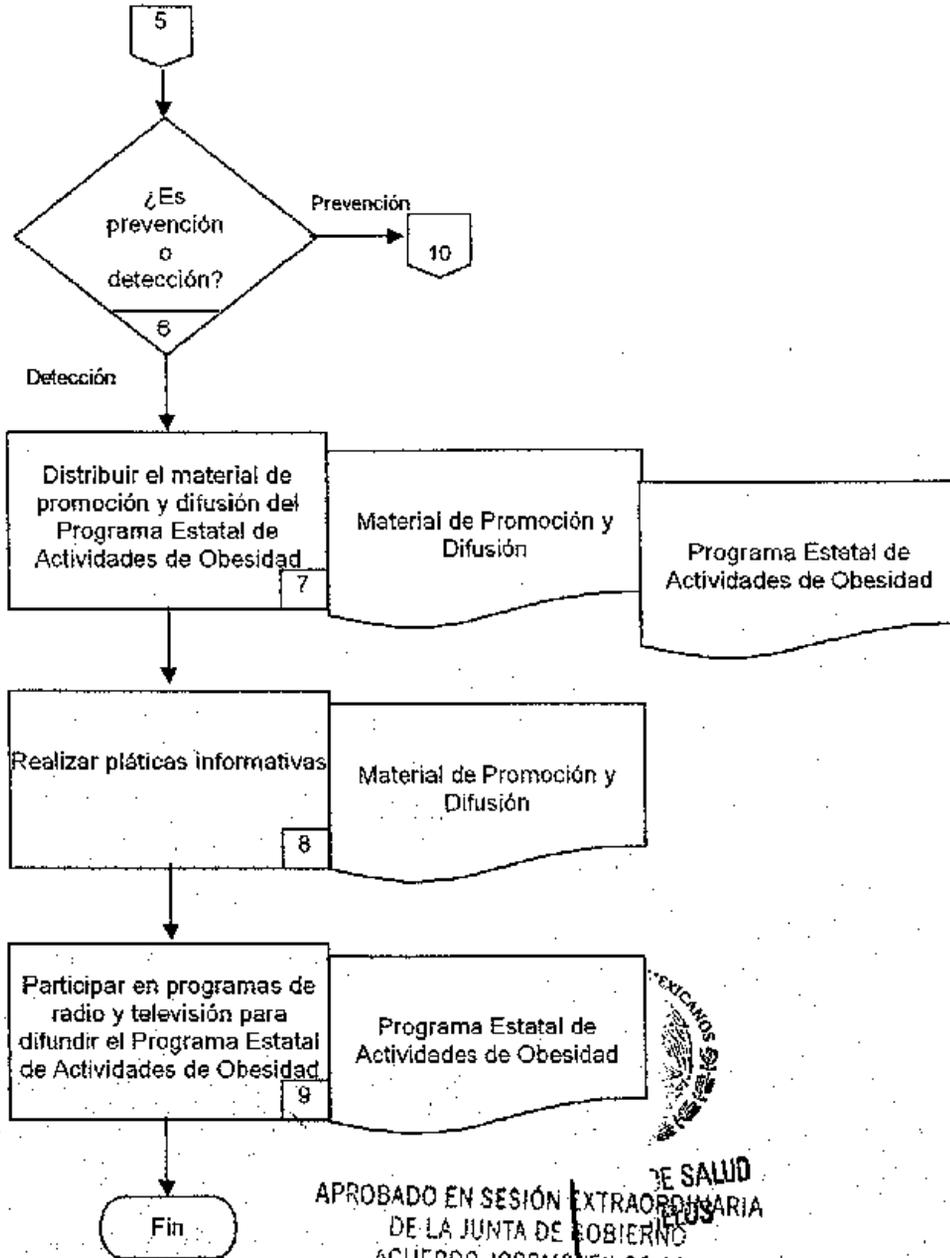
0257



PROCEDIMIENTO
PREVENCIÓN DETECCIÓN TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA OBESIDAD

Código:
SSM-DAS-SSP-OPCE-PR-04

Página:
4 de 8



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

SECRETARÍA DE SALUD

0258

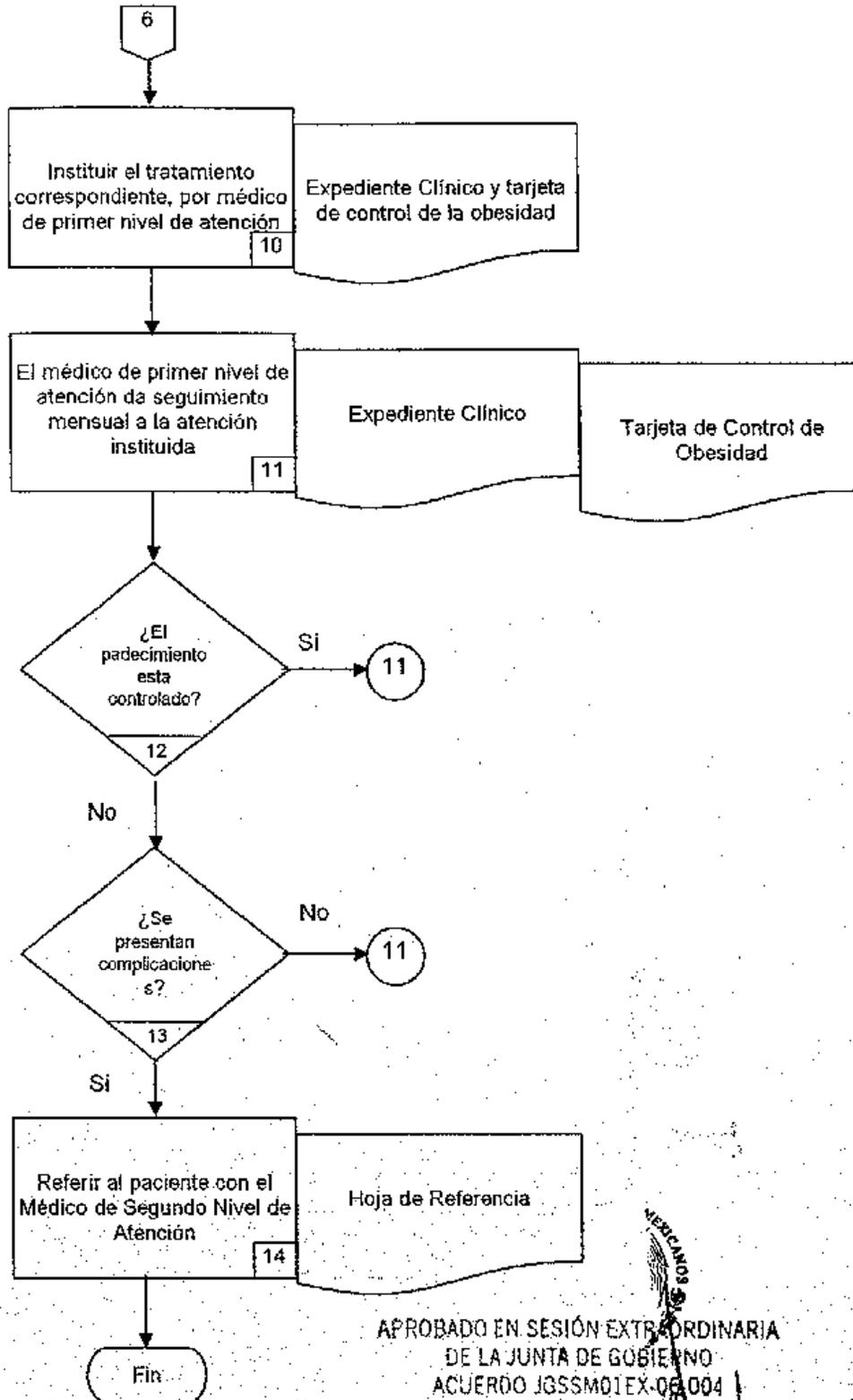
729



PROCEDIMIENTO
PREVENCIÓN DETECCIÓN TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA OBESIDAD

Código:
SSM-DAS-SSP-OPCE-PR-04

Página:
5 de 8



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

0259



PROCEDIMIENTO
PREVENCIÓN DETECCIÓN TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA OBESIDAD

Código:
SSM-DAS-SSP-DPCE-PR-04

Página:
6 de 8

4.2 Descripción de Actividades

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	En el mes de enero, elaborar el programa estatal de actividades de obesidad, tomando como referencia el programa federal de obesidad.	Responsable estatal del programa del adulto y del anciano (REPAyA) Responsables jurisdiccionales del programa del adulto y anciano (RJPAyA)	Programa estatal de actividades de obesidad NOM-174-SSA-1-1998 Manual de prevención promoción de la salud y tratamiento de la obesidad (mídete de cintura)
2	Revisar el programa estatal de actividades de obesidad.	Jefe del departamento de prevención y control de enfermedades (JDCE)	Programa estatal de actividades de obesidad
3	¿Se autoriza el programa? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 4 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 1	(JDCE)	
4	Presentar el programa estatal de actividades de obesidad al subdirector de salud pública, para firmar de visto bueno.	(JDCE)	Programa estatal de actividades de obesidad
5	Implementar las actividades para dar cumplimiento al programa estatal de actividades de obesidad.	(REPAyA) (RJPAyA)	Programa estatal de actividades de obesidad
6	¿Se trata de prevención o detección? Si la respuesta es prevención, ir a la actividad No.8 Si la respuesta es detección, ir a la actividad No. 10	(REPAyA) (RJPAyA)	
7	Distribuir el material de promoción y difusión del programa estatal de obesidad.	(REPAyA) (RJPAyA)	Material de promoción y difusión
8	Realizar pláticas informativas a la población en los centros de salud y otros lugares pertinentes.	(REPAyA) (RJPAyA)	Material de promoción y difusión

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-05-004
SECRETARÍA TÉCNICA



SECRETARÍA DE SALUD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

24



PROCEDIMIENTO
PREVENCIÓN DETECCIÓN TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA OBESIDAD

Código:
SSM-DAS-SSP-DFCE-PR-04

Página:
7 de 8

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
9	Participar en programas de radio y televisión para difundir el programa de actividades.	(REPAyA) (RJPAyA)	Material de promoción y difusión
10	Instituir el tratamiento correspondiente al paciente	Médico de 1er. Nivel	Expediente Clínico y tarjeta de control
11	Dar seguimiento mensual a la atención instruida al paciente.	Médico de 1er. Nivel	Expediente Clínico Tarjeta de control de obesidad
12	¿El padecimiento del paciente se encuentra controlado? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 11 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 13	Médico de 1er. Nivel	
13	¿El paciente presenta complicaciones? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 14 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 10	Médico de 1er. Nivel	
14	Referir al paciente con el médico de 2do. Nivel de atención (Especialista) Con esta actividad termina el procedimiento.	Médico de 1er. Nivel	Hoja de Referencia

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01 EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signatures and stamps]

SECRETARÍA DE SALUD

0261

2012



**PROCEDIMIENTO
PREVENCIÓN DETECCIÓN TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA OBESIDAD**

**Código:
SSM-DAS-SSP-OPCE-PR-04**

**Página:
8 de 8**

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño

- 1. Asegurar el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana que aplica a obesidad (NOM-174-SSA-1-1998)

Objetivos de Calidad

- 1. Mejora las acciones de prevención, detección y tratamiento de la obesidad.
- 2. Reducir el porcentaje de casos de obesidad en adultos y ancianos



SALUD

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO EX-06-G04
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
0262 *[Handwritten mark]*

713



PROCEDIMIENTO
ATENCIÓN MÉDICA EN EL SEGUNDO NIVEL

Código:
SSM-DAS-SH-PR-01

Página:
1 de 8

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

[Handwritten Signature]
Subdirector de Hospitales

Fecha: Julio 2006

Revisado por:

~~*[Handwritten Signature]*~~
Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

[Handwritten Signature]
Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

[Handwritten Signature]

No. 0263 *[Handwritten Mark]*

264



PROCEDIMIENTO
ATENCIÓN MÉDICA EN EL SEGUNDO NIVEL

Código:
SSM-DAS-SH-PR-01

Página:
2 de 8

1. Propósito.

Preservar la salud del paciente en la atención que se les brinda en los Hospitales.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica a todo el personal médico y paramédico del 2do. Nivel de Atención.

SECRETARÍA DE SALUD
JRELOS

3. Responsabilidades.

Jefe del Departamento de Regulación de Servicios del 2º. Nivel de Atención: Elaborar y cumplir este procedimiento.

Subdirector de 2do. Nivel: Revisar y vigilar el cumplimiento.

Director de Atención a la Salud: Supervisar la correcta aplicación de este procedimiento.

Director General: Autorizar este procedimiento.

4. Método de Trabajo.

- 4.1 Diagrama de Flujo
- 4.2 Descripción de Actividades
- 4.3 Estándares y Objetivos

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO EX-05/04
SECRETARÍA TÉCNICA.

9

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
026

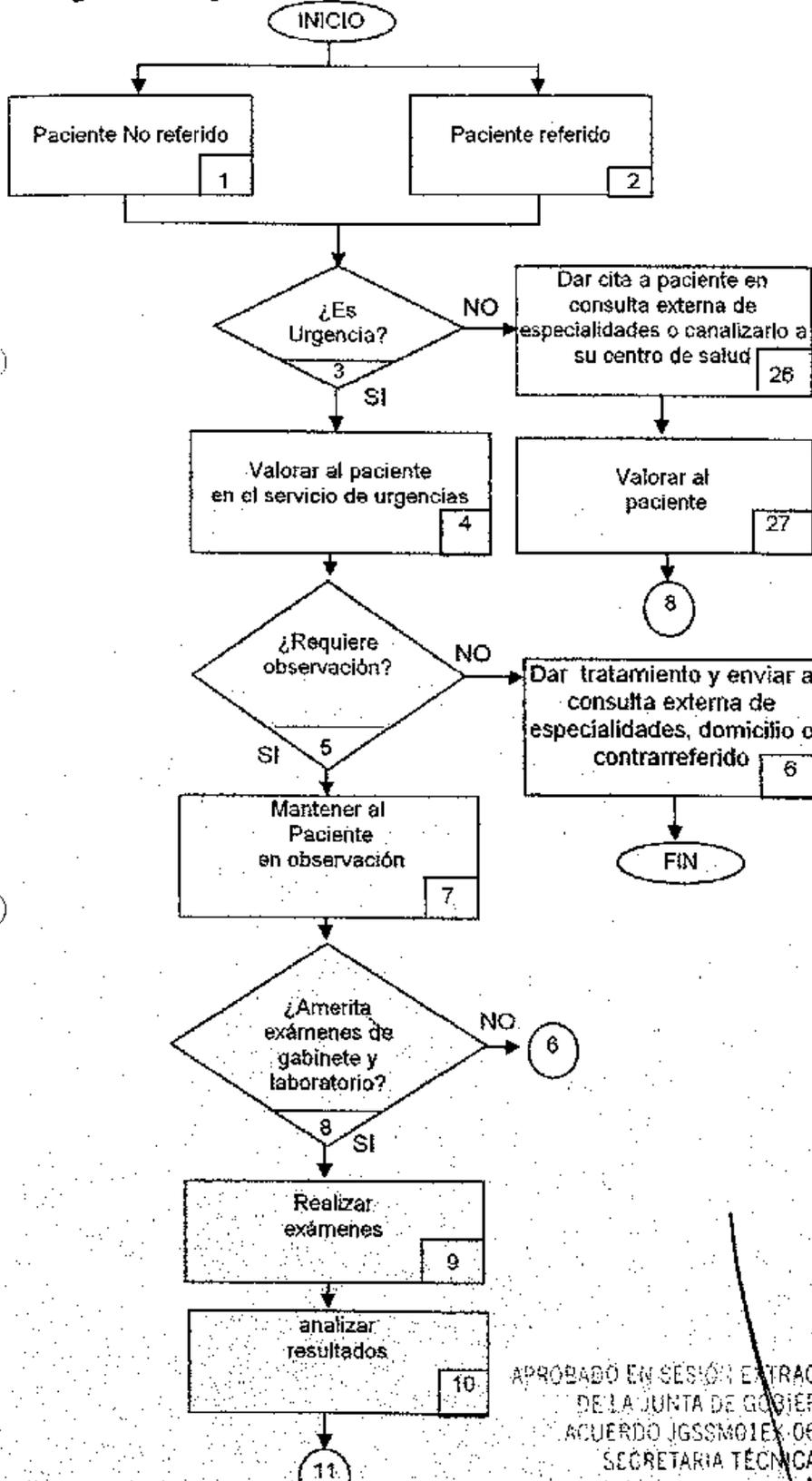


PROCEDIMIENTO
ATENCIÓN MÉDICA EN EL SEGUNDO NIVEL

Código:
SSM-DAS-SH-PR-01

Página:
3 de 8

4.1 Diagrama de flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0265

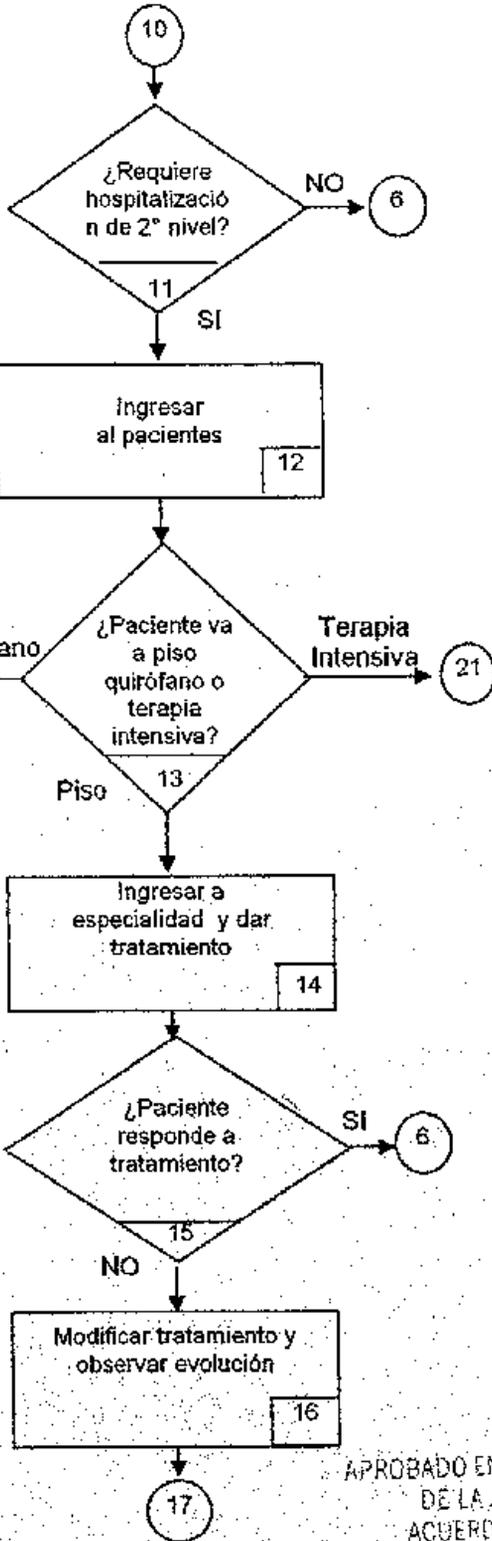
206



PROCEDIMIENTO
ATENCIÓN MÉDICA EN EL SEGUNDO NIVEL

Código:
SSM-DAS-SH-PR-01

Página:
4 de 8



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

Handwritten signatures and stamps, including the number 0266.

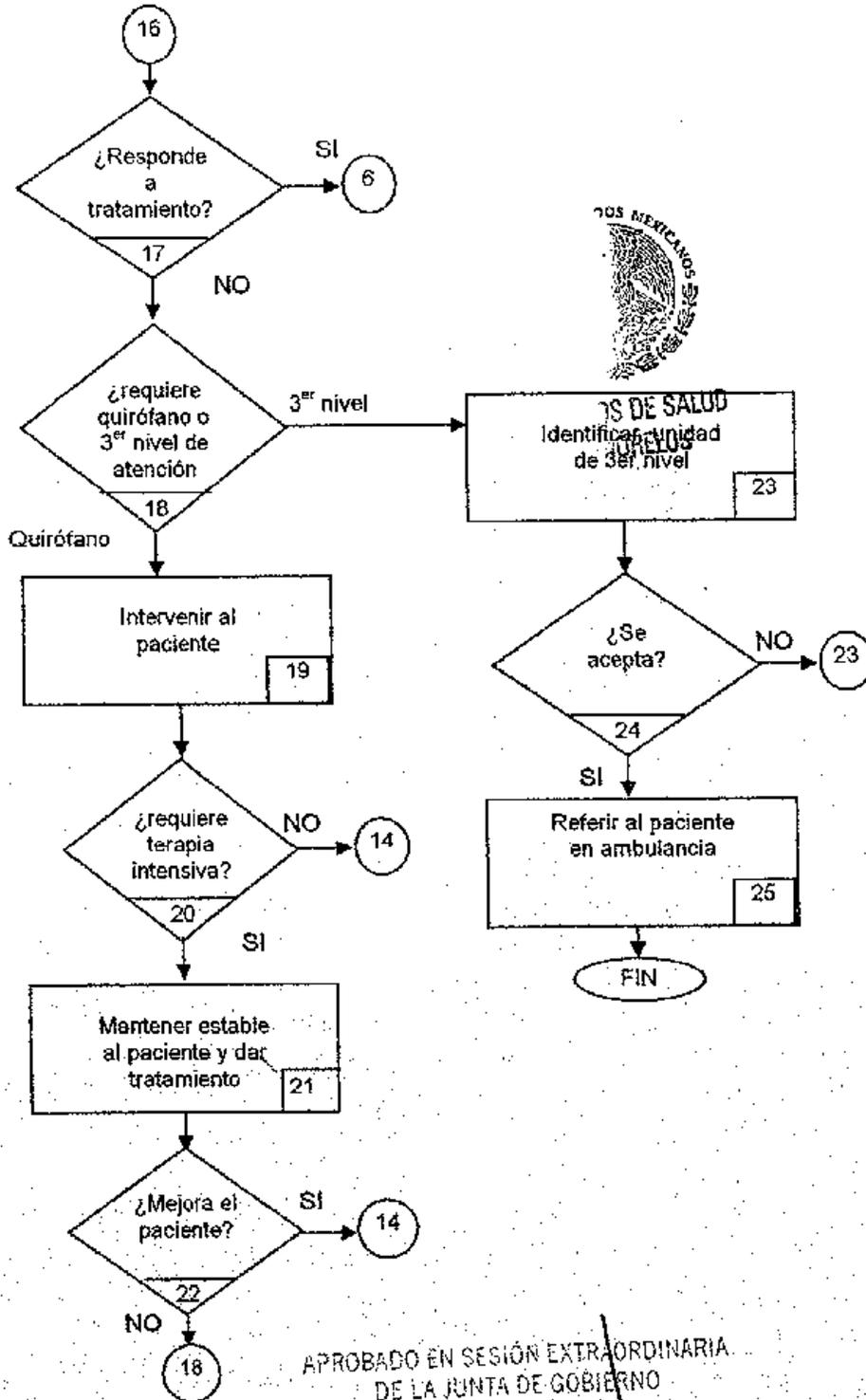
20



PROCEDIMIENTO ATENCIÓN MÉDICA EN EL SEGUNDO NIVEL

Código:
SSM-DAS-SH-PR-01

Página:
5 de 8



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-06/004
SECRETARÍA TÉCNICA

0267



PROCEDIMIENTO
ATENCIÓN MÉDICA EN EL SEGUNDO NIVEL

Código:
SSM-DAS-SH-PR-01

Página:
6 de 8

4.2 Descripción de Actividades

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Paciente acude al Hospital a solicitar atención.	Paciente	
2	Paciente acude al Hospital con hoja de referencia y/o contrarreferencia.	Paciente	Hoja de Referencia
3	¿Es urgencia? Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 26; Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 4.	Médico Especialista (ME)	
4	Valora al paciente basándose en las normas y protocolos establecidos.	ME	Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico NOM-168-SSA1-1998
5	¿El paciente requiere observación? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 7; Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 6.	ME	
6	Da tratamiento al paciente y lo envía a consulta externa de 1er. Nivel de Atención, a especialidades o a su domicilio.	ME	
7	Mantiene al paciente en observación durante 12 horas.	ME	
8	¿El paciente amerita exámenes de gabinete y laboratorio? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 9; Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 6.	ME	
9	Solicita y realiza los exámenes correspondientes. <ul style="list-style-type: none">• Rayos X.• Ultrasonido• Laboratorio.	ME Auxiliar de Diagnóstico (AD)	Solicitud de estudios de Laboratorio y gabinete
10	Recibe los resultados de los exámenes y los analiza.	ME	Resultados de exámenes
11	¿El paciente requiere hospitalización de 2º. Nivel de Atención? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 12; Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 6.	ME	
12	Ingresa al paciente.	ME/ Trabajador Social (TS)	Expediente Clínico

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0268

269



PROCEDIMIENTO
ATENCIÓN MÉDICA EN EL SEGUNDO NIVEL

Código:
SSM-DAS-SH-PR-01

Página:
7 de 8

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
13	¿El paciente va a piso, a quirófano ó a terapia intensiva? Si la respuesta es PISO, ir a la actividad No. 14; Si la respuesta es QUIRÓFANO, ir a la actividad No. 19. Si la respuesta es TERAPIA INTENSIVA, ir a la actividad No. 21.	ME	
14	Ingresa al paciente a especialidad correspondiente y da el tratamiento médico.	ME	Expediente Clínico
15	¿El paciente responde al tratamiento? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 6; Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 16.	ME	
16	Modifica el tratamiento y observa su evolución.	ME	Expediente Clínico
17	¿El paciente responde al tratamiento? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 6; Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 18.	ME	
18	¿El paciente requiere ir a quirófano ó a 3er. Nivel de Atención? Si la respuesta es QUIRÓFANO, ir a la actividad No. 19; Si la respuesta es 3ER. NIVEL DE ATENCIÓN, ir a la actividad No. 23.	ME	
19	Interviene quirúrgicamente al paciente.	ME	Expediente Clínico
20	¿El paciente requiere terapia intensiva? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 21; Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 14.	ME	
21	Mantener al paciente estable y darle el tratamiento médico correspondiente.	ME	Expediente Clínico
22	¿Mejora el paciente? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 14; Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 18.	ME	
23	Identificar la unidad de 3er. Nivel de Atención para referir a paciente.	ME TS	
24	¿El paciente es aceptado en esa unidad? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 25; Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 23.	Hospital de 3er. Nivel	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOLEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

0269

5

20

	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN MÉDICA EN EL SEGUNDO NIVEL	Código: SSM-DAS-SH-PR-01
		Página: 8 de 8

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
25	Referir al paciente en ambulancia a la unidad de 3er. Nivel de Atención. Con esta actividad termina este procedimiento.	TS	Resumen clínico
26	Dar cita al paciente en consulta externa de especialidades o canalizarlo a su centro de salud correspondiente.	ME Responsable de Recepción (RR)	
27	Valorar al paciente y pasa a la actividad No. 8.	ME	

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño 1. Cumplir al 100% las Normas Oficiales Mexicanas y protocolos de manejo de pacientes en 2° Nivel de Atención.
Objetivos de Calidad 1. Asegurar al 100% de Atención de Calidad a los pacientes en hospitales.

S

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM01EX-0004
 SECRETARÍA TÉCNICA
 SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
 (with signature)

(with signature) 0270

241



PROCEDIMIENTO
PLANEACIÓN DE INSUMOS
PARA HOSPITALES

Código:
SSM-DAS-SH-PR-02

Página:
1 de 6

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

[Signature]
Subdirector de Hospitales

Fecha: Julio 2006

Revisado por:

~~*[Signature]*~~
Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

[Signature]
Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

UD

0271 *[Signature]*

272



PROCEDIMIENTO
PLANEACIÓN DE INSUMOS
PARA HOSPITALES

Código:
SSM-DAS-SH-PR-02

Página:
2 de 6

1. Propósito.

Asegurar y eficientar el abasto de insumos a Hospitales para garantizar su operación y funcionalidad.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica a todo el personal de la Subdirección de Hospitales, Directores de Hospitales y Coordinadores Administrativos de Hospitales.

3. Responsabilidades.

Director General: Autorizar este procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Revisar y aplicar este procedimiento.

Subdirector de Hospitales: Elabora y aplica este procedimiento.

Jefe de Departamento de 2° nivel: Aplicar este procedimiento.

Coordinador Médico de Hospitales: Aplicar este procedimiento.

Coordinador de Laboratorios: Aplicar este procedimiento.

4. Método de Trabajo.

4.1 Diagrama de Flujo.

4.2 Descripción de Actividades.

4.3 Estándares y Objetivos

APROBADO EN SESION EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM/EX-06-004
SECRETARIA TÉCNICA.



SALUD

Handwritten signatures and the number 0272

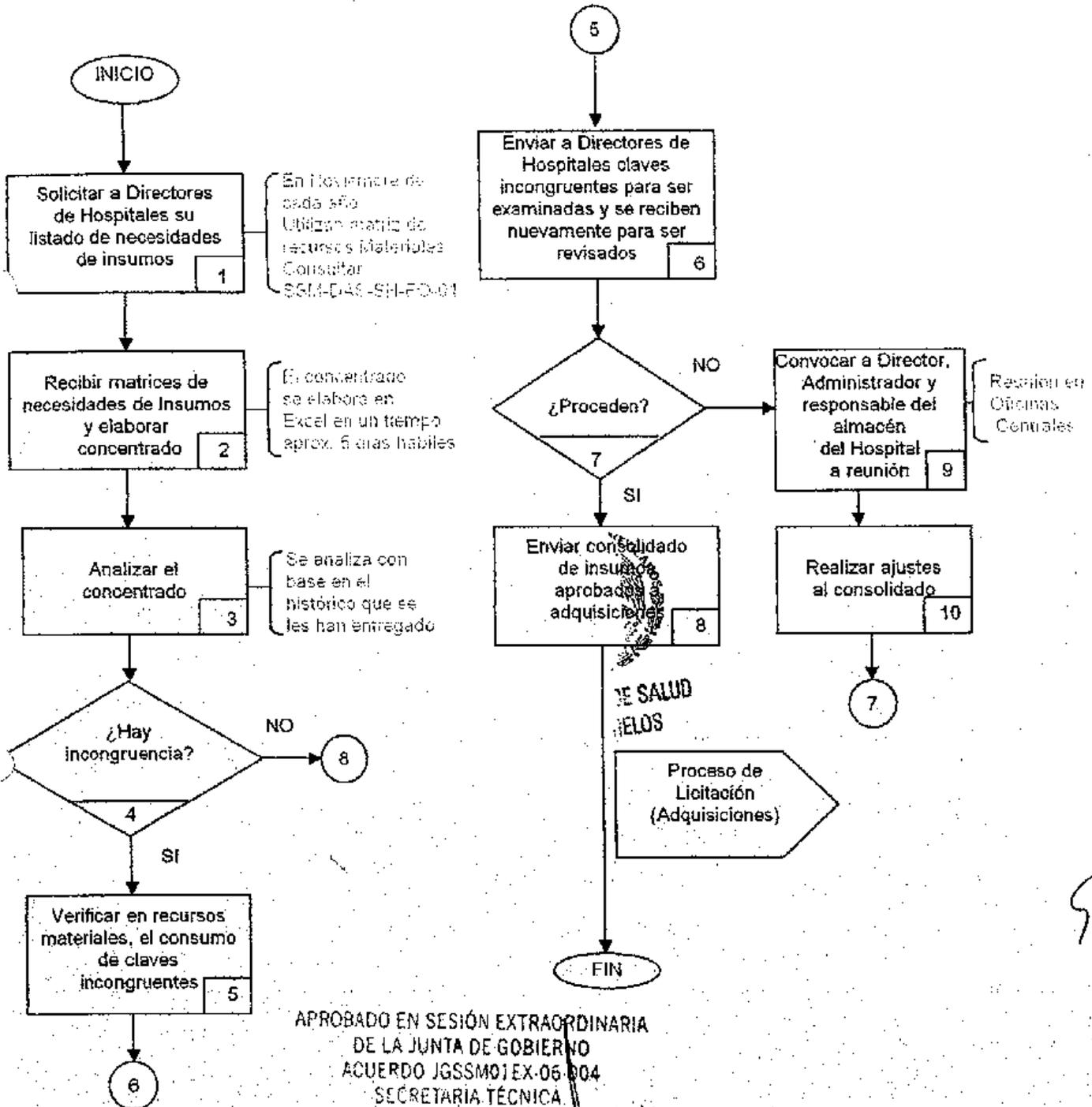


PROCEDIMIENTO PLANEACIÓN DE INSUMOS PARA HOSPITALES

Código: SSM-DAS-SH-PR-02

Página: 3 de 6

4.1 Diagrama de Flujo.





PROCEDIMIENTO
PLANEACIÓN DE INSUMOS
PARA HOSPITALES

Código:
SSM-DAS-SH-PR-02

Página:
4 de 6

4.2 Descripción de Actividades.

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	En el mes de Noviembre de cada año se solicita a los Directores de Hospitales sus listados de necesidades de insumos para el siguiente año.	Subdirector de Hospitales (SH)	Matriz de Recursos Materiales (SSM-DAS-SH-FO-01)
2	Recibe Matrices de Necesidades de Insumos por Hospital y elabora el concentrado en una hoja de Excel.	(SH)	Matriz de Recursos Materiales (SSM-DAS-SH-FO-01)
3	Analizan la información del Concentrado con base en el histórico que se tienen de años anteriores.	(SH) Jefe de Departamento de 2º nivel (JDSNA) Coordinador Médico de Hospitales (CMH) Coordinador de Laboratorios (CL)	
4	Determinan Si hay o No congruencia en la información. Si la respuesta es NO ir a la actividad No. 5. Si la respuesta es Si ir a la actividad No. 8.	(SH) (JDSNA) (CMH) (CL)	
5	Verifican en la Subdirección de Recursos Materiales el consumo de claves incongruentes por Hospital.	(SH) (JDSNA)	
6	Envían las claves incongruentes a los Directores de Hospitales para su revisión y se reciben nuevamente para ser revisadas.	(SH) (JDSNA)	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM/EX-05-004
SECRETARÍA DE SALUD

[Handwritten signatures and stamps]
0274



PROCEDIMIENTO
PLANEACIÓN DE INSUMOS
PARA HOSPITALES

Código:
SSM-DAS-SH-PR-02

Página:
5 de 6

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
7	Como resultado de la revisión, se determina Si proceden esas claves o No. Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 9. Si la respuesta es Si, ir a la actividad No. 8.	Subdirector de Hospitales (SH) Jefe de Departamento de 2° nivel (JDSNA)	
8	Enviar el consolidado de insumos aprobados al Departamento de Adquisiciones para su compra (conexión con el Proceso de Adquisiciones)	(SH)	
9	Convoca al Director, Administrador y Responsable del Almacén de / los Hospital (es) a reunión de revisión y aclaración de claves no procedentes. Esta reunión se lleva a cabo en las oficinas centrales del organismo.	(SH) (JDSNA)	
10	Realizan cambios y ajustes al Concentrado de insumos de / los Hospital (es) que fueron revisados. Una vez realizados los ajustes, esta actividad se conecta con la actividad número 7.	Responsables de Almacén y Farmacias de Hospitales Coordinador Administrativo (JDSNA) (SH)	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX/06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

9

215

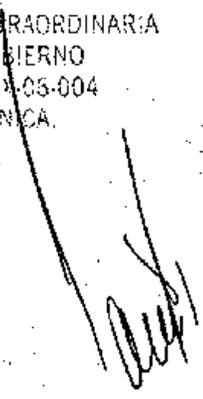
	PROCEDIMIENTO PLANEACIÓN DE INSUMOS PARA HOSPITALES	Código: SSM-DAS-SH-PR-02
		Página: 6 de 6

4.3 Estándares y Objetivos

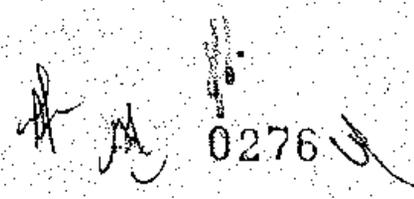
Estándares Óptimos de Desempeño
1. Recabar información y elaborar el concentrado de necesidades de insumos en un mes.

Objetivos de Calidad
1. Proporcionar al 100% de los hospitales, los insumos necesarios para su operación.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-03-004
SECRETARÍA TÉCNICA.



5



25



PROCEDIMIENTO
EVALUACION DE DESEMPEÑO DE UNIDADES
DEL 2º NIVEL DE ATENCION

Código:
SSM-DAS-SH-DRSSNA-PR-01

Página:
1 de 6

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

[Signature]
Jefe del Depto. de Regulación de Servicios de Salud del 2º Nivel de Atención

Fecha: Julio 2006

Revisado por:

[Signature]
Subdirector de Hospitales

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo.:

[Signature]
Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

[Signature]
Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESION EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
REALIZADA EN MORELOS, 06/06/06
SECRETARIA TECNICA

0277



PROCEDIMIENTO
EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE UNIDADES
DEL 2º NIVEL DE ATENCIÓN

Código:
SSM-DAS-SH-DRSSNA-PR-01

Página:
2 de 6

1. Propósito.

Determinar el nivel de desempeño de los hospitales.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica a todo el personal de la Jefatura del departamento de 2do. Nivel de Atención

3. Responsabilidades.

Jefe del Departamento de Regulación de Servicios del Segundo Nivel de Atención: Elaborar y cumplir este procedimiento

Subdirector de Hospitales: Revisar y vigilar el cumplimiento

Director de Atención a la Salud: Dar Vo. Bo. a este procedimiento

Director General: Autoriza este procedimiento.



4. Método de Trabajo.

4.1 Diagrama de Flujo

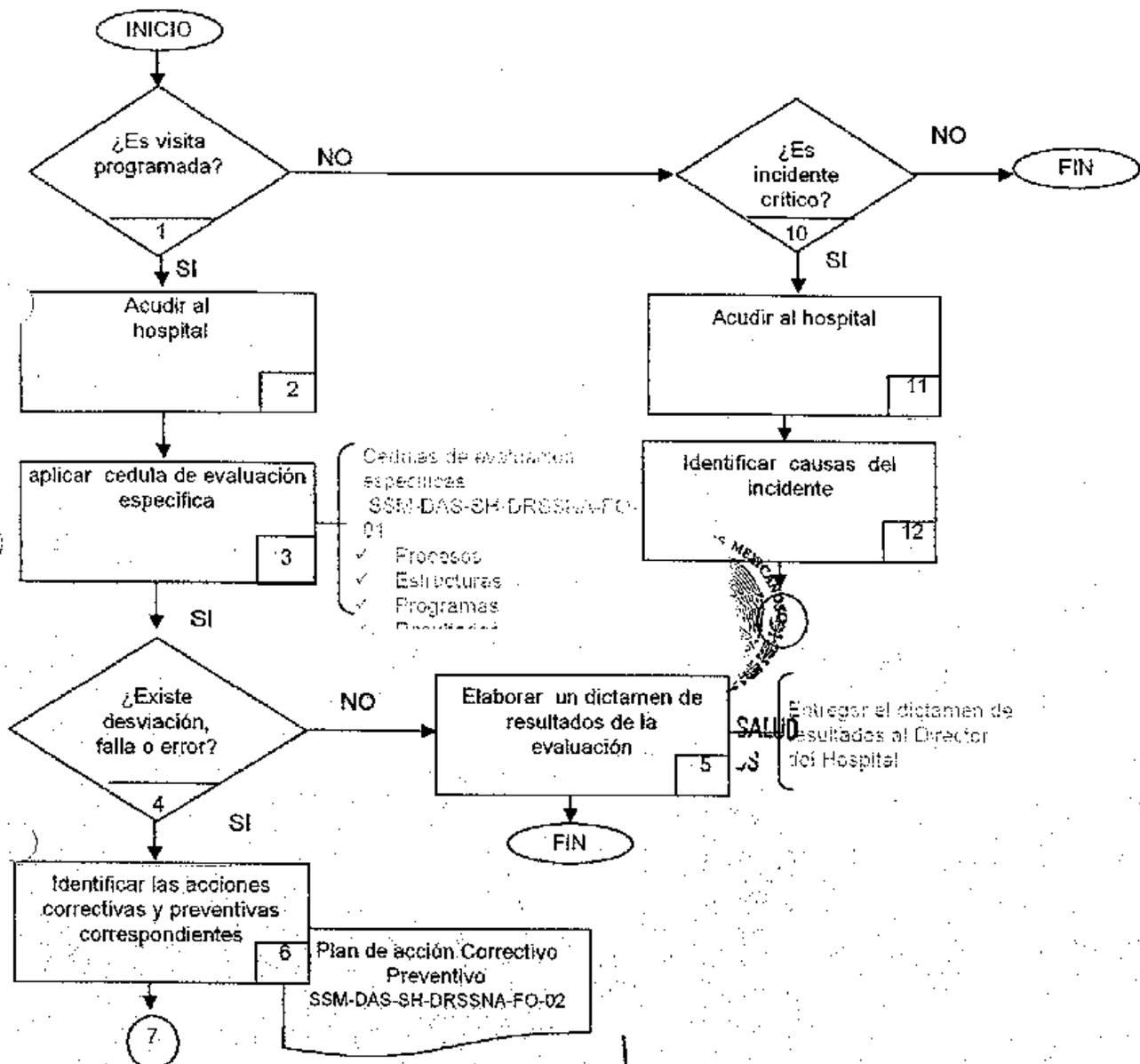
4.2 Descripción de Actividades

4.3 Estándares y Objetivos

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO,
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0278

4.1 Diagrama de flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO IGSSMOTEX-06-004
 SECRETARÍA TÉCNICA.

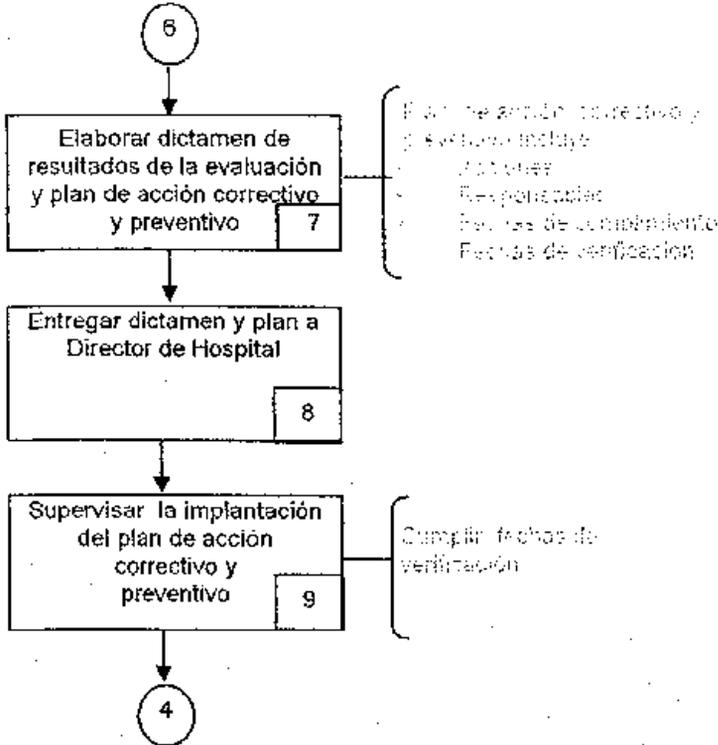
[Handwritten signatures and stamps]
 0279



PROCEDIMIENTO
EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE UNIDADES
DEL 2º NIVEL DE ATENCIÓN

Código:
SSM-DAS-SH-DRSSNA-PR-01

Página:
4 de 6



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

SECRETARÍA DE SALUD
LOS

0280

281



PROCEDIMIENTO
EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE UNIDADES
DEL 2º NIVEL DE ATENCIÓN

Código:
SSM-DAS-SH-DRSSNA-PR-01
Página:
5 de 6

4.2 Descripción de Actividades

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	¿Se pregunta si es visita programada? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 2 Si la respuesta es No, ir a la actividad No.10		
2	Se realiza la visita al Hospital.	Jefe del Depto. de Regulación de Servicios de 2º. Nivel de Atención (JDRSSNA)	
3	Aplica la cédula de Evaluación específica.	JDRSSNA	Cédulas de Evaluación SSM-DAS-SH-DRSSNA-FO-01
4	¿Existe desviación, falla o error? Si la respuesta es Si, ir a la actividad No. 6 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 5		
5	Elabora un dictamen de resultados de la evaluación. Con esta actividad termina el procedimiento.	JDRSSNA	
6	Se identifican que acciones correctivas y preventivas se deben tomar. Continúa en la actividad No. 7		
7	Elabora dictamen de resultados de la evaluación y plan de acción correctivo y preventivo.	JDRSSNA	Plan de acción Correctivo Preventivo SSM-DAS-SH-DRSSNA-FO-02
8	Entrega el dictamen y plan a Director de Hospital.	JDRSSNA	
9	Supervisa la implantación del plan de acción correctivo y preventivo y va a la actividad No. 4	JDRSSNA	
10	¿Es incidente crítico? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 11 Si la respuesta es NO, termina el procedimiento.		
11	Acude al Hospital para ver el incidente crítico.	JDRSSNA	
12	Identifica las causas del incidente crítico y se conecta con la actividad No. 6	JDRSSNA	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA



Handwritten signature or initials.

0281

202



PROCEDIMIENTO
EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE UNIDADES
DEL 2º NIVEL DE ATENCIÓN

Código:
SSM-DAS-SH-DRSSNA-PR-01

Página:
6 de 6

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño

1. Lograr una posición por encima de la media nacional en los indicadores de desempeño.

Objetivos de Calidad

1. Promocionar el óptimo desempeño de los hospitales.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO EX-06-004
SECRETARIA TÉCNICA.



SALUD

0282



**FORMATO
EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE UNIDADES
DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN**

Código:
SSM-DAS-SH-DRSSNA-FO-01

Página:
1 de 2

Consulta Externa ___ Laboratorio ___ Urgencias ___ Rayos X ___ Hospitalización ___ Quirofano ___

I. ESTRUCTURA

	MB	B	M	M M	OBSERVACIONES
1.-Acceso a las instalaciones					
Señalamientos					
Rampas					
2.-Condiciones generales del área					
Iluminación					
Limpieza					
Extintores					
Instalaciones eléctricas					
Instalaciones hidrosanitarias					
3.-Espacios de espera					
Atención apropiadas					
Cómodas					
Privacidad					
4.-baños para usuarios					
Limpieza					
Jabón					
Papel					
agua					
Sin fugas					
5.-recursos en suficiencia					
Humanos					
Mobiliario					
Equipo					
Instrumental					

II. PROCESOS

	MB	B	M	M M	OBSERVACIONES
1.-Tiempos de espera					
2.-Trato del personal					
3.-Diferimiento		SI		NO	
4.-Información completa-clara se aclararon sus dudas					
5.-Tiempo de entrega de resultados					
6.-Tiempo de permanencia en el servicio					
7.-Sugerencias					

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0283

284



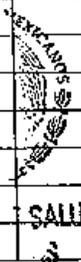
FORMATO
EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE UNIDADES
DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Código:
SSM-DAS-SH-DRSSNA-FO-01

Página:
2 de 2

II. RESULTADOS

	META	LOGRO	% CUMPLIMIENTO
1.-Consultas de especialidad			
2.-Consultas día/consultorio			
3.-Consultas por 1000 habitantes			
4.-Urgencias totales atendidas			
5.-Urgencias calificadas			
6.-Urgencias por 1000 habitantes			
7.-Egresos			
8.-Porcentaje (%) de ocupación			
9.-Promedio de días estancia			
10.-Estudios de laboratorio			
11.-Estudios de rayos x			
12.-intervenciones quirúrgicas			



SALUD

III. PROGRAMAS

	FUNCIONA MIENTO DEL COMITE	CUMPLIMIENTO DE METAS	PROPUESTAS DE MEJORAS
1.-Manejo del expediente clínico			
2.-Disminución de la mortalidad materna			
3.-Disminución de infecciones nosocomiales			
4.-Disminución del % de cesáreas			
5.-Manejo de R.P.B.I.			

Fecha: _____

Nombre y Firma del Evaluador

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSS/004/05-004
SECRETARÍA TÉCNICA

[Handwritten signatures and initials]

0284

286



PROCEDIMIENTO
RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS
INFECCIOSOS



Código:
SSM-DAS-SH-DRSSNA-PR-02

Página:
1 de 5

SALUD

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

[Signature]
Jefe del Depto. de Regulación de Servicios del
Segundo Nivel de Atención

Fecha: Julio 2006

Revisado por:

[Signature]
Subsector de Hospitales

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo.:

[Signature]
Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

[Signature]
Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESION EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARIA TÉCNICA

0286

78



PROCEDIMIENTO
RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS
INFECCIOSOS

Código:
SSM-DAS-SH-DRSSNA-PR-02

Página:
2 de 5

1. Propósito.

Asegurar y eficientar el manejo y control de los residuos peligrosos biológicos infecciosos.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica a todo el personal de la Subdirección de Hospitales y Directores de Hospitales.

3. Responsabilidades.

Director General: Autorizar este procedimiento.
Director de Atención a la Salud: Dar Vo. Bo. a este procedimiento.
Subdirector de Hospitales: Revisar este procedimiento.
Jefe del Departamento de Regulación de Servicios del Segundo Nivel de Atención: Revisar este procedimiento.
Director de Hospital: Aplicar este procedimiento.

IS DE SALUD
MORELOS

Handwritten signature and initials

4. Método de Trabajo.

- 4.1 Diagrama de Flujo.
- 4.2 Descripción de Actividades.
- 4.3 Estándares y Objetivos.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARIA TÉCNICA.

Handwritten signature

Handwritten signature and number 0287

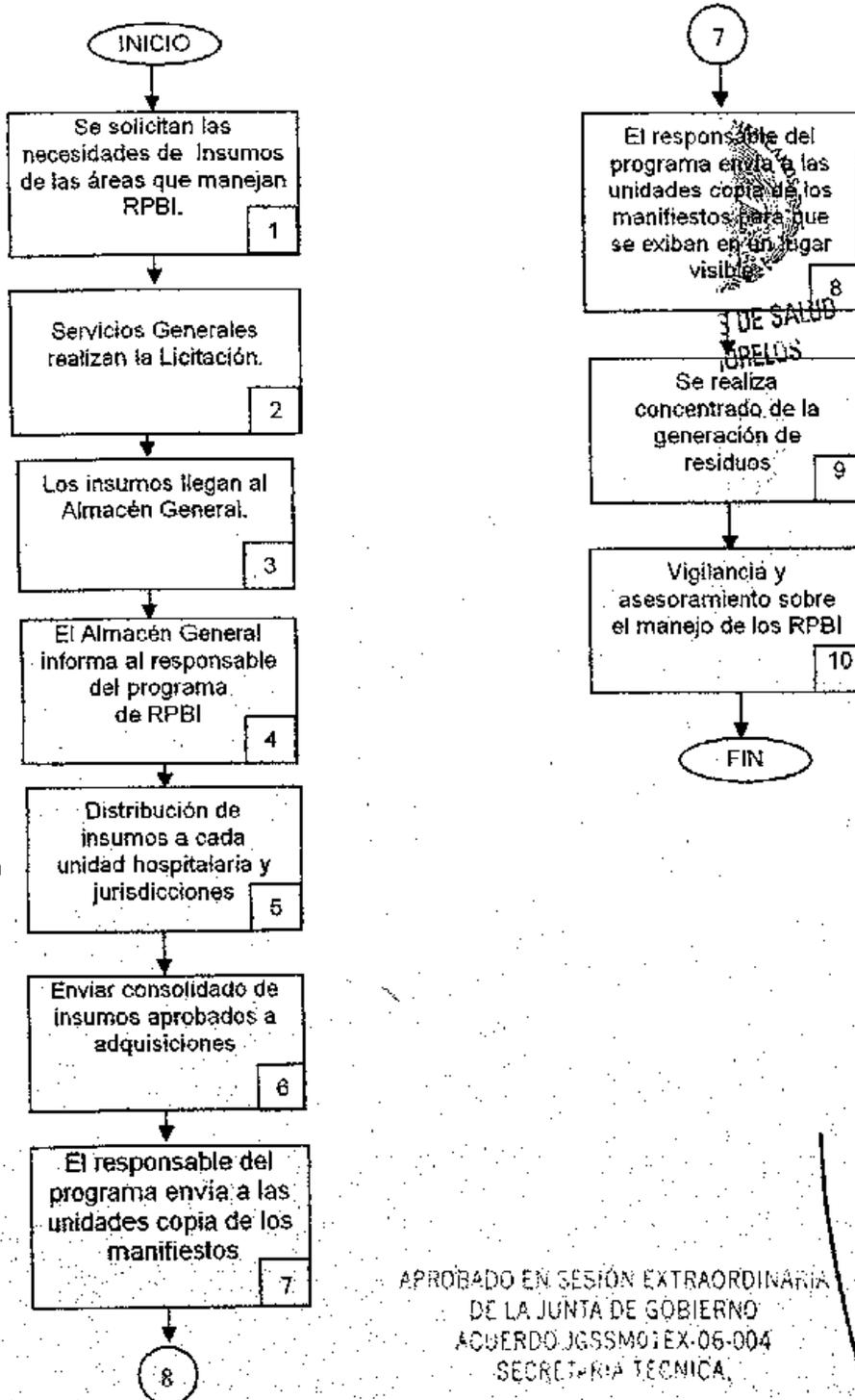


PROCEDIMIENTO
RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS
INFECCIOSOS

Código:
SSM-DAS-SH-DRSSNA-PR-02

Página:
3 de 5

4.1 Diagrama de Flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOJEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

0288



**PROCEDIMIENTO
RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS
INFECCIOSOS**

Código:
SSM-DAS-SH-DRSSNA-PR-02

Página:
4 de 5

289

4.2 Descripción de Actividades.

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Solicitar las necesidades de insumos de las áreas que manejan RPBI	Responsable del programa de RPBI (RPRPBI) Subdirector de Hospitales (SH)	Insumos
2	Realizan la licitación	Jefe del Depto. De Servicios Generales (JDSG)	Base de licitación
3	Los Insumos llegan al almacén general	Encargado de Almacén (EA)	
4	El almacén general informa al responsable del programa de RPBI la cantidad de material e insumos con el que cuenta para ser distribuidos a los diferentes centros manejadores de RPBI.	EA	Inventario de Almacén
5	Distribución de insumos a cada unidad Hospitalaria y Jurisdiccionales.	Responsables del programa en cada unidad generadora de RPBI (RPUGRPBI)	Requisición
6	De acuerdo a la Norm. Oficial 157 se realiza la vigilancia de la generación de residuos, la empresa MEDAM cada semana o cada dos semanas se encarga de la recolección en los centros de almacén temporal y dar destino final a los mismos, esta empresa se encarga de emitir los documentos de manifiesto a cada centro que genera los RPBI.	RPRPBI Empresa Medam (EM)	Manifiesto
7	El responsable del programa envía a las unidades copia de los manifiestos para que se exhiban en un lugar visible.	RPRPBI	Manifiesto
8	Supervisa en unidades médicas sobre el manejo y disposición de los residuos	RPUGRPBI	Libreta de Supervisión
9	Se realiza concentrado de la generación de residuos	RPRPBI	Concentrado Mensual (SIS)
10	Vigilancia y asesoramiento sobre el manejo de los RPBI Con esta actividad termina este procedimiento	Responsable Estatal del Programa	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0289



PROCEDIMIENTO
RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS
INFECCIOSOS

Código:
SSM-DAS-SH-DRSSNA-PR-02

Página:
5 de 5

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño
<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración del concentrado de generación de RPBI mensualmente. 2. Vigilancia y capacitación permanente.

Objetivos de Calidad
<ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilancia y asesoramiento al 100% de las Unidades de Salud. 2. Asegurar el cumplimiento de la Normatividad al 100%.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARIA TÉCNICA.

SECRETARÍA DE SALUD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

291

	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN AL DONADOR	Código: SSM-DAS-SH-CETS-PR-01
		Página: 1 de 5

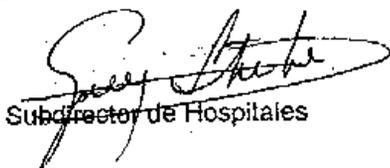
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:


 Jefe del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea

Fecha: Julio 2006

Revisado por:


 Subdirector de Hospitales

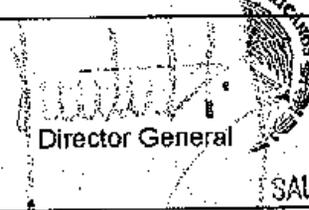
Fecha: Julio 2006

Vo. Bo.:


 Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

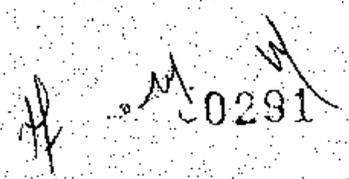
Autorizado por:


 Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSMO/EX-06-004
 SECRETARÍA TÉCNICA


 0291

2012

	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN AL DONADOR	Código: SSM-DAS-SH-CETS-PR-01
		Página: 2 de 5

1. Propósito.

Establecer los lineamientos para la selección, recolección y análisis de sangre para asegurar el abasto a nivel estatal.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica a todo el personal del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.

3. Responsabilidades.

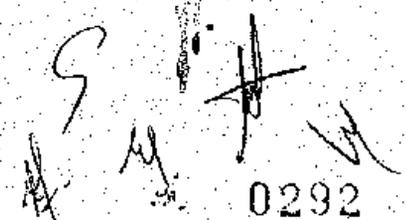
- Director General:** Autorizar este procedimiento.
- Director de Atención a la Salud:** Dar visto bueno a este procedimiento.
- subdirector de Hospitales:** Revisar este procedimiento.
- Jefe de Departamento del CETS:** Elaborar este procedimiento.
- Coordinador de Aseguramiento de la Calidad:** Supervisar la correcta aplicación de este procedimiento.
- Coordinador Médico:** Asegurar el cumplimiento de este procedimiento.
- Personal Operativo del CETS:** Aplicar este procedimiento.

4. Método de Trabajo.

- 4.1 Diagrama de Flujo.
- 4.2 Descripción de Actividades.
- 4.3 Estándares y Objetivos.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM/EX-06-004
 SECRETARÍA TÉCNICA.

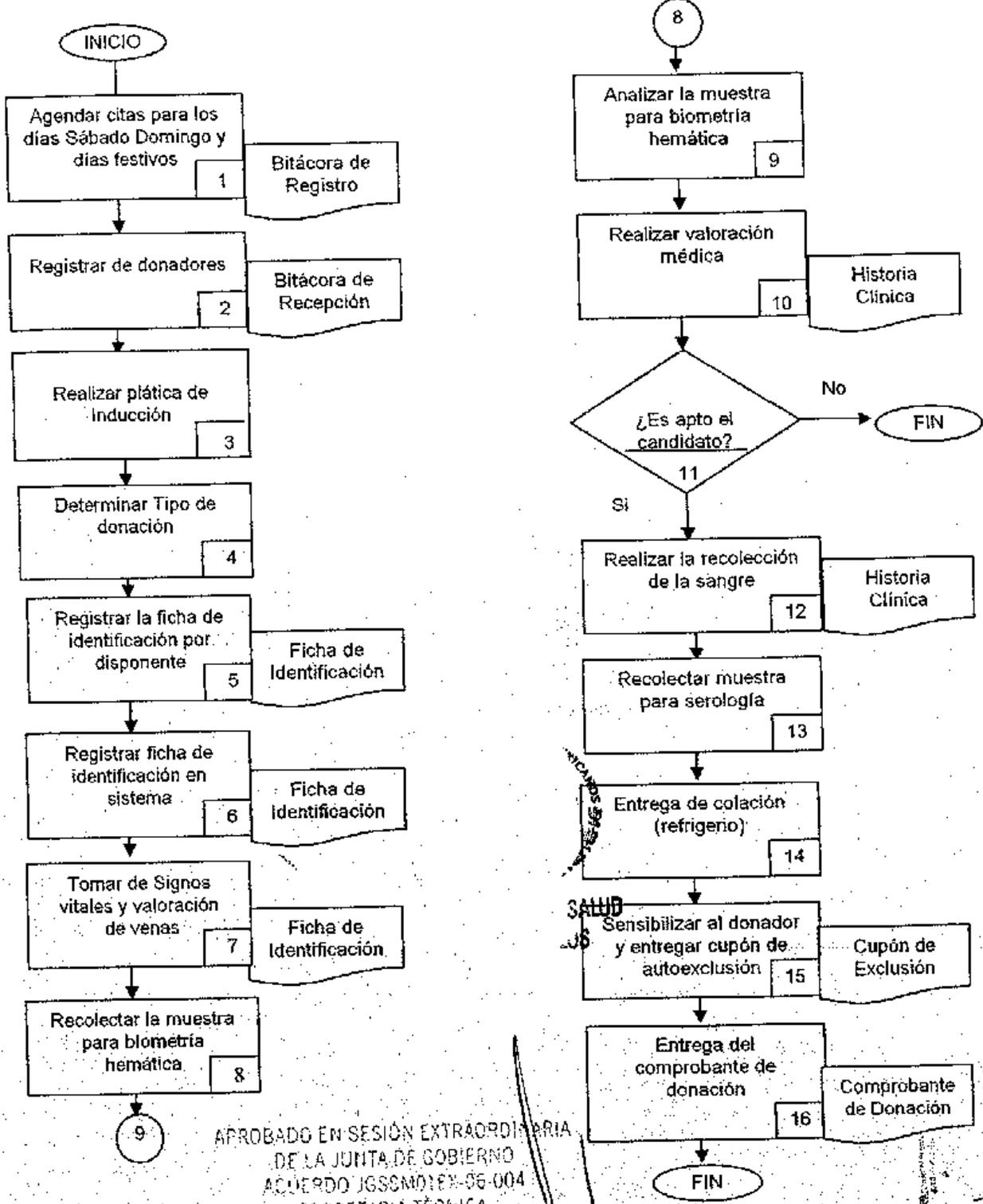
SECRETARÍA DE SALUD
 PINAR DEL RÍO



0292

293

4.1 Diagrama de Flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

SALUD

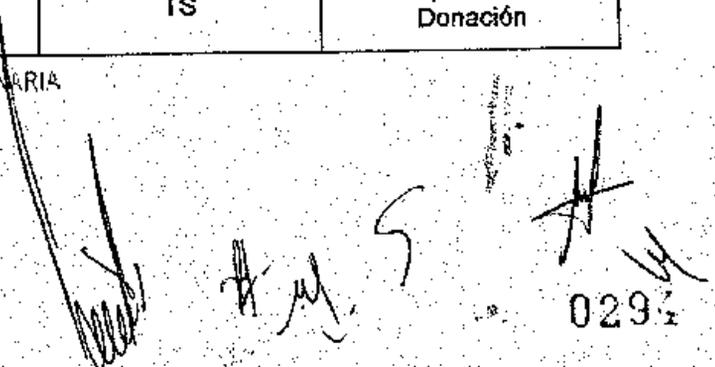
0293

2013

4.2 Descripción de Actividades.

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Agenda las citas para los días sábados, domingos y días festivos.	Trabajadora Social (TS)	Bitácora de Registro
2	Registra los donadores en bitácora de recepción	Vigilante (V)	Bitácora de Recepción
3	Lleva a cabo la plática de inducción a los disponentes a donar	TS	
4	Determinar tipo de donación Alogénica, Autóloga, Voluntaria o Aféresis.	TS	
5	Registra de la ficha de identificación, por disponente	TS	Ficha de Identificación (FI)
6	Registra la Ficha de Identificación en el Sistema.	TS	FI
7	Se toman los signos vitales y valoración de venas y se registran en la Ficha de Identificación.	Responsable del área de Flebotomía (RAF)	FI
8	Recolecta la muestra para Biometría Hemática	Tomador de Muestra (TM)	
9	Analiza la muestra para Biometría Hemática y registra los datos al sistema (IBB)	Laboratorista (L)	
10	Realiza valoración Médica y la registra.	Médico Seleccionador (MS)	Historia Clínica (HC)
11	¿Es apto el candidato? Si la respuesta es Sí, ir a la actividad No.12 Si la respuesta es No, ir termina el procedimiento	MS	
12	Recolecta la sangre y registra en la Historia Clínica	RAF	HC
13	Recolecta muestra para Serología	RAF	
14	Entrega la colación (refrigerio) al donador.	TS	
15	Sensibiliza al donador y entrega el cupón de autoexclusión.	TS	Cupón de Autoexclusión
16	Entrega el comprobante de donación Con esta actividad termina este procedimiento.	TS	Comprobante de Donación

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM01EX-06-004
 SECRETARÍA TÉCNICA.



 0294

0019

	<p>PROCEDIMIENTO ATENCIÓN AL DONADOR</p>	<p>Código: SSM-DAS-SH-CETS-PR-01</p>
		<p>Página: 5 de 5</p>

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño
<ol style="list-style-type: none"> 1. Atención al donador en 25 minutos. 2. Toma de muestra en 12 minutos. 3. Recolección de sangre en 14 minutos. 4. Revisión médica en 25 minutos. 5. Entrega de documentación en 25 minutos.



Objetivos de Calidad
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reducir en 10% el tiempo de este proceso, desde el registro del disponente a donar, hasta la entrega del comprobante de donación.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM011X-06-004
SECRETARIA TÉCNICA.

Handwritten initials and signatures at the bottom right of the page.

296



PROCEDIMIENTO
ANÁLISIS PRUEBAS DE TAMIZAJE

Código:
SSM-DAS-SH-CETS-PR-02

Página:
1 de 5

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

[Signature]
Jefe del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea



[Signature]

Fecha: Julio 2006

Revisado por:

[Signature]
Subdirector de Hospitales

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo.:

[Signature]
Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

[Signature]
Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX 06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

0296

204



PROCEDIMIENTO
ANÁLISIS PRUEBAS DE TAMIZAJE

Código:
SSM-DAS-SH-CETS-PR-02

Página:
2 de 5

1. Propósito.

Establecer los lineamientos para analizar las muestras recolectadas de los donadores a las pruebas de tamizaje a Anticuerpos contra T. cruzi, anticuerpos Antígeno de Superficie de la Hepatitis B, Anticuerpos contra HVC, Anti cuerpos contra HIV 1 y 2, Anti cuerpos contra Sífilis, Anti cuerpos contra Brucella,

2. Alcance.

Este procedimiento aplica a todo el personal del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.

3. Responsabilidades.

- Director General:** Autorizar este procedimiento.
- Director de Atención a la Salud:** Dar visto bueno a este procedimiento.
- Subdirector de Hospitales:** Revisar este procedimiento.
- Jefe de Departamento del CETS:** Elaborar este procedimiento.
- Coordinador de Aseguramiento de la Calidad:** Supervisar la correcta aplicación de este procedimiento.
- Coordinador Técnico:** Asegurar el cumplimiento de este procedimiento.
- Personal Operativo del CETS:** Aplicar este procedimiento.

4. Método de Trabajo.

- 4.1 Diagrama de Flujo.
- 4.2 Descripción de Actividades.
- 4.3 Estándares y Objetivos.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

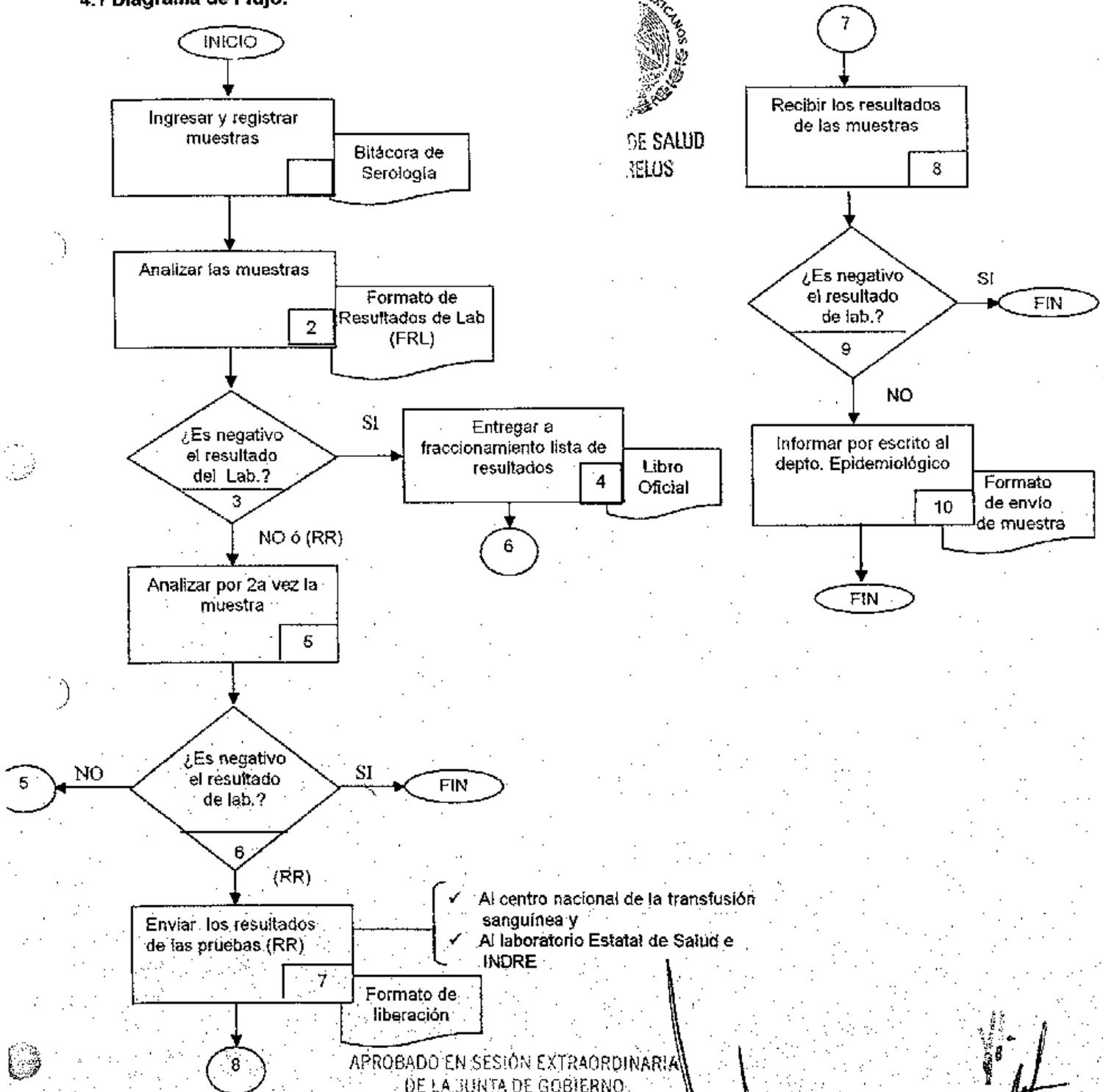


PROCEDIMIENTO
ANÁLISIS PRUEBAS DE TAMIZAJE

Código:
SSM-DAS-SH-CETS-PR-02

Página:
3 de 5

4.1 Diagrama de Flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOTEX-06-004
SECRETARIA TÉCNICA.

[Handwritten signatures and initials]
0298

	PROCEDIMIENTO ANÁLISIS PRUEBAS DE TAMIZAJE	Código: SSM-DAS-SH-CETS-PR-02
		Página: 4 de 5

4.2 Descripción de Actividades.

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Ingresa y registra las muestras a estudiar	Serología (S)	Bitácora de Serología
2	Analiza las muestras recolectadas a las pruebas de VIH 1 y 2, HCV, AgSHB, T. cruzi, Brucella, RPR.	S	Formato de Resultado de Laboratorio (FRL)
3	¿El resultado de las pruebas es Negativo? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No 4; Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 5.	S	
4	Entrega a Fraccionamiento la lista de resultados de serología y lo reporta en el libro oficial	Calidad (C)	Libro Oficial
5	Analiza por segunda vez la muestra inicialmente reactiva suero (tubo) y plasma (bolsa)	S	FRL
6	¿El resultado de las pruebas es Negativo? Si la respuesta es SI, termina el procedimiento; Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 7. Si el resultado es (RR) ir a la actividad No 7	S	
7	Envía las muestras Repetidamente Reactiva (RR) a: <ul style="list-style-type: none"> • Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea • Laboratorio Estatal de Salud e INDRE Para su análisis.	S	Formato de Liberación
8	Recibe los resultados de las muestras enviadas a las Instituciones de referencias	S	FRL
9	¿El resultado de las pruebas es Negativo? Si la respuesta es SI, termina el procedimiento; Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 10.	S	
10	Informa por escrito al departamento de epidemiología los resultados positivos, e indeterminado para localizar al disponente. Con esta actividad termina el procedimiento.	C	Formato de Envío de Muestra

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

[Handwritten signatures and initials]

0299

300

	PROCEDIMIENTO ANÁLISIS PRUEBAS DE TAMIZAJE	Código: SSM-DAS-SH-CETS-PR-02
		Página: 5 de 5

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño
<ol style="list-style-type: none">1. Estudios de Serología en 7 horas.2. Coordinación de Calidad 3 meses entrega de resultados.

Objetivos de Calidad
<ol style="list-style-type: none">1. Reducir en 20% el tiempo de este proceso, para la entrega de resultados confirmatorios

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOTEX-05-004 SALUD
SECRETARIA TÉCNICA LOS



[Handwritten signature]

[Handwritten initials]
[Handwritten initials]
0300



PROCEDIMIENTO
FRACCIONAMIENTO, CUSTODIA,
CONSERVACIÓN Y SUMINISTRO

Código:
SSM-DAS-SH-CETS-PR-03

Página:
1 de 4

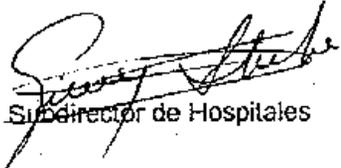
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:


Jefe del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea

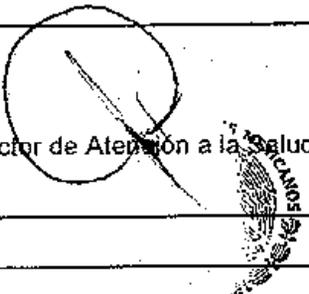
Fecha: Julio 2006

Revisado por:


Subdirector de Hospitales

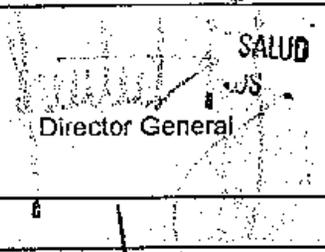
Fecha: Julio 2006

Vo. Bo.:


Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:


Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

0301

302



PROCEDIMIENTO
FRACCIONAMIENTO, CUSTODIA,
CONSERVACIÓN Y SUMINISTRO

Código:
SSM-DAS-SH-CETS-PR-03

Página:
2 de 4

1. Propósito.

Establecer los lineamientos para fraccionar Sangre Total y/o Fresca en sus diferentes Componentes Concentrado Eritrocitario, Concentrado Plaquetario, Plasma Fresco, Criocipitado así como su custodia, conservación y el suministro de la misma a los Sectores Público y Privado.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica a todo el personal del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.

3. Responsabilidades.

Director General: Autorizar este procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Dar visto bueno a este procedimiento.

Subdirector de Hospitales: Revisar este procedimiento.

Jefe de Departamento del CETS: Elaborar este procedimiento.

Coordinador de Aseguramiento de la Calidad: Supervisar la correcta aplicación de este procedimiento.

Coordinador Técnico: Asegurar el cumplimiento de este procedimiento.

Personal Operativo del CETS: Aplicar este procedimiento.

4. Método de Trabajo.

4.1 Diagrama de Flujo.

4.2 Descripción de Actividades.

4.3 Estándares y Objetivos.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.



SALUD

0302

3505

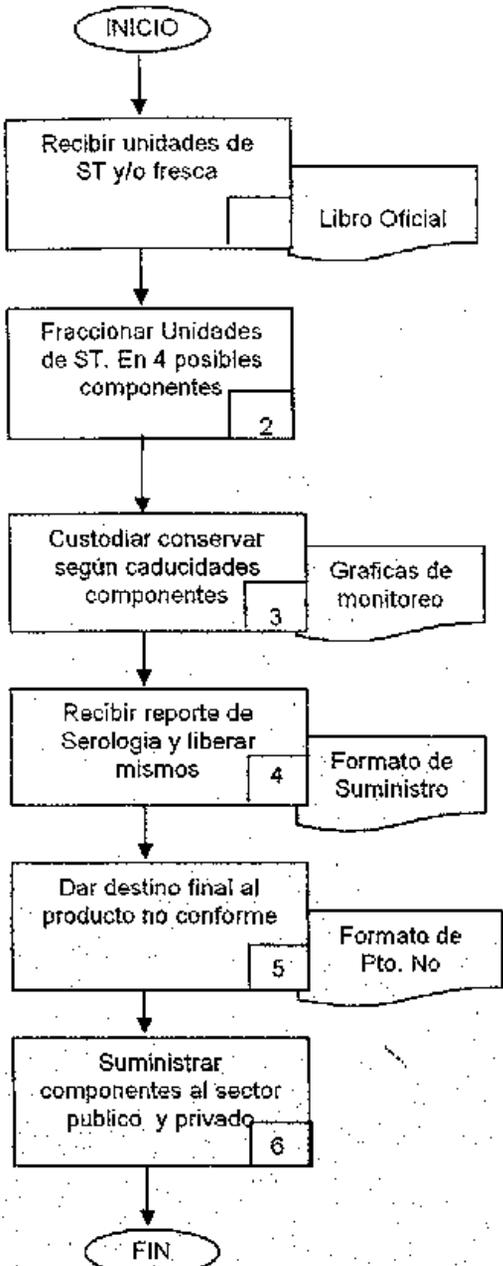


PROCEDIMIENTO
FRACCIONAMIENTO, CUSTODIA,
CONSERVACIÓN Y SUMINISTRO

Código:
SSM-DAS-SH-CETS-PR-03

Página:
3 de 4

4.1 Diagrama de Flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

SERVICIOS DE SALUD
DE MORELOS

Handwritten signatures and the number 0303

304

	PROCEDIMIENTO FRACCIONAMIENTO, CUSTODIA, CONSERVACIÓN Y SUMINISTRO	Código: SSM-DAS-SH-CETS-PR-03
		Página: 4 de 4

4.2 Descripción de Actividades.

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Reciben y registran unidades de sangre total (ST)y/o fresca	Fraccionamiento (F)	Libro Oficial de Ing. Egresos
2	Fraccionan la Unidad de ST y/o fresca en Concentrado eritrocitario (CE), Concentrado Plaquetario (CP), Plasma fresco (PF), Plasma Envejecido (PE), Crioprecipitado	(F)	
3	Los componentes fraccionados se custodian y Conservan A temperatura de acuerdo a cada componente	(F)	Graficas de monitoreo
4	Se recibe el reporte de serologia y se liberan los componentes Sanguinos,	(F)	Formato de Liberación de componentes
5	Destino final de componentes por contaminación, incompletas, caducadas, inicial mente reactivas, y otras causas	(F)	Formato de Baja
6	Suministros de componentes sanguíneos previa solicitud al sector publico y privado	(F)	Formato de Suministro

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño
1. Ingresar Fraccionar unidades de sangre total 70 minutos por cada 6 unidades. 2. Liberar y dar destino Final a los componentes sanguíneos 4 horas

Objetivos de Calidad
1. Reducir en 10% el tiempo de este proceso,

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01CX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.



SALUD

03

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
030

32



PROCEDIMIENTO
ASEGURAMIENTO DE CALIDAD

Código:
SSM-DAS-SH-CETS-PR-04

Página:
1 de 4

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

Jefe del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea
Fecha: Julio 2006

Revisado por:

Subdirector de Hospitales
Fecha: Julio 2006

Vo. Bo.:

Director de Atención a la Salud
Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

Director General
Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-000
SECRETARÍA TÉCNICA.

0305

2006



PROCEDIMIENTO
ASEGURAMIENTO DE CALIDAD

Código:
SSM-DAS-SH-CETS-PR-04

Página:
2 de 4

1. Propósito.

Establecer los lineamientos para dar cumplimiento a los parámetros de calidad establecidos por la Norma Oficial Mexicana Para cada componente Sanguíneo a través del adecuado funcionamiento de los equipos.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica a todo el personal del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.

3. Responsabilidades.

- Director General: Autorizar este procedimiento.
- Director de Atención a la Salud: Dar visto bueno a este procedimiento.
- Subdirector de Hospitales: Revisar este procedimiento.
- Jefe de Departamento del CETS: Elaborar este procedimiento.
- Coordinador de Aseguramiento de la Calidad: Supervisar la correcta aplicación de este procedimiento.
- Coordinador Médico: Asegurar el cumplimiento de este procedimiento.
- Personal Operativo del CETS: Aplicar este procedimiento.

4. Método de Trabajo.

- 4.1 Diagrama de Flujo.
- 4.2 Descripción de Actividades.
- 4.3 Estándares y Objetivos.



SALUD
-US

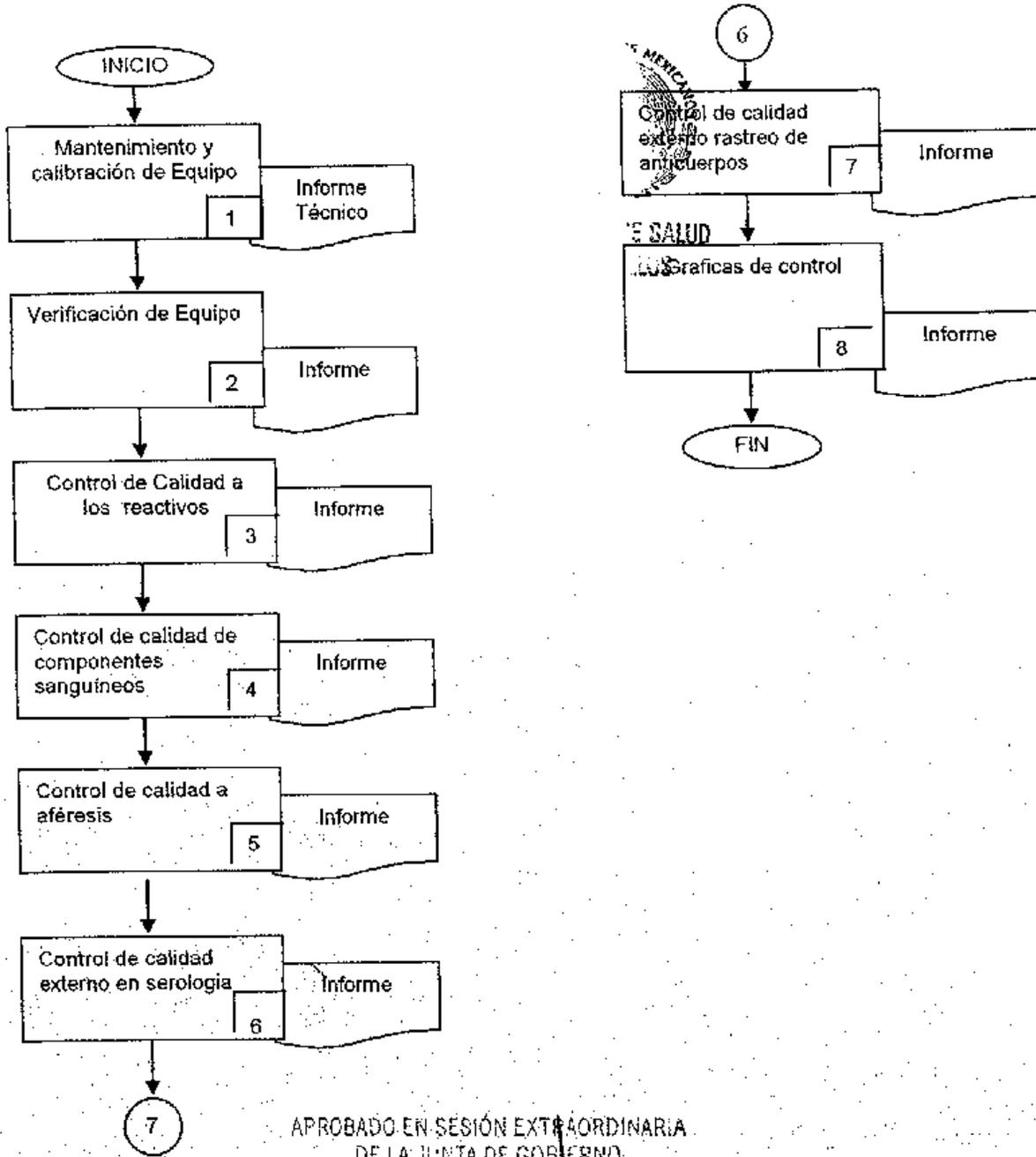
APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA COMISIÓN DE
REGULACIÓN Y CONTROL DE
SERVICIOS TÉCNICOS

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]
0306

	PROCEDIMIENTO ASEGURAMIENTO DE CALIDAD	Código: SSM-DAS-SH-CETS-PR-04
		Página: 3 de 4

4.1 Diagrama de Flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSMO/EX-15-004
 SECRETARÍA TÉCNICA

[Handwritten signatures and stamps]
 0307

308

SALUD
OS

4.2 Descripción de Actividades.

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Mantenimiento Preventivo y calibración de los equipos utilizados en todos los procesos	proveedores	Informe Técnico
2	Verificación de los equipos	Control de Calidad (CC)	Informe
3	Control de calidad a reactivos	(CC)	Informe
4	Control de calidad el 1% de componentes sanguíneos	(CC)	Informe
5	Control de calidad a el 100% de plaquetaféresis	(CC)	Informe
6	Control de calidad Externo a Serología	(CC)	Informe
7	Control de calidad Externo Panel de células (rastreo de anticuerpos)	(CC)	Informe
8	Gráficas de control Para el proceso de análisis de muestras	(CC)	Informe

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Optimos de Desempeño
1. Cubrir al 90% del programa de control de calidad.

Objetivos de Calidad
1. Cubrir el 95 % del programa de control de calidad.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARIA TECNICA.

[Handwritten signatures and initials]

0308



PROCEDIMIENTO
PROGRAMACIÓN ANUAL DE CAPACITACION
PARA EL DESARROLLO

Código:
SSM-DAS-SH-CETS-PR-05

Página:
1 de 6

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:


Jefe del centro estatal de la Transmisión de Salmonella
MORELOS

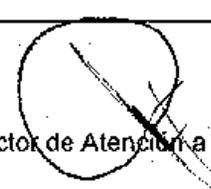
Fecha: Julio 2006

Revisado por:


Subdirector de Hospitales

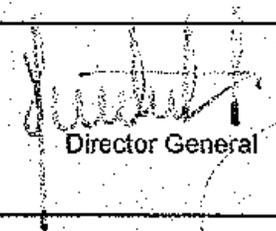
Fecha: Julio 2006

Vo. Bo.:


Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:


Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

4
0309

310



PROCEDIMIENTO
PROGRAMACIÓN ANUAL DE CAPACITACION
PARA EL DESARROLLO

Código:
SSM-DAS-SH-CETS-PR-05

Página:
2 de 6

1. Propósito.

Establecer las bases en la elaboración del programa anual de capacitación para el desarrollo, del personal adscrito y externo al CETS

2. Alcance.

Este procedimiento aplica para todo el personal adscrito o comisionado al Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea

3. Responsabilidades.

Director General: Autorizar este procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Dar visto bueno a este procedimiento.

Subdirector de Hospitales: Revisar este procedimiento.

Subdirección de Enseñanza e Investigación: Revisar este procedimiento.

Jefe de Departamento del CETS: Elaborar este procedimiento.

Coordinador de Enseñanza e Investigación: Supervisar la correcta aplicación de este procedimiento

Coordinador de área (médica, técnica, jornada especial): Asegurar el cumplimiento de este procedimiento.

Personal Operativo del CETS: Aplicar este procedimiento.



4. Método de Trabajo.

- 4.1 Diagrama de Flujo.
- 4.2 Descripción de Actividades.
- 4.3 Estándares y Objetivos.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM/EX-06-004
SECRETARIA TECNICA.

Handwritten initials and signatures at the bottom right of the page.

0310

310

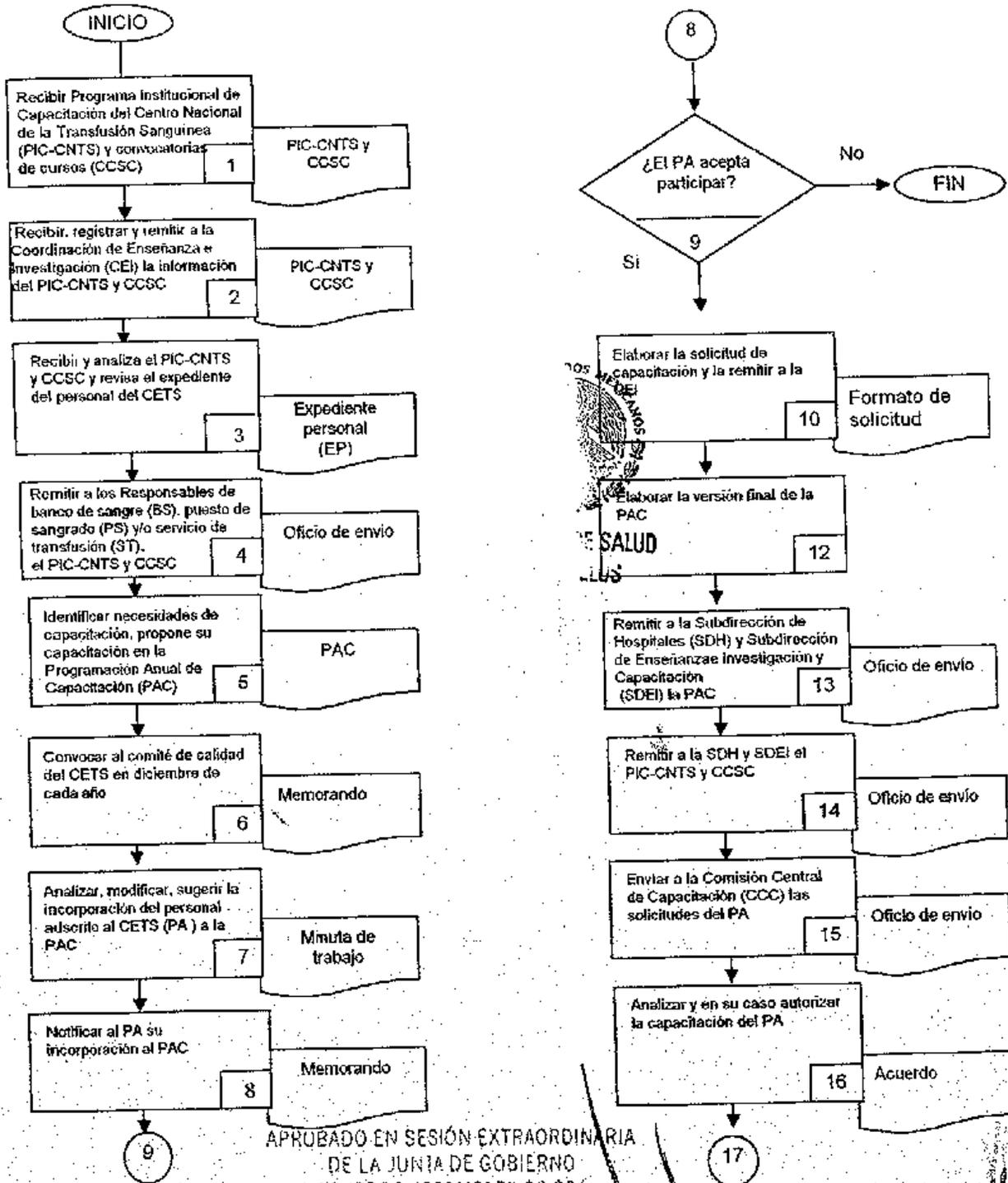


PROCEDIMIENTO PROGRAMACIÓN ANUAL DE CAPACITACION PARA EL DESARROLLO

Código:
SSM-DAS-SH-CETS-PR-05

Página:
3 de 6

4.1 Diagrama de Flujo.

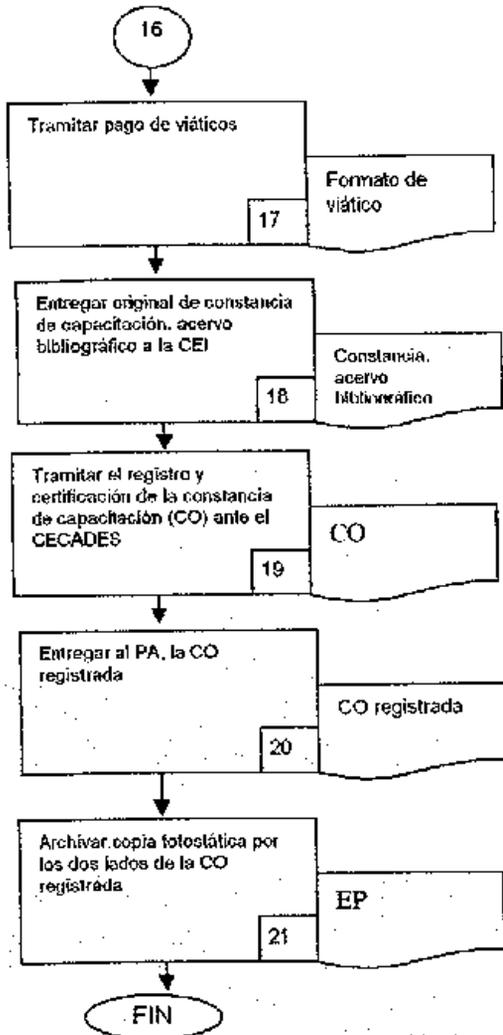


APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM01EX-06-004 SECRETARIA TÉCNICA.

0311

0312

	<p style="text-align: center;">PROCEDIMIENTO PROGRAMACIÓN ANUAL DE CAPACITACION PARA EL DESARROLLO</p>	<p>Código: SSM-DAS-SH-CETS-PR-05</p>
		<p>Página: 4 de 6</p>



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSMO EX-06-004
 SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signature]

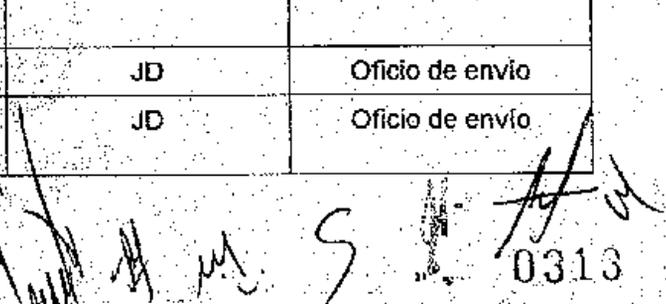
[Handwritten signatures and initials]

0312

4.2 Descripción de Actividades.

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Recibe Programa Institucional de Capacitación del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (PIC-CNTS) y convocatorias de cursos, seminarios, congresos (CCSC) y los remite a la secretaria de la dirección (SD)	Jefatura de Departamento (JD)	PIC-CNTS y CCSC
2	Recibe, registra y remite a la Coordinación de Enseñanza e Investigación (CEI) la información del PIC-CNTS y CCSC	JD	PIC-CNTS y CCSC
3	Recibe y analiza el PIC-CNTS y CCSC y revisa el expediente del personal del CETS	CEI	Expediente personal (EP)
4	Remite a los Responsables de banco de sangre (BS), puesto de sangrado (PS) y/o servicio de transfusión (ST) públicos o privados, el PIC-CNTS y CCSC	CEI	Oficio de envío
5	Identifica necesidades de capacitación en el personal adscrito (PA) al CETS y propone su capacitación en la Programación Anual de Capacitación (PAC) para el desarrollo	CEI	PAC
6	Convoca al comité de calidad del CETS en diciembre de cada año	CEI	Memorando
7	Analiza, modifica, sugiere la incorporación de PA a la PAC	Comité de Calidad (CC)	Minuta de trabajo
8	Notifica al PA su incorporación al PAC	CEI	Memorando
9	El PA acepta participar en el PAC? Si la respuesta es si, pasar a la actividad 10 Si la respuesta es no. Archivar documento en EP y Fin del procedimiento	PA	
10	Elabora la solicitud de capacitación y la remite a la CEI	PA	Formato de solicitud de capacitación
11	Recibe las solicitudes de capacitación del PA como la propuesta del responsable de BS, PS ó ST	CEI	Oficio
12	Elabora la versión final de la PAC	CEI	
13	Remite a la Subdirección de Hospitales (SDH) y Subdirección de Enseñanza Investigación y Capacitación (SDEIC) la PAC	JD	Oficio de envío
14	Remite a la SDH y SDEIC el PIC-CNTS y CCSC	JD	Oficio de envío
15	Envía a la Comisión Central de Capacitación (CCC) las solicitudes del PA	JD	Oficio de envío

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO1EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA



 0313

314

	PROCEDIMIENTO PROGRAMACIÓN ANUAL DE CAPACITACION PARA EL DESARROLLO	Código: SSM-DAS-SH-CETS-PR-05
		Página: 6 de 6

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
16	Analiza y en su caso autoriza la capacitación del PA	CCC	Acuerdo
17	Tramita pago de viáticos	Coordinación administrativa (CA)	Formato de viático
18	Entrega original de constancia de capacitación, acervo bibliográfico a la CEI	PA	Constancia, acervo bibliográfico
19	Tramita el registro y certificación de la constancia Oficial (CO) ante el CECADES	CEI	CO
20	Entrega al PA, la CO registrada	CEI	CO registrada
21	Archiva copia fotostática por los dos lados de la CO registrada	CEI	EP

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño
<ol style="list-style-type: none"> 1. Constancia de capacitación registrada y certificada 2. Preparación de seminario interno 3. Incremento del acervo bibliográfico del CETS 4. Actualización de procedimientos técnicos

Objetivos de Calidad
<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitar al 30% del personal adscrito al CETS.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-05-004
SECRETARÍA TÉCNICA



H. M. G.

031

319



PROCEDIMIENTO
PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN VOLUNTARIA
DE SANGRE NO REMUNERADA

Código:
SSM-DAS-SH-CETS-PR-06

Página:
1 de 6

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

[Signature]
Jefe del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea

Fecha: Julio 2006

Revisado por:

[Signature]
Subdirector de Hospitales

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo.:

[Signature]
Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

[Signature]
Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

[Handwritten marks]
03154

316



PROCEDIMIENTO
PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN VOLUNTARIA
DE SANGRE NO REMUNERADA

Código:
SSM-DAS-SH-CETS-PR-06

Página:
2 de 6

1. Propósito.

Establecer los lineamientos para la promoción de la donación voluntaria de sangre no remunerada para incrementar la seguridad del acto transfusional a nivel estatal.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica a todo el personal del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.

3. Responsabilidades.

Director General: Autorizar este procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Dar visto bueno a este procedimiento.

Subdirector de Hospitales: Revisar este procedimiento.

Subdirección de Enseñanza e Investigación: Revisar este procedimiento

Jefe de Departamento del CETS: Elaborar este procedimiento.

Coordinador de Enseñanza e Investigación: Supervisar la correcta aplicación de este procedimiento

Coordinador de área (aseguramiento de la calidad, médica, técnica, jornada especial): Asegurar el cumplimiento de este procedimiento,

Personal Operativo del CETS: Aplicar este procedimiento.

4. Método de Trabajo.

4.1 Diagrama de Flujo.

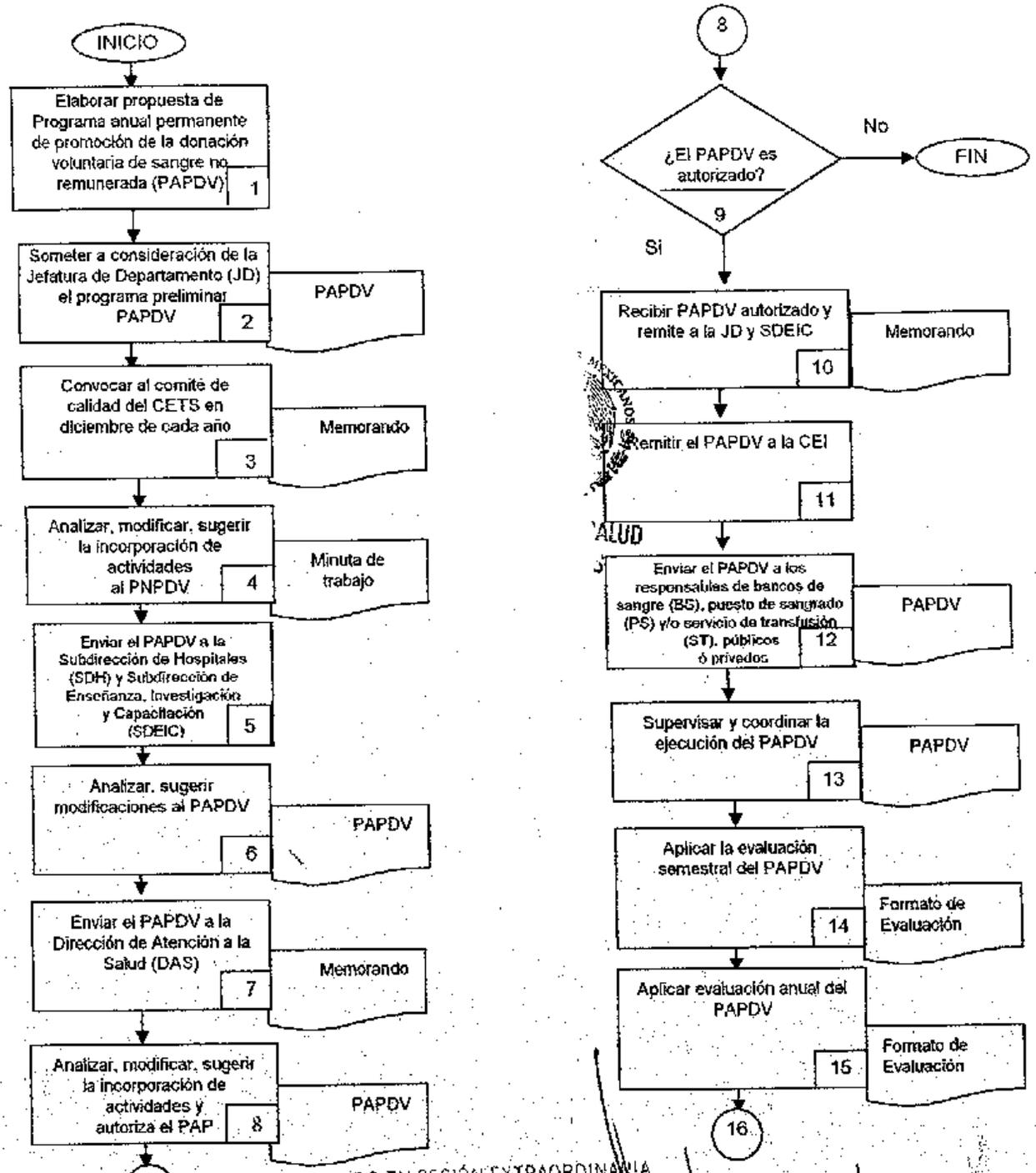
4.2 Descripción de Actividades.

4.3 Estándares y Objetivos.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO EX-06/04
SECRETARÍA TÉCNICA,
SECRETARÍA DE SALUD
ESTADO DE LOS RÍOS

317

4.1 Diagrama de Flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSMOIEX-05-004
 SECRETARÍA TÉCNICA.

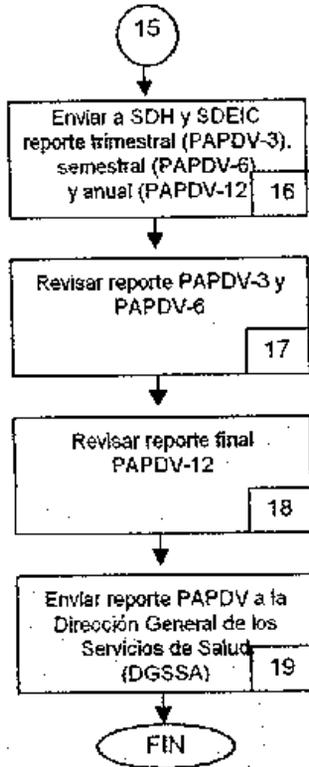
0317



PROCEDIMIENTO
PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN VOLUNTARIA
DE SANGRE NO REMUNERADA

Código:
SSM-DAS-SH-CETS-PR-06

Página:
4 de 6



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM03EX-06-004
SECRETARIA TÉCNICA.

0318



PROCEDIMIENTO
PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN VOLUNTARIA
DE SANGRE NO REMUNERADA

Código:
SSM-DAS-SH-CETS-PR-06

Página:
5 de 6

4.2 Descripción de Actividades.

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Elabora propuesta de Programa anual permanente de promoción de la donación voluntaria de sangre no remunerada (PAPDV)	Coordinación de Enseñanza e Investigación (CEI)	
2	Somete a consideración de la Jefatura de Departamento (JD) el programa preliminar PAPDV	CEI	PAPDV
3	Convoca al comité de calidad del CETS en diciembre de cada año	CEI	Memorando
4	Analiza, modifica, sugiere la incorporación de actividades al PNPDV	Comité de Calidad (CC)	Minuta de trabajo
5	Envía el PAPDV a la Subdirección de Hospitales (SDH) y Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación (SDEIC)	JD	
6	Analiza, sugiere modificaciones al PAPDV	SDH y SDEIC	PAPDV
7	Envía el PAPDV a la Dirección de Atención a la Salud (DAS)	SDH	Memorando
8	Analiza, modifica, sugiere la incorporación de actividades y autoriza el PAPDV	DAS	PAPDV
9	El PAPDV es autorizado? Si la respuesta es si, pasar a la actividad 10 Si la respuesta es no, fin del procedimiento		
10	Recibe PAPDV autorizado y remite a la JD y SDEIC	SDH	Memorando
11	Remite el PAPDV a la CEI	JD	
12	Envíe el PAPDV a los responsables de bancos de sangre (BS), puesto de sangrado (PS) y/o servicio de transfusión (ST), públicos ó privados	CEI	PAPDV
13	Supervisa y coordina la ejecución del PAPDV	CEI	PAPDV
14	Aplica la evaluación semestral del PAPDV	CEI	Formato de Evaluación
15	Aplica evaluación anual del PAPDV	CEI	Formato de Evaluación semestral
16	Envía a SDH y SDEIC reporte trimestral (PAPDV-3), semestral (PAPDV-6) y anual (PAPDV-12)	JD	
17	Revisa reporte PAPDV-3 y PAPDV-6	SDH y SDEIC	
18	Revisa reporte final PAPDV-12	DAS	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0319

2005



PROCEDIMIENTO
PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN VOLUNTARIA
DE SANGRE NO REMUNERADA

Código:
SSM-DAS-SH-CETS-PR-06

Página:
6 de 6

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
19	Envía reporte PAPDV a la Dirección General de los Servicios de Salud (DGSSA)	DAS	



4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño
<p>S DE SALUD ORELUS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración del programa 2 meses (noviembre y diciembre de cada año). 2. Discusión y análisis del PAPDV en el Comité de Calidad 1 sesión de dos horas. 3. Revisión por los niveles de responsabilidad 1 mes. 4. Revisión y autorización por la Dirección de Atención a la Salud 1 semana 5. Ejecución del PAPDV un año.

Objetivos de Calidad
<ol style="list-style-type: none"> 1. Incrementar anualmente en 10% la donación voluntaria de sangre no remunerada

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0320

323



PROCEDIMIENTO
ENSEÑANZA Y ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA
TRANSFUSIONAL

Código:
SSM-DAS-SH-CETS-PR-07

Página:
1 de 6

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

[Signature]
Jefe del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea

Fecha: Julio 2006

Revisado por:

[Signature]
Subdirector de Hospitales
SECRETARÍA DE SALUD
MORELOS

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo.:

~~*[Signature]*~~
Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

[Signature]
Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESION EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM01EX-06-004
SECRETARIA TECNICA.

[Signature] 0321

322

	PROCEDIMIENTO ENSEÑANZA Y ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA TRANSFUSIONAL	Código: SSM-DAS-SH-CETS-PR-07
		Página: 2 de 6

1. Propósito.

Establecer los lineamientos para la elaboración de cursos, diplomados, estancias de capacitación, seminarios y talleres en Medicina Transfusional.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica a todo el personal del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.

3. Responsabilidades.

Director General: Autorizar este procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Dar visto bueno a este procedimiento.

Subdirector de Hospitales: Revisar este procedimiento.

Subdirección de Enseñanza e Investigación: Revisar este procedimiento

Jefe de Departamento del CETS: Elaborar este procedimiento.

Coordinador de Enseñanza e Investigación: Supervisar la correcta aplicación de este procedimiento

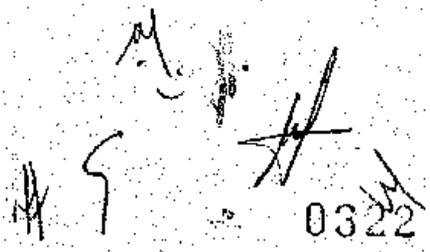
Coordinador de área (médica, técnica): Asegurar el cumplimiento de este procedimiento,

4. Método de Trabajo.

- 4.1 Diagrama de Flujo.
- 4.2 Descripción de Actividades.
- 4.3 Estándares y Objetivos.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO EX-06-0001
SECRETARÍA TÉCNICA

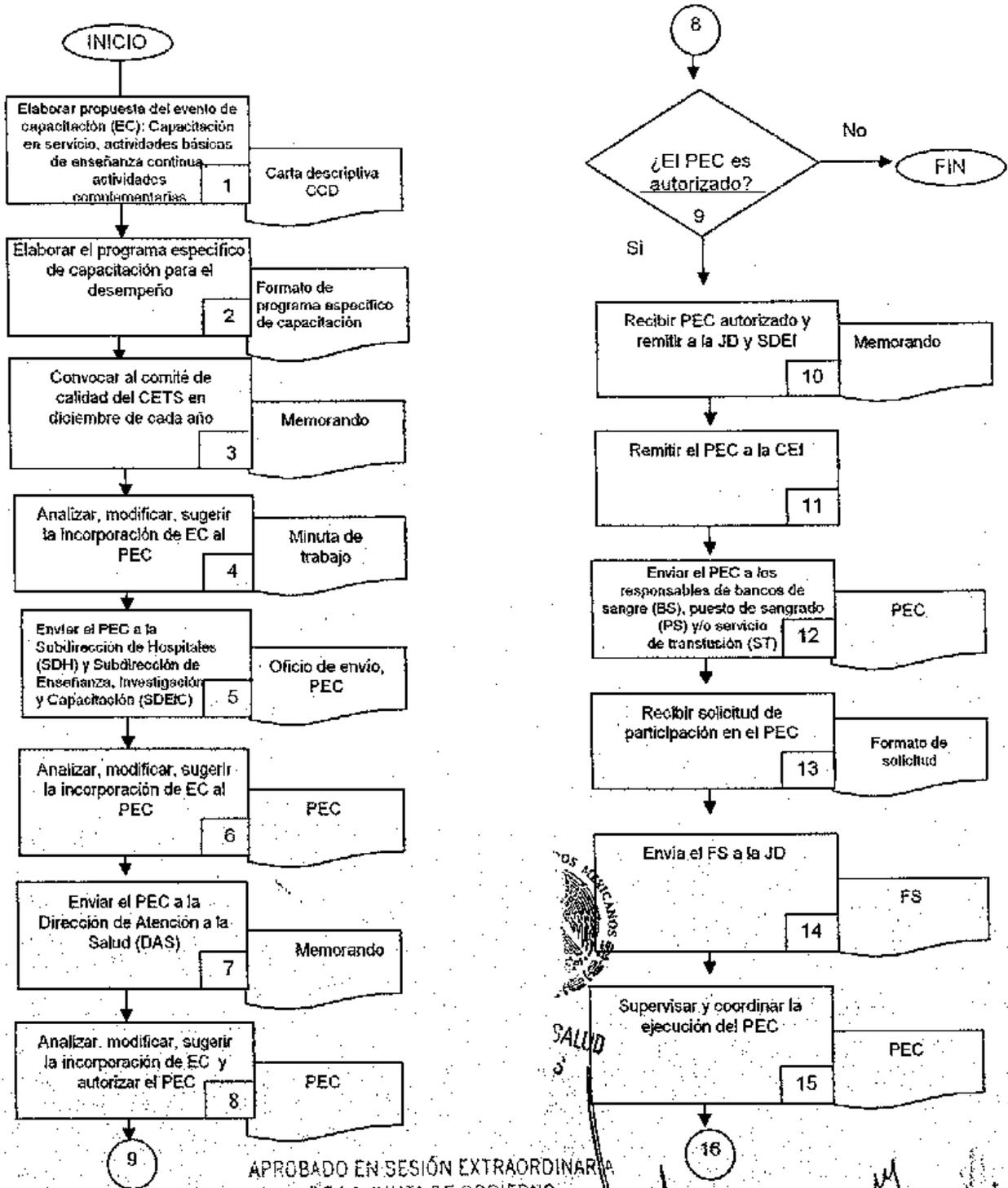
SECRETARÍA DE SALUD
MORELOS

0322

325

4.1 Diagrama de Flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.



Handwritten signatures and initials, including 'HS' and '0323 W'.

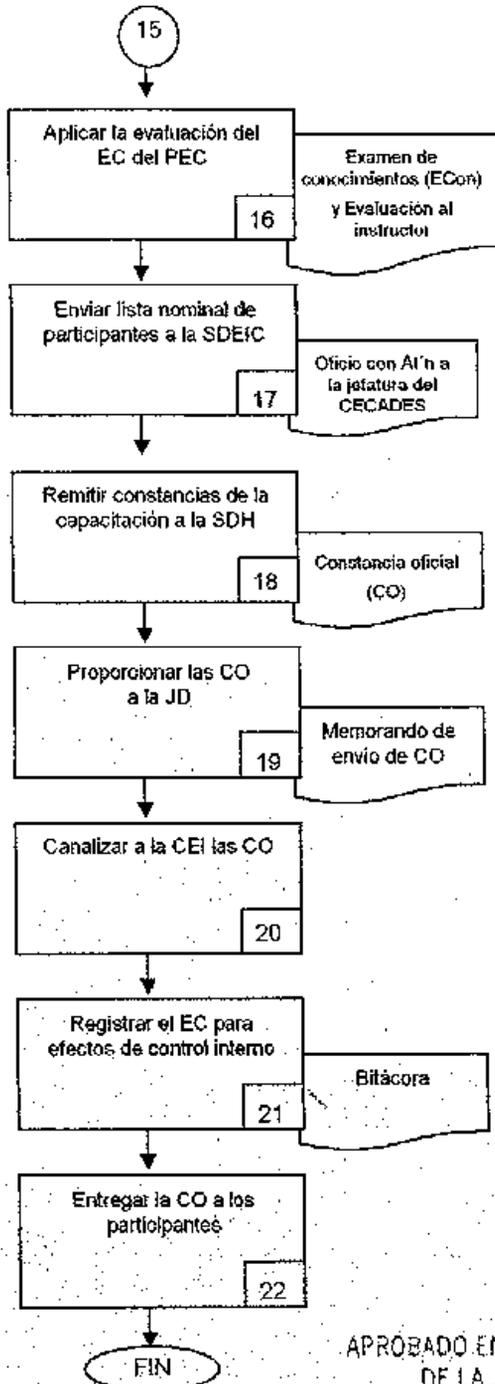
12/11



PROCEDIMIENTO ENSEÑANZA Y ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA TRANSFUSIONAL

Código:
SSM-DAS-SH-CETS-PR-07

Página:
4 de 6



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE COORDINACIÓN
ACUERDO JGSSMO/EX-02/04
SECRETARÍA TÉCNICA

SECRETARÍA DE SALUD
QUERÉTARO

[Handwritten signatures and initials]
032



PROCEDIMIENTO
ENSEÑANZA Y ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA
TRANSFUSIONAL

Código:
SSM-DAS-SH-CETS-PR-07

Página:
5 de 6

4.2 Descripción de Actividades.

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Elabora propuesta del evento de capacitación (EC): Capacitación en servicio, actividades básicas de enseñanza continua, actividades complementarias	Coordinación de Enseñanza e Investigación (CEI)	Carta descriptiva para actividades de capacitación CCD
2	Elabora el programa específico de capacitación para el desempeño	CEI	Formato de programa específico de capacitación para el desempeño (PEC)
3	Convoca al comité de calidad del CETS en diciembre de cada año	CEI	Oficio
4	Analiza, modifica, sugiere la incorporación de EC al PEC	Comité de Calidad (CC)	Minuta de trabajo
5	Envía el PEC a la Subdirección de Hospitales (SDH) y Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación (SDEIC)	Jefatura de Departamento (JD)	Oficio de envío, PEC
6	Analiza, modifica, sugiere la incorporación de EC al PEC	SDH y SDEIC	PEC
7	Envía el PEC a la Dirección de Atención a la Salud (DAS)	SDH	Memorando
8	Analiza, modifica, sugiere la incorporación de EC y autoriza el PEC	DAS	PEC
9	El PEC es autorizado? Si la respuesta es si, pasar a la actividad 10 Si la respuesta es no, fin del procedimiento		
10	Recibe PEC autorizado y remite a la JD y SDEIC	SDH	Memorando
11	Remite el PEC a la CEI	JD	
12	Envía el PEC a los responsables de bancos de sangre (BS), puesto de sangrado (PS) y/o servicio de transfusión (ST), públicos ó privados	CEI	PEC
13	Recibe solicitud de participación en el PEC	SDEIC, SDH y JD	Formato de solicitud (FS)
14	Envía el FS a la JD	DSEI, SDH	FS
15	Supervisa y coordina la ejecución del PEC	CEI	PEC

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM/EX-05-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0325



PROCEDIMIENTO
ENSEÑANZA Y ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA
TRANSFUSIONAL

Código:
SSM-DAS-SH-CETS-PR-07

Página:
6 de 6

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
16	Aplica la evaluación del EC del PEC	CEI	Examen de Conocimientos (EC) y Evaluación al instructor
17	Envía lista nominal de participantes a la SDEIC	JD	Oficio con AT'N a la jefatura del CECADES
18	Remite constancias de la capacitación a la SDH	SDEIC	Constancia oficial (CO)
19	Proporciona las CO a la JD	SDH	Memorando de envío de CO
20	Canaliza a la CEI las CO	JD	
21	Registra el EC para efectos de control interno	CEI	Bitácora
22	Entrega la CO a los participantes	CEI	

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño

1. Diseño de la propuesta del evento de capacitación: 1 día (curso corto, estancia de capacitación en servicio), 1 semana (seminario, simposio), 1 a 2 meses (diplomado, propuesta de asignaturas en instituciones de educación superior).
2. Integración del programa específico de capacitación: En el mes de junio de cada año.
3. Entrega de constancias oficiales a los participantes: Al finalizar el evento de capacitación.

Objetivos de Calidad

1. Actualizar anualmente al 10% del personal adscrito a los bancos de sangre, puestos de sangrado y servicios de transfusión, tanto públicos como privados.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSMOTEX-06/004
SECRETARÍA TÉCNICA

0326



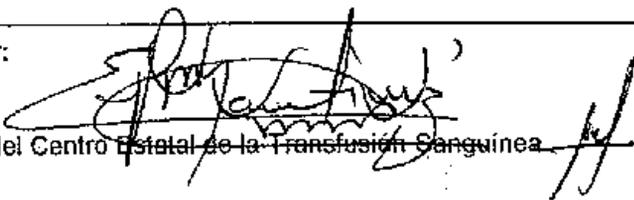
PROCEDIMIENTO
INVESTIGACIÓN BÁSICA Y/O OPERATIVA

Código:
SSM-DAS-SH-CETS-PR-08

Página:
1 de 8

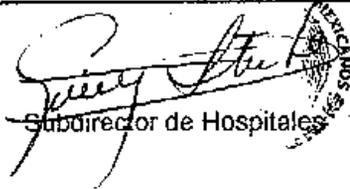
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:


Jefe del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea

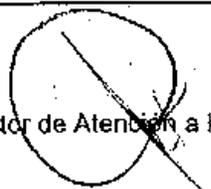
Fecha: Julio 2006

Revisado por:


Subdirector de Hospitales

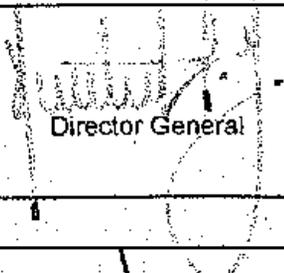
Fecha: Julio 2006

Vo. Bo.:


Director de Atención a la Salud

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:


Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06/004
SECRETARÍA TÉCNICA

0327

328

	PROCEDIMIENTO INVESTIGACIÓN BÁSICA Y/O OPERATIVA	Código: SSM-DAS-SH-CETS-PR-08
		Página: 2 de 8

1. Propósito.

Establecer las bases para la elaboración de protocolos de investigación básica y aplicada para contribuir en la generación del conocimiento en medicina transfusional, así como los lineamientos para la colaboración con proyectos de investigación científica externos al CETS.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica para el personal del centro estatal de la transfusión sanguínea de acuerdo al diseño del protocolo de investigación respectivo

3. Responsabilidades.

Director General: Autorizar este procedimiento.

Director de Atención a la Salud: Dar visto bueno a este procedimiento.

Subdirector de Hospitales: Revisar este procedimiento.

Subdirección de Enseñanza e Investigación: Revisar este procedimiento

Jefe de Departamento del CETS: Elaborar este procedimiento.

Coordinador de Enseñanza e Investigación: Supervisar la correcta aplicación de este procedimiento

Coordinador de área (médica, técnica, jornada especial): Asegurar el cumplimiento de este procedimiento,

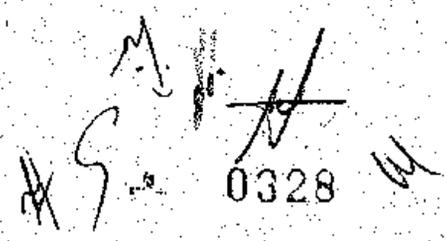
Personal Operativo del CETS: Aplicar este procedimiento.

4. Método de Trabajo.

- 4.1 Diagrama de Flujo.
- 4.2 Descripción de Actividades.
- 4.3 Estándares y Objetivos.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSS/01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.





 0328

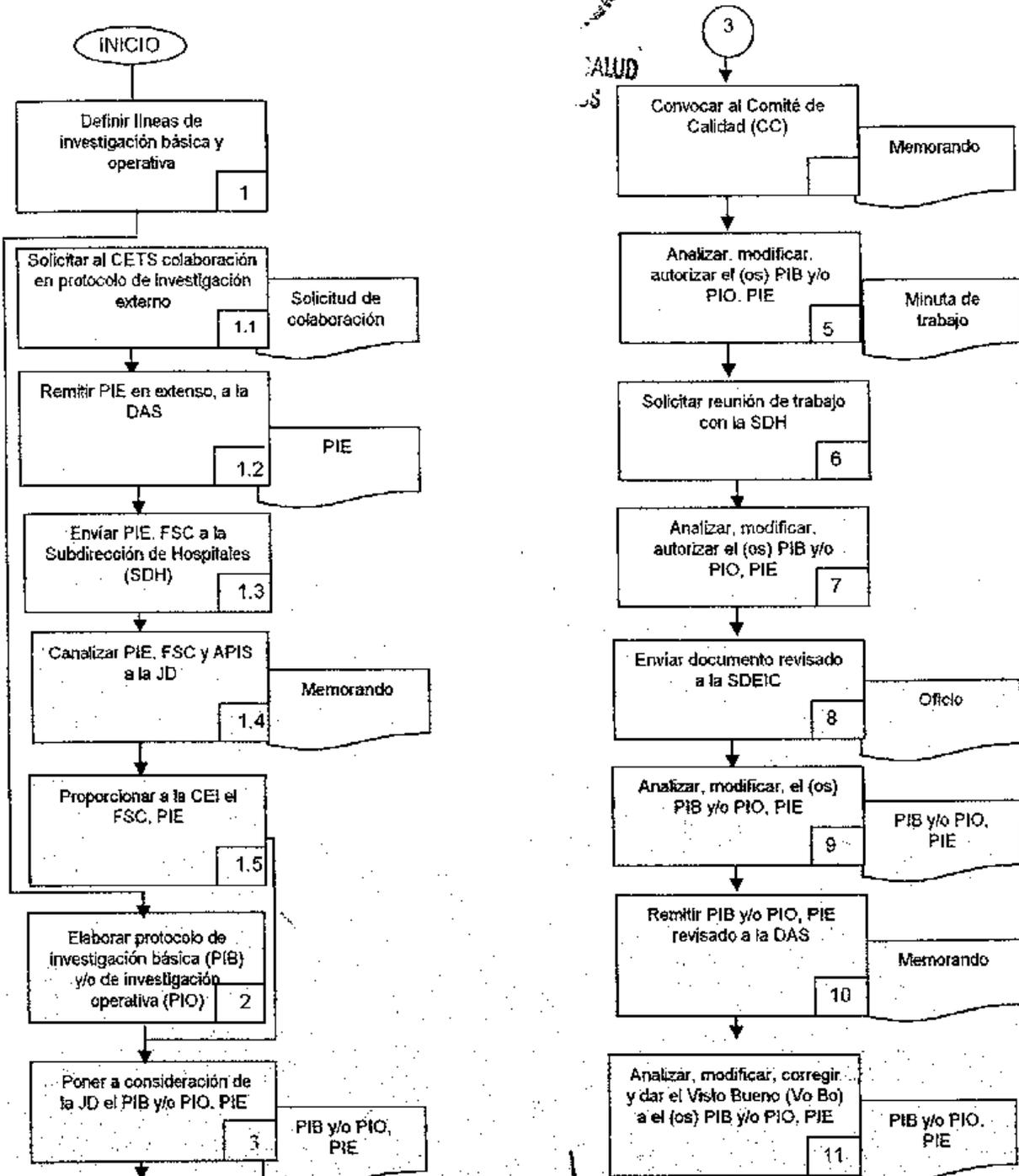


PROCEDIMIENTO
INVESTIGACIÓN BÁSICA Y/O OPERATIVA

Código:
SSM-DAS-SH-CETS-PR-08

Página:
3 de 8

4.1 Diagrama de Flujo.



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOJEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0329

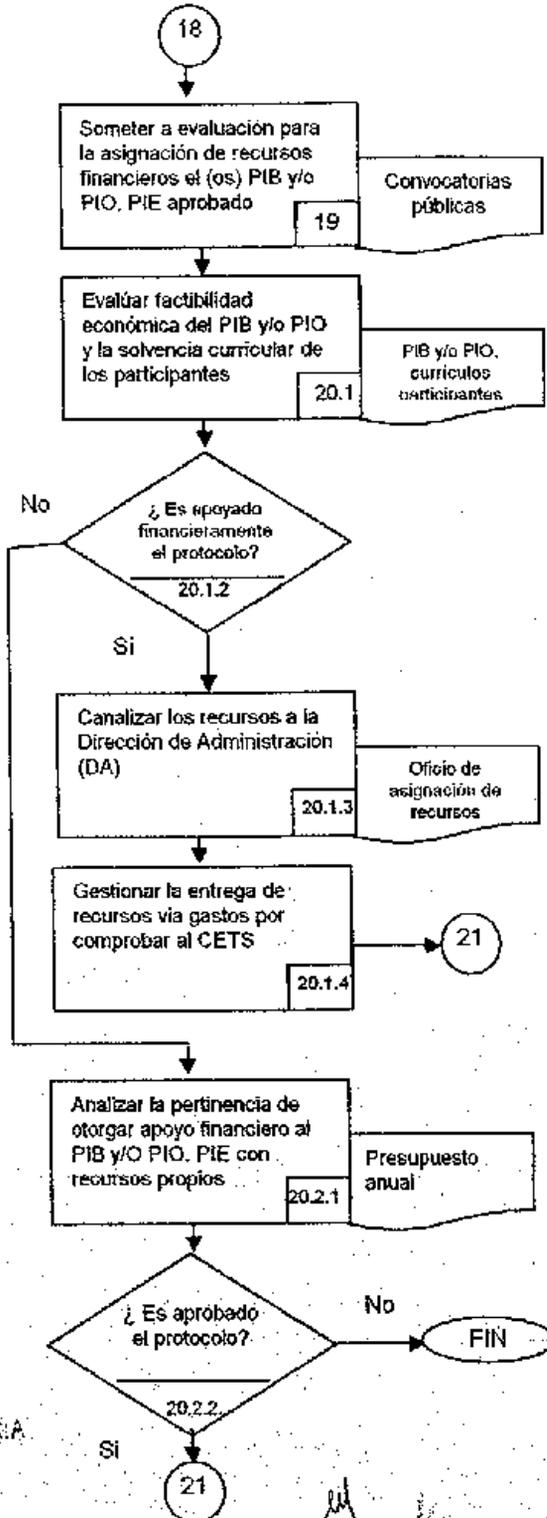
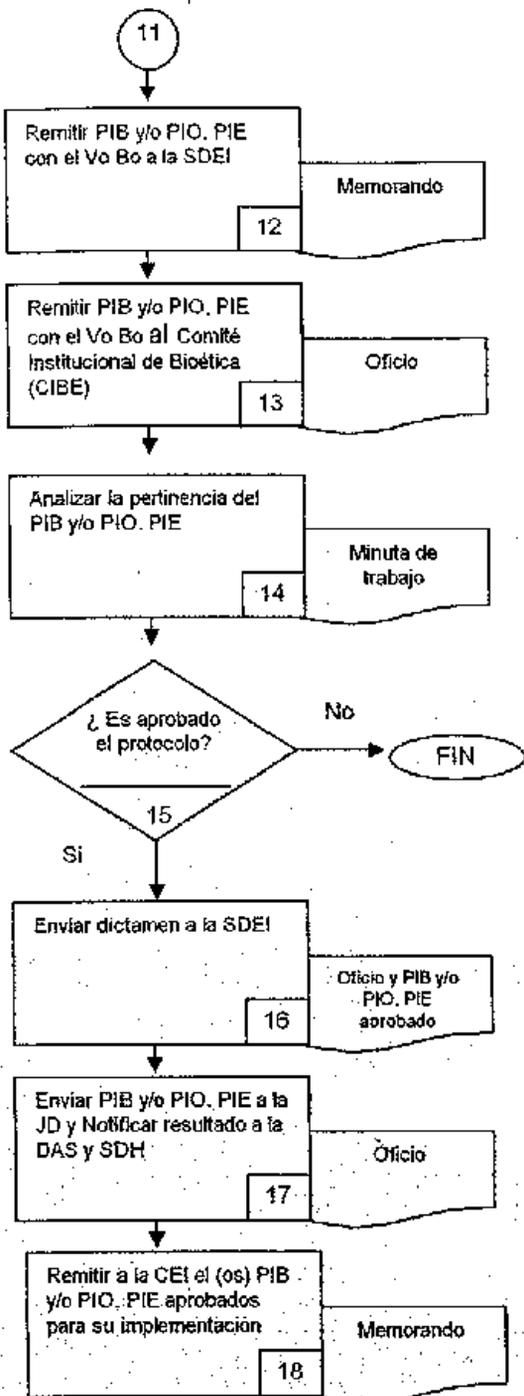


PROCEDIMIENTO
INVESTIGACIÓN BÁSICA Y/O OPERATIVA

Código:
SSM-DAS-SH-CETS-PR-08

Página:
4 de 8

DE SALUD
DE LOS



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-16-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

Handwritten signatures and the number 0330.

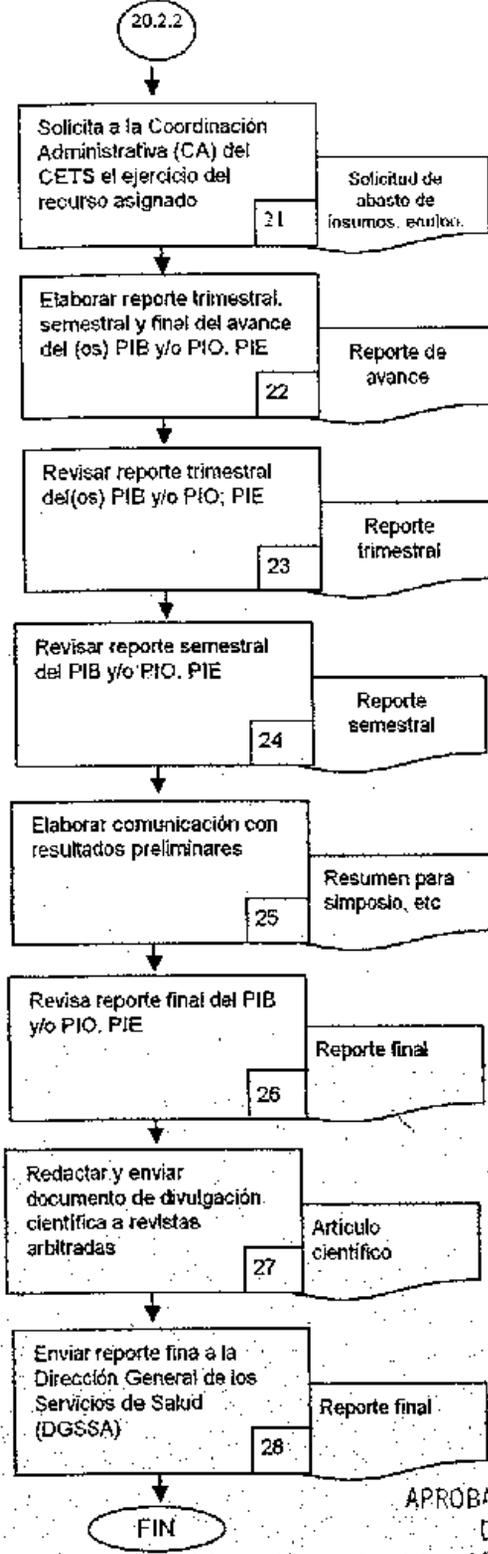
331



PROCEDIMIENTO
INVESTIGACIÓN BÁSICA Y/O OPERATIVA

Código:
SSM-DAS-SH-CETS-PR-08

Página:
5 de 8



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signatures and stamps]
0331



PROCEDIMIENTO
INVESTIGACIÓN BÁSICA Y/O OPERATIVA

Código:
SSM-DAS-SH-CETS-PR-08

Página:
6 de 8

4.2 Descripción de Actividades.

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Define líneas de investigación básica y operativa en los dos últimos meses del año	Coordinación de Enseñanza e Investigación (CEI)	
1.1	Solicita colaboración en protocolo de investigación externo (PIE) a la Dirección de Atención a la Salud (DAS) en cualquier momento del año	Investigador Externo Solicitante (IES)	Formato de solicitud de colaboración (FSC) y PIE
1.2	Remite PIE en extenso, a la DAS	IES	PIE
1.3	Envía PIE, FSC a la Subdirección de Hospitales (SDH), subdirección de Enseñanza Investigación y Capacitación (SDEIC)	DAS	
1.4	Canaliza PIE, FSC y a la Jefatura de Departamento (JD)	SDH	Memorando
1.5	Proporciona a la CEI el FSC, PIE	JD	
2	Elabora protocolo de investigación básica (PIB) y/o de investigación operativa (PIO) del CETS	CEI	
3	Pone a consideración de la JD el PIB y/o PIO, PIE	CEI	PIB y/o PIO, PIE
4	Convoca al Comité de Calidad (CC) en febrero, ó a las 24 horas siguientes a la recepción de un PIE	CEI	Memorando
5	Analiza, modifica, autoriza el (os) PIB y/o PIO, PIE	CC	Minuta de trabajo
6	Solicita reunión de trabajo con la SDH	JD	
7	Analiza, modifica, autoriza el (os) PIB y/o PIO, PIE	SDH	
8	Envía documento revisado a la SDEIC	SDH	Oficio
9	Analiza, modifica, el (os) PIB y/o PIO, PIE	SDEIC	PIB y/o PIO, PIE
10	Remite PIB y/o PIO, PIE revisado a la DAS	SDH	Memorando
11	Analiza, modifica, corrige y da el Visto Bueno (Vo Bo) a el (os) PIB y/o PIO, PIE	DAS	PIB y/o PIO, PIE
12	Remite PIB y/o PIO, PIE con el Vo Bo a la SDEIC	SDH	Memorando
13	Remite PIB y/o PIO, PIE con el Vo Bo al Comité Institucional de Bioética (CIBE)	SDEIC	Oficio
14	Analiza la pertinencia del PIB y/o PIO, PIE	CIBE	Minuta de trabajo
15	Es aprobado el protocolo? Si la respuesta es si, ir a la actividad 16 Si la respuesta es no, Termina el procedimiento	CIBE	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0332



PROCEDIMIENTO
INVESTIGACIÓN BÁSICA Y/O OPERATIVA

Código:
SSM-DAS-SH-CETS-PR-08

Página:
7 de 8

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
16	Envía dictamen a la SDEIC	CIBE	Oficio y PIB y/o PIO, PIE aprobado
17	Envía PIB y/o PIO, PIE a la JD y Notifica resultado a la DAS y SDH	SDEIC	Oficio
18	Remite a la CEI el (os) PIB y/o PIO, PIE aprobados para su implementación	JD	memorando
19	Somete a evaluación para la asignación de recursos financieros el (os) PIB y/o PIO, PIE aprobado	CEI	Convocatorias públicas institucionales, asistenciales, privadas, presupuesto asignado
20.1	Evalúa factibilidad económica del PIB y/o PIO y la solvencia curricular de los participantes	Institución signadora de recursos (IAR)	PIB y/o PIO, curriculum de los participantes
20.1.2	Es apoyado financieramente el protocolo? Si la respuesta es sí, continuar con la actividad 20.1.3 Si la respuesta es no pasar a la actividad 20.2.1	IAR	
20.1.3	Canaliza los recursos a la Dirección de Administración (DA)	IAR	Oficio de asignación de recursos
20.1.4	Gestiona la entrega de recursos via gastos por comprobar al CETS	DA	
20.2.1	Analiza la pertinencia de otorgar apoyo financiero al PIB y/o PIO, PIE con recursos propios del CETS	JD	Presupuesto anual
20.2.2	Si la respuesta es si, iniciar en la actividad 21 Si la respuesta es no, fin del procedimiento	CEI	
21	Solicita a la Coordinación Administrativa (CA) del CETS el ejercicio del recurso asignado	CEI	Solicitud de abasto de insumos, equipo, material
22	Elabora reporte trimestral, semestral y final del avance del (os) PIB y/o PIO, PIE	CEI	Reporte de avance
23	Revisa reporte trimestral del(os) PIB y/o PIO, PIE	JD	Reporte de avance
24	Revisa reporte semestral del PIB y/o PIO, PIE	SDH y SDEIC	Reporte trimestral

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0333

334

	PROCEDIMIENTO INVESTIGACIÓN BÁSICA Y/O OPERATIVA	Código: SSM-DAS-SH-CETS-PR-08
		Página: 8 de 8

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
25	Elabora comunicación con resultados preliminares	CEI	Resumen para simposio, congreso nacional o internacional
26	Revisa reporte final del PIB y/o PIO, PIE	DAS	Reporte final
27	Redacta y envía documento de divulgación científica en español y/o ingles a revistas arbitradas	CEI	Articulo de investigación
28	Envía reporte fina a la Dirección General de los Servicios de Salud (DGSSA)	DAS	Reporte final

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño
1. Participación en congresos nacionales (anual) 2
2. Participación en congresos internacionales (anual) 2
3. Recursos humanos formados (anual) (anual) 2 servicios sociales, 1 tesista
4. Documentos de divulgación (reseñas, entrevistas, etc) (anual)2
5. Artículo científico en revista arbitrada (anual) 1
6. Capítulo de libro (anual) 1

Objetivos de Calidad
Publicar un artículo de investigación científica en una revista arbitrada de alto impacto.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO N° 058/MO/EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
033



PROCEDIMIENTO
CONTROL DE INVENTARIOS DE INSUMOS EN
HOSPITALES Y JURISDICIONES

Código:
SSM-DAS-SPNAVSH-PR-01

Página:
1 de 5

335

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

Elaborado por:

Responsables de Almacén de Hospitales y Jurisdicciones

Fecha: Julio 2006

Revisado por:

Subdirector de Almacén y Control de Abasto

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo.:

Director de Administración

Fecha: Julio 2006

Autorizado por:

Director General

Fecha: Julio 2006

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO



APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMOTEX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0335

325



PROCEDIMIENTO
CONTROL DE INVENTARIOS DE INSUMOS EN
HOSPITALES Y JURISDICCIONES

Código:
SSM-DAS-SPNA/SH-PR-01

Página:
2 de 5

1. Propósito.

Controlar de manera eficientemente y efectiva los inventarios de insumos en almacenes de hospitales y jurisdicciones.

2. Alcance.

Este procedimientos aplica a todo el personal de los almacenes (central y hospitales y jurisdiccionales). Jefes / encargados / Auxiliares de Almacenes.

Responsabilidades.

Responsable de Almacenes de Hospitales y Jurisdicciones: Elaborar, cumplir y hacer cumplir este procedimiento.

Jefes / Encargados y auxiliares de Almacenes: Cumplir este procedimientos

Subdirector de Almacenes y Abastecimiento: Revisar y cumplir este procedimiento.

Director de Administración: Revisa este procedimiento

Director General: Autoriza este procedimiento

4. Método de Trabajo.

4.1 Diagrama de Flujo.

4.2 Descripción de Actividades

4.3 Estándares y Objetivos

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMC/EX-06-004
SECRETARIA TÉCNICA

SECRETARIA TÉCNICA
SACVD
[Signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature] 0336

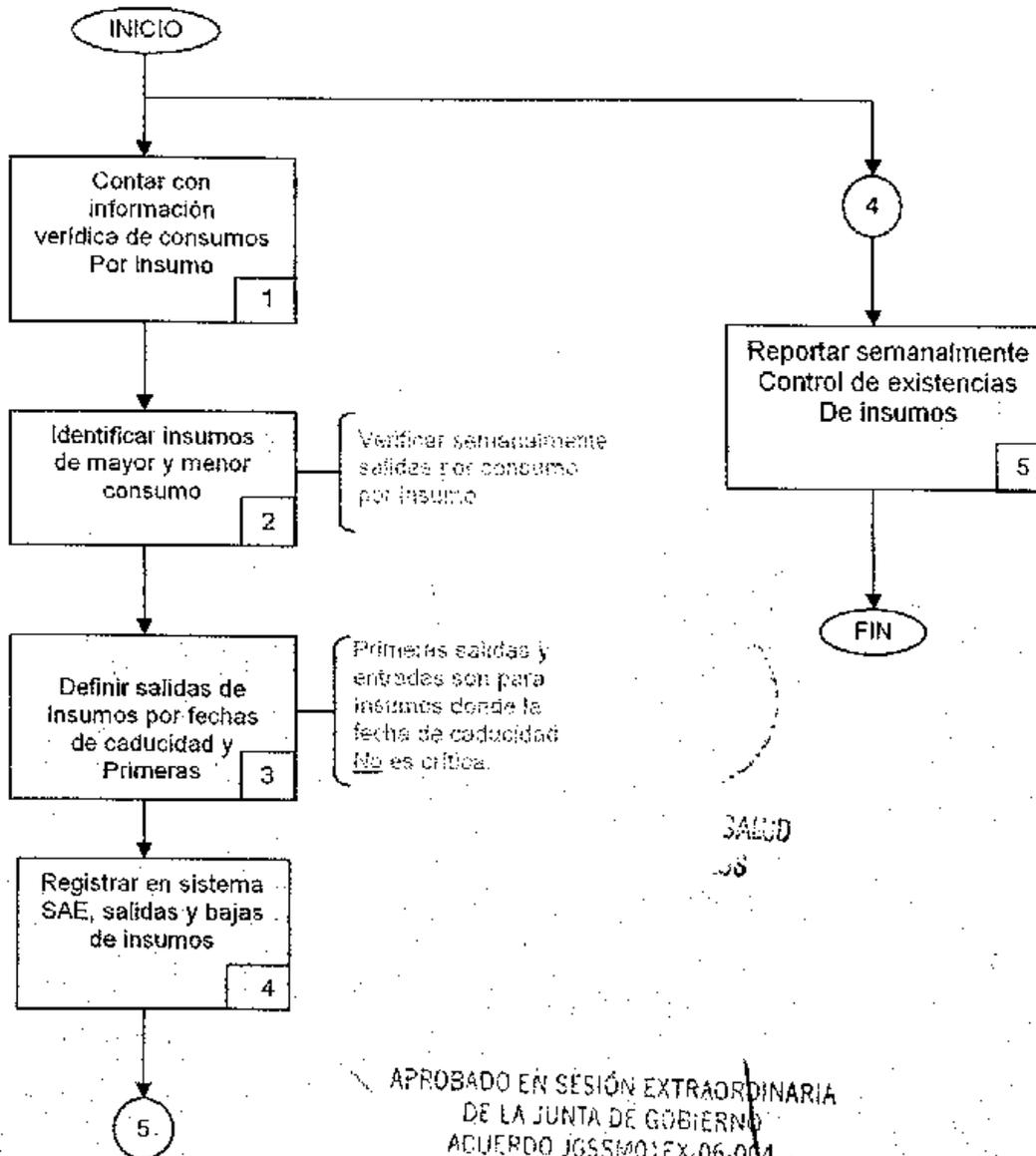


PROCEDIMIENTO
CONTROL DE INVENTARIOS DE INSUMOS EN
HOSPITALES Y JURISDICCIONES

Código:
SSM-DAS-SPNA/SH-PR-01

Página:
3 de 5

4.1 Diagrama de flujo.



SAEUD
08

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSMO1EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

0337

235



PROCEDIMIENTO
CONTROL DE INVENTARIOS DE INSUMOS EN
HOSPITALES Y JURISDICCIONES

Código:
SSM-DAS-SPNA/SH-PR-01

Página:
4 de 5

4.2 Descripción de Actividades.

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Realizar manualmente muestreos de consumo por insumos para identificar existencias y faltante a almacenes	Auxiliar de Almacén	Formato Control de Existencias (SSM-Almacenes FO-01)
2	Verificar semanalmente insumos de mayor y menor consumo	Auxiliar de Almacén	Formato de lento y nulo movimiento (SSM-Almacenes-FO-02)
3	Definir salidas de insumos por fechas de caducidad no sean críticas	Jefe/ Encargado de Almacén	Sistema SAE
4	Registrar en Sistema SAE salidas, entradas y bajas de insumos.	Capturista y/o Encargado(a) del Almacén	Sistema SAE
5	Reportar semanalmente existencias al almacén central, para informar de necesidades de insumos con tiempo (enviar por Internet al Subdirector de Almacén y Control de Abasto).	Jefe y/o Encargado del Almacén	

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM012-2008-06
SECRETARÍA TÉCNICA.

SECRETARÍA DE SALUD
DE LOS

Handwritten signatures and initials

Handwritten signature and number 0338

1336



PROCEDIMIENTO
CONTROL DE INVENTARIOS DE INSUMOS EN
HOSPITALES Y JURISDICCIONES

Código:
SSM-DAS-SPNA/SH-PR-01

Página:
5 de 5

4.3 Estándares y Objetivos

Estándares Óptimos de Desempeño
<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar un Sistema de mínimos y máximos por clave, con base en consumos promedio mensuales. 2. Diariamente suministrar faltantes a Centros de Salud.

Objetivos de Calidad
<ol style="list-style-type: none"> 1. Asegurar el 90% de insumos y materiales de curación en inventarios, como mínimo. 2. Sistematizar el Control y manejo de inventarios electrónicamente. 3. Eficientar el desempeño y competencias del personal de almacenes y farmacias.

APROBADO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM01EX-06-004
SECRETARÍA TÉCNICA.

[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten signature]

0339