

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA**

MANUAL

**DE BIENVENIDA INDUCCIÓN AL PUESTO DE LA
JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA

BEATRIZ GODINEZ PINEDA

NO. DE CUENTA: 081464089

DIRECTORA DEL TRABAJO;

M. del Carmen Susano C.

LIC. MARIA DEL CARMEN SUSANO CÁBALLERO



*Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia
Coordinación de
Servicio Social*

MÉXICO, MARZO DEL 2002



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

1.-	INTRODUCCIÓN	1
2.-	OBJETIVO GENERAL	2
3.-	MENSAJE DE BIENVENIDA	3
4.-	ANTECEDENTES DE LA ORGANIZACIÓN DEL ISEM	4
5.-	MISIÓN DEL DEPARTAMENTO	6
6.-	VISIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	7
7.-	BASES LEGALES	8
8.-	POLÍTICAS	10
9.-	DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA	11
10.-	CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMERÍA	12
10.1.-	ÉTICA	13
10.2.-	PRINCIPIOS BÁSICOS DEL CÓDIGO DE ÉTICA	14
10.3.-	EL CÓDIGO DE ÉTICA SE BASA EN LOS SIGUIENTES CAPÍTULOS	15
11.-	DERECHOS Y OBLIGACIONES	17
11.1.-	DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PASANTES.	24
12.-	ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA JEFATURA DE ENFERMERÍA	29
12.1.-	CENTROS DE SALUD CON UN NÚCLEO BÁSICO	30
12.2.-	ORGANIGRAMA DE ÁREA RURAL	31
12.3.-	CENTROS DE SALUD CON 2 A 12 NÚCLEOS BÁSICOS	32
12.4.-	ORGANIGRAMA DEL ÁREA URBANA	33
13.-	RESPONSABILIDADES DE LOS NIVELES ADMINISTRATIVOS	34
14.-	INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO DESCRIPCIÓN DE LOS MUNICIPIOS QUE INTEGRAN LA JURISDICCIÓN SANITARIA DE TEXCOCO	35
15.-	DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO	36
15.1.-	COORDINACIONES MUNICIPALES DE SALUD.	37

15.2.-	FUNCIONES DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA	39
15.3.-	FUNCIONES DE LA COORDINACIÓN MUNICIPAL DE SALUD	41
15.4.-	UNIDADES OPERATIVAS	43
15.5.-	MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD PARA LA POBLACIÓN ABIERTA	44
15.6.-	PAQUETE BÁSICO DE SERVICIOS DE SALUD	45
15.7.-	ENFERMERA DE ACTIVIDADES CLÍNICA	47
15.8.-	ENFERMERA PARA EL ÁREA DE CURACIONES. VACUNACIÓN Y CEYE	48
15.9.-	ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA DE CAMPO (TAPS).	49
15.10.-	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES EN CAMPO Y CLÍNICA.	51
16.-	MENSAJE FINAL	52
17.-	GLOSARIO	54
18.-	BIBLIOGRAFIA	56

1.- INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Salud es un organismo público descentralizado que proporciona servicios de salud a población, abierta por lo que requiere para lograrlo, de recursos humanos, físicos y materiales de la más alta calidad comprometidos y capacitados, ya que su atención directa esta dirigida a seres humanos.

También se vale de organismos más pequeños pero de igual importancia como el Instituto de Salud del Estado de México que a su vez cuenta con Jurisdicciones Sanitarias que fueron creadas para el fortalecimiento de los sistemas locales de salud (SILOS). Este conjunto constituye una estrategia fundamental para avanzar en la descentralización de los servicios, para extender la cobertura mediante acciones básicas de atención primaria y para fortalecer la capacidad gerencial y de programación local de los órganos técnico-administrativos que tienen a su cargo la planeación de los servicios de salud para la población abierta en un ámbito geográfico determinado.

Las Jurisdicciones Sanitarias a través de sus departamentos como el caso de enfermería, participan en la mencionada atención a través de instrumentos técnicos como el presente Manual de Bienvenida e Inducción al puesto que tiene la finalidad de brindar orientación a cerca de la organización y funcionamiento de los servicios que proporcional la Jurisdicción Sanitaria Texcoco, que requiere de un alto grado de desarrollo para lograr una integración al área y al puesto al personal de nuevo ingreso y pasantes en servicio social por los motivos anteriores el presente manual contempla los elementos técnico-normativos, reglas, derechos, obligaciones y procedimientos básicos que rigen la mencionada organización y funcionamiento así como el desarrollo de los recursos humanos de enfermería para la prestación de los servicios en sus diferentes ámbitos de acción ya sea clínica o campo.

Finalmente como otro aspecto relevante la consulta de este manual, le servirá al personal de nuevo ingreso, para conocer sus derechos y obligaciones que le permitan disminuir el riesgo de error en la atención que brindan y la optimización de los recursos.

2. OBJETIVO GENERAL

Integrar al personal de enfermería de nuevo ingreso con cambio de código funcional y pasantes, al área y al puesto a desarrollar en la Jurisdicción Sanitaria Texcoco, a través de la elaboración del presente Manual de Bienvenida e Inducción al puesto con la finalidad de favorecer su inducción a la organización y funcionamiento de la misma, durante su inicio laboral.

3. MENSAJE DE BIENVENIDA

El departamento de enfermería de la Jurisdicción Texcoco le da la más Cordial Bienvenida a esta que desde hoy será su casa.

Al sumir nuevas responsabilidades todas ellas de gran importancia deberá percatarse que se integra a una gran familia a la que deben preocupar adaptarse con profunda convicción y con el animo dispuesto a prestar su colaboración en las tareas encomendadas.

Confiamos que su capacidad profesional y vocación de servicio nos permita lograr juntas los objetos de esta institución cuyos propósitos y esfuerzos van encaminados a brindar atención de enfermería, oportuna, eficaz y de calidad con trato humano que satisfaga al usuario "cliente".

Esperamos que las actividades que realice en el desempeño de sus funciones favorezcan su desarrollo personal y profesional.

Sabemos que los recursos materiales para que efectúe sus actividades son necesarias; Pero no es ocioso recordarle. Que el entusiasmo y el empeño son más importantes recuerden que, nosotros tenemos un compromiso con nosotros mismos con el Instituto de Salud del Estado de México, al que pertenecemos y sobre todo la población a la que servimos.

4. ANTECEDENTES DE LA ORGANIZACION DEL ISEM

La organización para la atención y las acciones sanitarias, han estado estrechamente relacionadas con los acontecimientos socio-políticos más importantes ocurridos en el país.

Algunos de los cambios organizativos mas significativos que se realizaron para el otorgamiento de los servicios de salud a la población abierta, se encuentran a partir de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el 5 de febrero de 1917.

En 1926, se crearon en las entidades federativas las Juntas de Beneficencia Pública y las Delegaciones de Sanidad Federal. Para 1932. Se creo la Oficina de Servicios Coordinados de Salubridad en todos los Estados, para fomentar la coordinación entre los niveles de gobierno. En 1934 año en que se constituyó la Secretaria de Asistencia Pública, se estableció la Jefatura de los Servicios Estatales de Salubridad, así como los niveles jurisdiccionales y local.

Posteriormente, en 1938 entraron en vigor los Servicios Coordinados de Salud Pública del Estado de México, cuya estructura orgánica, para 1947 consideraba una jefatura y las secciones de epidemiología, higiene, asistencia y administrativa, así como jurisdicciones sanitarias en el nivel aplicativo.

En el año de 1958 se contaban solamente con el Hospital General "Vicente Villada" en la ciudad de Toluca, que posteriormente en 1963, fue sustituido por el Hospital General "Lic. Adolfo López Mateos". En ese mismo año, se inició la creación de Centros de Salud "A" Urbanos, uno en la Ciudad de Toluca y siete en Nezahualcoyotl; Centros de Salud "B" con Hospital "D" en Tenango, Tejupilco, Ixtlahuaca, Atlacomulco, Valle de Bravo, Tenancingo, Ixtapan de la Sal, Jilotepec, Atzapán de Zaragoza, Texcoco, Amecameca, Zacualpan, Tlalnepantla y Teotihuacán; así como aproximadamente setenta centros de salud Rurales en el resto del territorio estatal.

Entre 1959 a 1964 los Servicios Coordinados en el Estado implementaron los distritos sanitarios como organismos técnicos administrativos, ubicados en regiones con características homogéneas para el control de las unidades aplicativas y los programas.

En 1970 se cambiaron las secciones de nivel estatal por Departamento de Administración Médica, Medicina Preventiva, Promoción de la Salud, Control Sanitario y Administrativo; a nivel aplicativo desaparecieron los distritos y se contaba con once jurisdicciones.

En los años siguientes la estructura orgánica de los Servicios Coordinados de Salud Pública del Estado de México continuó sufriendo adecuaciones, hasta que en 1984, con motivo del inicio del proceso de descentralización de los servicios, se aprobó una organización acorde con el mismo, existiendo entonces el Consejo Interino de Administración, las Coordinaciones de Servicios de Salud y de Regulación Sanitaria.

La Unidad de Auditoría y Control, y la Unidad de Planeación; asimismo, en el nivel aplicativo se crearon las Coordinaciones Municipales de Salud.

En 1986, después de la firma del convenio de descentralización, la Jefatura se convirtió en Dirección General y se crearon también direcciones de área, subdirecciones y coordinaciones regionales, incorporándose además Coordinaciones de Regulación Sanitaria, así como los Servicios de Urgencias del Estado de México y el Laboratorio Regional, estos últimos como órganos desconcentrados.

La descentralización de los servicios del IMSS-COPLAMAR, la desconcentración de los programas verticales, la construcción de hospitales generales y finalmente la publicación de la Ley de Salud del Estado de México, que inicialmente se integró por un Consejo Interno, una Dirección General, las Direcciones de Servicios de Salud, de Planeación y de Administración, así como por la Subdirección de Regulación Sanitaria, que unos meses después cambió su nivel a dirección, además, contaba con cuatro coordinaciones regionales, 19 jurisdicciones sanitarias y 166 coordinaciones municipales de salud, la Subdirección de Urgencias y un Laboratorio Regional.

En 1988 se agregaron como órganos desconcentrados el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea y el Consejo Estatal para la prevención y Control de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, más tarde, en 1990, se incluyó en la estructura del organismo la Unidad de Contraloría Interna.

Posteriormente, en 1993, el Laboratorio Regional se transformó en Laboratorio Estatal de Salud Pública y desaparecieron las coordinaciones regionales, como órganos de enlace entre los niveles central y jurisdiccional.

La última reestructuración integral que se efectuó del Instituto de Salud del Estado de México fue en 1988. Entre las modificaciones que se realizaron a su estructura de organización destaca la incorporación de un nuevo nivel para reducir el tramo de control de la Dirección General, así como para fortalecer su papel de supervisión y dirección; en este sentido, se crearon las Coordinaciones de Salud y Regulación Sanitaria y de Administración y Finanzas, como unidades administrativas intermedias entre la Dirección General y las Direcciones de Área, estas coordinaciones permitieron integrar en un solo mando funciones afines y complementarias.

5. MISIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA*

Proporcionar servicios de Salud de Promoción, Prevención, Curación y Rehabilitación oportuna, eficiente, eficaz y satisfactoria con enfoque holístico, basados en normas y Códigos de ética, así como mantener la vanguardia en el primer nivel de atención en esta jurisdicción con personal de enfermería altamente calificado y comprometido para quien el trabajo en la Jurisdicción Sanitaria Texcoco es un placer, que se proyecte a la excelencia y a su vez fortalezca el prestigio de la profesión y de la institución mediante el desarrollo de los recursos humanos en el ámbito gerencial, estratégico, táctico asistencial y de investigación asertiva, así como la optimización de los recursos físicos y materiales.

*** PROPUESTA**

6. VISIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA*

Ser líder transformador vanguardista en la atención primaria a la salud a través de hacer suyos los principios y valores, para mejorar el nivel de Salud de la población con la plena satisfacción a los usuarios que les permita reducir la Morbi-Mortalidad, incrementar la educación en Salud prevención y autocuidado con la participación del equipo multidisciplinario de salud con enfoque holístico.

*** PROPUESTA**

7. BASES LEGALES.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

Reforma artículo 4° (D.O.F., 28-01-92)

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad nacional.

LEY GENERAL DE SALUDN (D.O.F., 07-02-84; última modificación 14-06-91)

Decreto por el que se reforma la Ley General de Salud. (D.O.F., 7-V-97)

Título 3°; Prestación de los Servicios de Salud. Capítulo I.

Art. 23.- Se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Art. 26.- Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como de universalización de cobertura.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA (D.O.F., 14-05-86)

Cap. I Art. 16.- La atención médica será otorgada conforme a un escalonamiento de los servicios de acuerdo a la clasificación del modelo que la secretaría determine.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. (D.O.F., 6-VIII-1997).

Art. 23: Corresponde a la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud:

I.- Proponer las bases para el establecimiento y conducción de la política nacional en materia de atención médica y asistencia social así como el establecimiento y desarrollo de los modelos de atención a la salud

II.- Definir las normas, políticas y estrategias para mejorar la calidad de los servicios de atención médica y de asistencia social, así como supervisar su cumplimiento.

III.- Elaborar y expedir las normas oficiales mexicanas a que deberá sujetarse la prestación de los servicios de salud de las instituciones públicas, sociales y privadas, así como vigilar su cumplimiento.

IV.- Verificar, controlar y evaluar, en coordinación con las unidades administrativas competentes, la operación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de

servicios de salud, y la prestación de éstos, con excepción de los destinados a los servicios de salud mental.

Ley de Salud del Estado de México.

Capítulo I. Art. 8 Frac. I-II.

Art. 8.- La Coordinación del Sistema Estatal de Salud, estará a cargo de los servicios de salud el Estado quien tendrá las siguientes atribuciones:

I.- Establecer y conducir la política estatal en materia de salud en los términos de esta ley y demás disposiciones aplicables y de conformidad con las políticas del Sistema Nacional de Salud y con lo dispuesto por el ejecutivo del Estado.

II.- Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la administración pública estatal.

Título Quinto, Cap. I, Art. 86- 88.

Art. 86.- Para el ejercicio de las actividades profesionales en el campo de la enfermería se requiere que los títulos profesionales y los certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Art. 88.- Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas, y auxiliares y las especialidades a que se refiere este capítulo deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el título, diploma o certificado y, en su caso, el número de su correspondiente cédula profesional.

8. POLÍTICAS

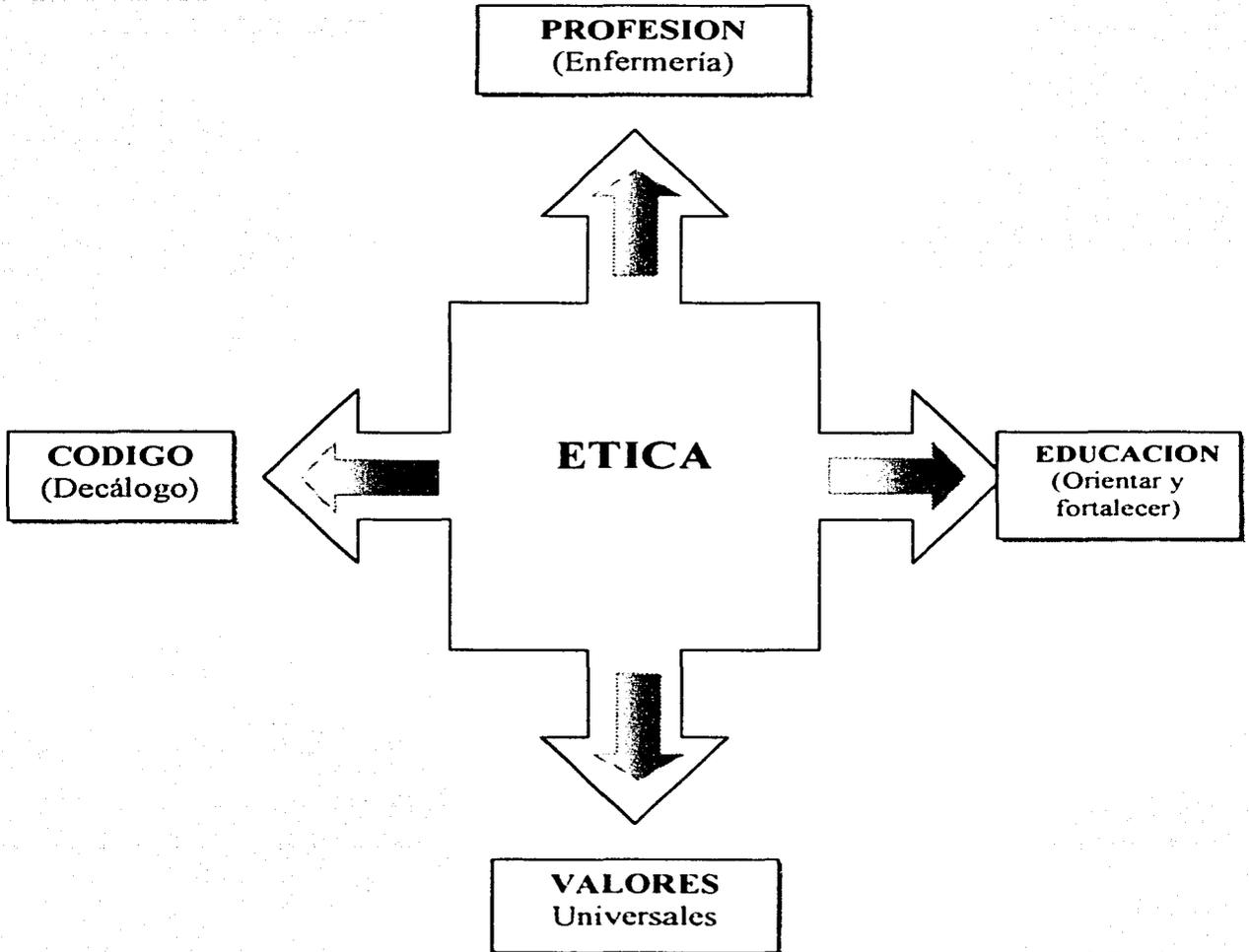
- ◆ El personal de Enfermería garantizará atención de calidad a los usuarios que adecuen a las Unidades de Salud, sean atendidos mediante procedimientos que sean otorgados con calidad.
- ◆ El personal de Enfermería será responsable de dar a conocer, representar y hacer respetar los derechos del usuario.
- ◆ El personal deberá cumplir con disponibilidad las responsabilidades de su cargo.
- ◆ Deberá mantener siempre informado de cualquier acontecimiento a sus jefes inmediatos.
- ◆ El personal de Enfermería mantendrá relaciones cordiales y de respeto con sus superiores y compañeros.
- ◆ El personal de Enfermería deberá acatar los reglamentos del contrato colectivo desde su ingreso a la institución.
- ◆ El personal de Enfermería deberá presentarse puntual y debidamente uniformado a sus unidades de trabajo.
- ◆ El personal de nuevo Ingreso será el responsable de consultar los Manuales e Instrumentos administrativos de Enfermería y aplicar las modificaciones correspondientes.
- ◆ La Jefe de Enfermeras será la responsable de dar la bienvenida al personal de Nuevo Ingreso.
- ◆ Las Coordinadoras de enfermería de las distintas Coordinaciones Municipales serán las responsables de Integrar al Personal de Nuevo Ingreso al servicio asignado.

9.- DECALOGO DEL CODIGO DE ETICA

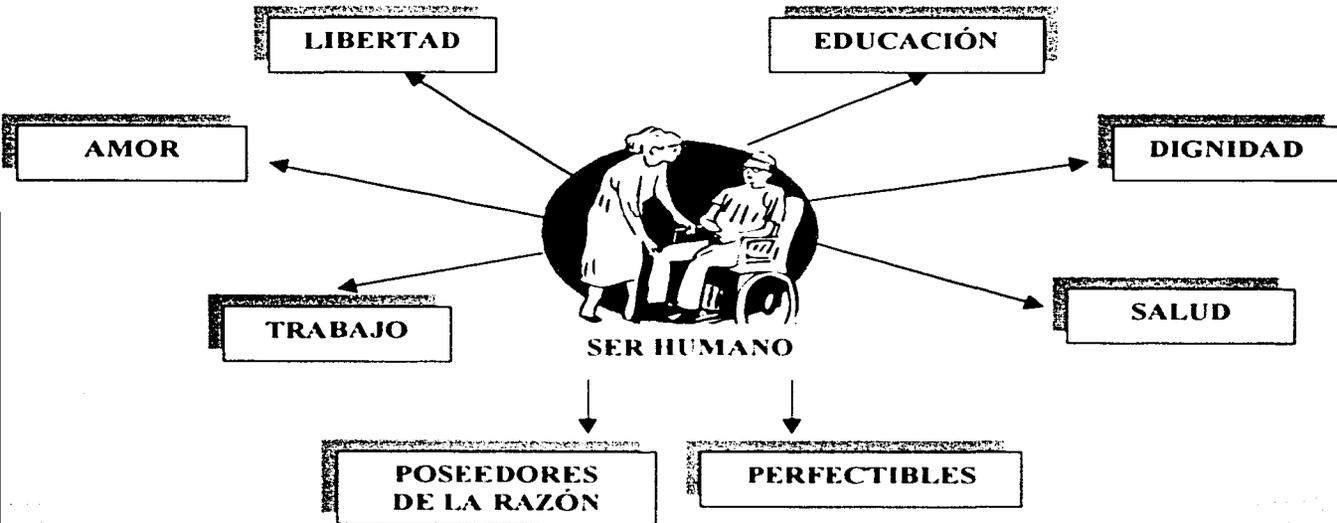
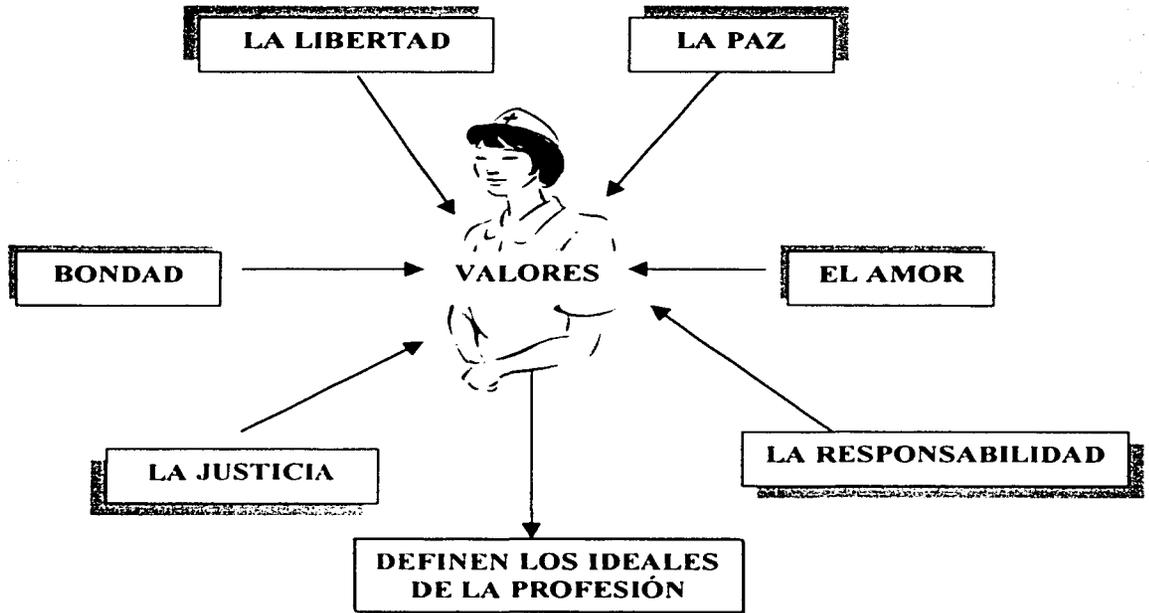
La observación del Código de Etica, para el personal de Enfermería la compromete a:

- ◆ Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
- ◆ Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgado cuidados de enfermería libres de riesgo.
- ◆ Mantener una relación estrictamente profesional con las personas a quienes atiende, sin distinción de raza, clase social, creencias religiosas y políticas.
- ◆ Asumir su responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando sus cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
- ◆ Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgos y daño a la propia persona o a terceros.
- ◆ Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
- ◆ Evitar la competencia desleal y compartir con sus colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
- ◆ Asumir la responsabilidad de actualizar y aplicar los conocimientos científicos técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
- ◆ Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
- ◆ Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

10.- CODIGO DE ETICA DE ENFERMERIA



10.1.- ETICA



10.2.- PRINCIPIOS BÁSICOS DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMERÍA.

- 1. Valor fundamental de la vida humana**
- 2. Beneficencia y no Maleficencia**
- 3. Terapéutico de totalidad**
- 4. Doble efecto**
- 5. Justicia**
- 6. Autonomía**
- 7. Confiabilidad**
- 8. Solidaridad**
- 9. Tolerancia**
- 10.Privacidad**
- 11.Veracidad**
- 12.Fidelidad**

10.3.- EL CODIGO DE ETICA DE ENFERMERIA SE BASA EN LOS SIGUIENTES CAPITULOS

CAPITULO I
Disposiciones Generales

Art. 1

CAPITULO II
De los deberes de las Enfermeras para con las personas

Art. 2°
Art. 3°
Art. 4°
Art. 5°
Art. 6°
Art. 8°
Art. 9°

CAPITULO III
De los deberes de las Enfermeras como Profesionistas

Art. 10°
Art. 11°
Art. 12°
Art. 13
Art. 16°
Art. 17°

CAPITULO IV
De los deberes de las Enfermeras para con sus colegas

Art. 18
Art. 19
Art. 20
Art. 21
Art. 22

CAPITULO V
De los deberes de las Enfermeras

para con su Profesora

Art. 23

Art. 24

Art. 25

Art. 26

CAPITULO VI

De los deberes de las Enfermeras
para con la Sociedad

Art. 27

Art. 28

Art. 29

11.- DERECHOS Y OBLIGACIONES

Aún cuando los Derechos y Obligaciones del Personal de Base están contenidos en las Condiciones Generales de Trabajo se incluirán las de mayor relevancia por ser de interés para el personal.

Art. 24. La Secretaría podrá remover discrecionalmente a todo trabajador de nuevo ingreso antes de que cumpla seis meses de servicios, cumpliendo los supuestos del Artículo 6º de la Ley

Art. 31. Para la debida interpretación... se entenderá por abandono de empleo:

- I. El hecho de que un trabajador falte al desempeño de sus labores por cuatro días consecutivos, sin aviso ni causa justificada
- II. El hecho de que un trabajador, sin permiso ni causa justificada acumule seis faltas o más aun cuando no sean consecutivas, dentro del término de treinta días naturales.
- III. Cuando el trabajador no reanude la asistencia a sus labores, sin aviso ni causa justificada dentro de los cuatro días hábiles siguientes al término de un periodo de vacaciones, de una licencia legalmente autorizada, de una incapacidad expedida por el ISSSTE o de la conclusión de suspensión de los efectos del nombramiento.

ART. 32. Para el personal a que se refiere la fracción III del Artículo 60 de estas condiciones, las faltas se computarán a razón de dos días por cada jornada que deje de laborar.

CAPITULO VI. DE LOS SALARIOS

Art. 49.- Los trabajadores tendrán derecho a un aguinaldo anual que equivaldrá a cuarenta días de sueldo libre de descuento, o la parte proporcional que corresponda, de conformidad con los días laborados.

CAPITULO VIII. DE LA ASISTENCIA, PUNTUALIDAD Y PERMANENCIA EN EL TRABAJO

Art. 87. Para el Registro de entrada los trabajadores gozarán de una tolerancia de quince minutos de tolerancia... pero dentro de los cuarenta siguientes al inicio de la labor se considerará retardo menor, después de esa hora, no se permitirá la entrada del trabajador al desempeño de sus labores y se considerará como falta injustificada, salvo la autorización del Jefe del Departamento o equivalente, la que deberá ser recabada dentro del mismo turno, en cuyo caso se considerará retardo mayor.

Cuando ocurran circunstancias extraordinarias de tipo colectivo a juicio de la Secretaría, justifique el retardo, el trabajador tendrá derecho a que se le autorice la entrada sin que se considere retardo.

ART. 89.- En los centros de trabajo donde no existan guarderías se concederá a los trabajadores una hora de tolerancia al inicio de la jornada o al final. Asimismo la hora de tolerancia por guardería podrá otorgarse en forma fraccionada, 30 minutos al inicio y 30 minutos al final de su jornada, con ese objeto, sin ninguna otra tolerancia, para lo cual el trabajador deberá acreditar que tiene hijo o hijos en edad de guardería hasta de seis años.

CAPITULO X.

DE LA CAPACITACION Y ESCALAFON

Art. 106.- La Secretaría tendrá de manera permanente un Programa General de Capacitación, tendiente a la superación profesional y técnica de sus trabajadores, con el objeto de promover la formación de los mismos para que incrementen sus conocimientos en el puesto y desarrollen sus habilidades de manera oportuna y eficiente.

SECCION TERCERA DEL ESCALAFON DEL AREA ADMINISTRATIVA Y DE LAS RAMAS PARAMEDICA Y AFIN

Art. 118. comprende a los trabajadores de base del área administrativa y de las ramas paramédica y afín, se regirán en cuanto a movimientos promocionales a las disposiciones del Reglamento de Escalafón de la Secretaría.

CAPITULO XI DE LAS OBLIGACIONES DE LA SECRETARIA

ART. 126. Son obligaciones de la Secretaría

VII. Proporcionar vestuario dos veces al año a los trabajadores, que por las características de las funciones del puesto que desempeñen lo justifiquen.

XXI. Organizar cursos de capacitación a través del Programa General de Capacitación y Superación Profesional y Técnica, con objeto de que los trabajadores puedan adquirir los conocimientos indispensables para desempeñar adecuadamente su función y ascender a puestos de mayor responsabilidad... Asimismo la Comisión de Capacitación podrá proponer candidatos a becas que respondan a prioridades institucionales y que sean

otorgadas por la Secretaría u otras instituciones, conforme a los reglamentos respectivos.

CAPITULO XII

DE LOS DERECHOS, OBLIGACIONES Y PROHIBICIONES DE LOS TRABAJADORES

ART. 127.- Además de los derechos que consagran las leyes, los trabajadores tendrán los siguientes:

- I. Percibir los salarios que le correspondan por el desempeño de sus labores dentro de la jornada ordinaria y en tiempo extraordinario.
- VI. Permanecer en su lugar de adscripción, jornada y horario de trabajo, salvo los casos señalados en el Artículo 16 de la Ley y en el Artículo 176 de estas condiciones (cambio de adscripción a otra unidad) ...
- VII. Ser tratados en forma atenta y respetuosa por sus superiores, iguales o subalternos
- XVIII. Recibir cursos de capacitación, adiestramiento y especialización. ...

ART. 128.- Son obligaciones de los trabajadores, además de las que les imponen las leyes:

- IV. Ser respetuosos y atentos con sus superiores, iguales y subalternos
- V. Abstenerse de realizar malos tratamientos contra sus jefes o compañeros dentro o fuera de las horas de servicio

VII.- Permanecer a disposición de sus jefes, aún después de su jornada normal, para colaborar en caso de urgencia o siniestros que pusieran en peligro la vida de sus compañeros o de las personas que se encuentren en el establecimiento o cualquier bien de la Secretaría

VIII.- Obedecer las órdenes o instrucciones que reciban de sus superiores en asuntos propios del servicio y de acuerdo a las funciones de su puesto. En ningún caso estarán obligados a acatarlas, cuando de su ejecución pudiera desprenderse la comisión de algún delito.

XXIV. Dar a conocer a la unidad administrativa o al departamento de recursos humanos de su adscripción, o a requerimiento de éstas, cuando ocurra un cambio, los datos de carácter personal indispensables para el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias en materia de trabajo y previsión social

ART. 129. Queda prohibido a los trabajadores:

- I. Realizar, dentro de su horario de trabajo, labores ajenas a las propias del nombramiento.
- III. Desatender su trabajo injustificadamente, aun cuando permanezcan en su sitio, así como distraerse o provocar la distracción de sus compañeros
- IV. Ausentarse de sus labores dentro de su jornada, sin el permiso correspondiente
- VI. Suspender la ejecución de sus labores total o parcialmente, durante la jornada de trabajo salvo aquellos casos que prevén la ley, estas condiciones y los no imputables al trabajador.

- VIII. Cambiar de funciones o turno con otro trabajador sin autorización del jefe respectivo, o utilizar los servicios de una persona ajena a su trabajo para desempeñar sus labores.
- XV. Marcar tarjetas o firmar listas de control de asistencia de otros trabajadores, con el propósito de encubrir retardos o faltas así como permitir que su asistencia sea registrada por otra persona no autorizada para ese efecto.
- XVI. Alterar o modificar, en cualquier forma, los registros de control de asistencia.
- XX. Penetrar en las oficinas, establecimientos o talleres, fuera de su jornada y horario de trabajo, sin la autorización del jefe de la unidad administrativa de la Secretaría, excepto en los casos señalados en estas condiciones.
- XXIV. Introducir bebidas embriagantes, narcóticos o drogas enervantes, para su consumo o comercio, salvo que medie prescripción médica.
- XXVI. Dejar el servicio para iniciar el disfrute de vacaciones o licencias que hubiesen solicitado, sin haber obtenido la autorización respectiva dada por escrito.

CAPITULO XIV
DE LOS INGRESOS, REINGRESOS, CAMBIOS Y PERMUTAS

Art. 171 Párrafo III. Los trabajadores con nombramiento provisional, podrán ser considerados para ocupar un puesto de pie de rama, siempre que éste resulte de su interés

Art. 173. En los ingresos y reingresos, tratándose de vacantes definitivas, después de seis meses de servicios ininterrumpidos, el trabajador tendrá los derechos que para él establece la Ley y estas Condiciones.

11.1.- DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PASANTES DE ENFERMERIA EN SERVICIO SOCIAL

1. Los pasantes tendrán los siguientes derechos durante la prestación del servicio social:

- VIII. Recibir la beca económica correspondiente
- IX. Dos períodos vacacionales de diez días hábiles cada uno, los cuales se les otorgarán de acuerdo con el calendario aprobado por las autoridades respectivas en sus lugares de adscripción.
- X. Licencia por gravidez, con una duración de 90 días naturales, un mes antes y dos después del parto, sin detrimento del pago de la beca ni del cómputo del tiempo del servicio
- XI. Recibir asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y medicamentos durante la prestación del servicio social por parte de la institución a la cual estén adscritos. Dicha asistencia se hará extensiva a los familiares en línea directa.
- XII. Cuando sufran algún accidente en el cumplimiento de sus actividades dentro del servicio social, recibirán una cantidad equivalente a la prescrita para al responsabilidad civil por causa contractual de acuerdo con lo que señala el Código Civil para el Distrito Federal, en materia común y para toda la República en materia federal, cuando por accidente resulte una incapacidad total o parcial.
- XIII. En caso de defunción los familiares recibirán la cantidad correspondiente al seguro de vida.
- XIV. Ser tratado en forma atenta y respetuosa por sus superiores, iguales y subalternos, así como ser escuchado por las autoridades respectivas

SON OBLIGACIONES DE LOS PASANTES

- Cumplir en todos los términos con el Programa de Servicio Social, y asistir a las reuniones que convoquen sus jefes inmediatos.
- Comunicar por escrito inmediatamente a sus superiores cualquier irregularidad que observen en el servicio.
- Tratar y dirigirse con respeto a sus superiores, iguales y subalternos, así como a los pacientes que concurren al establecimiento donde presten el servicio
- Ser responsables del manejo de documentos, valores y efectos que tengan bajo su custodia con motivo de sus actividades.
- Permanecer en el servicio hasta hacer entrega de los fondos, valores o bienes de cuya administración o guarda sea responsable en un plazo máximo de 15 días naturales después de haber concluido el servicio social.

3. Son faltas imputables a los pasantes

- I. Distraer su atención durante el horario de servicio, para realizar otras actividades distintas a las que se les asignaron.
- II. Aprovechar los servicios o personal en asuntos particulares o ajenos a los de la institución a la cual estén adscritos.
- III. Incurrir en actos de violencia, amagos, injurias o malos tratos contra sus jefes o compañeros o contra los familiares de unos u otros, ya sea dentro o fuera de las horas de servicio.
- IV. Ausentarse de sus actividades sin autorización escrita de su jefe inmediato o faltar a las reuniones de trabajo sin causa justificada.
- V Presentarse bajo los efectos de bebidas embriagantes, estupefacientes o psicotrópicos durante en horario en que preste su servicio.
- VIII Abandonar el servicio para iniciar el disfrute de vacaciones, licencia por gravidez e incapacidad médica que hubiese solicitado sin haber obtenido autorización por escrito.

- IX Realizar actos inmorales en el establecimiento o en la comunidad a la cual estén Adscritos.
- X Comprometer con su imprudencia, descuido o negligencia, la seguridad del lugar donde realiza su servicio social o la de las personas que ahí se encuentran, así como causar daños o destruir intencionalmente edificios, instalaciones que estén al servicio de la institución a donde estén adscritos.

Incurrir en cualquier violación a la ética profesional a juicio de la Institución de Salud y Responder A los daños que les fueran imputables, cuando éstos sean causados a los bienes que estén al servicio de la institución ...

MEDIDAS DISCIPLINARIAS

Las medidas disciplinarias consistirán en:

Amonestaciones verbales
Extrañamientos escritos; y
Cancelación del servicio social.

- a.a.) Las amonestaciones verbales serán hechas en privado por el Director o responsable del establecimiento
- b.b.) El extrañamiento es la severa observación por escrito que se aplicará a los pasantes que incurran en las faltas que así lo ameriten.

El encargado de aplicarlo será el Director o responsable del establecimiento al cual esté adscrito el pasante, una copia se agregará al expediente personal y otra se enviará a la Institución educativa de procedencia.

c.c.) La cancelación del servicio social será procedente cuando el pasante incurra en alguna de las siguientes causales:

- 1. El pasante acumule más de tres faltas injustificadas de asistencia en un período de 30 días**
- 2. Por no permanecer en el lugar de la práctica hasta hacer entrega de los bienes, fondos y valores que estén bajo su custodia, durante los 15 días inmediatos una vez que hay concluido el servicio social.**
- 5. Cuando previo extrañamiento se reincida en la violación de las Fracciones I, IV Y VI DEL APARTADO 2 Y III, IV, VII. X, XI y XII del apartado 3**

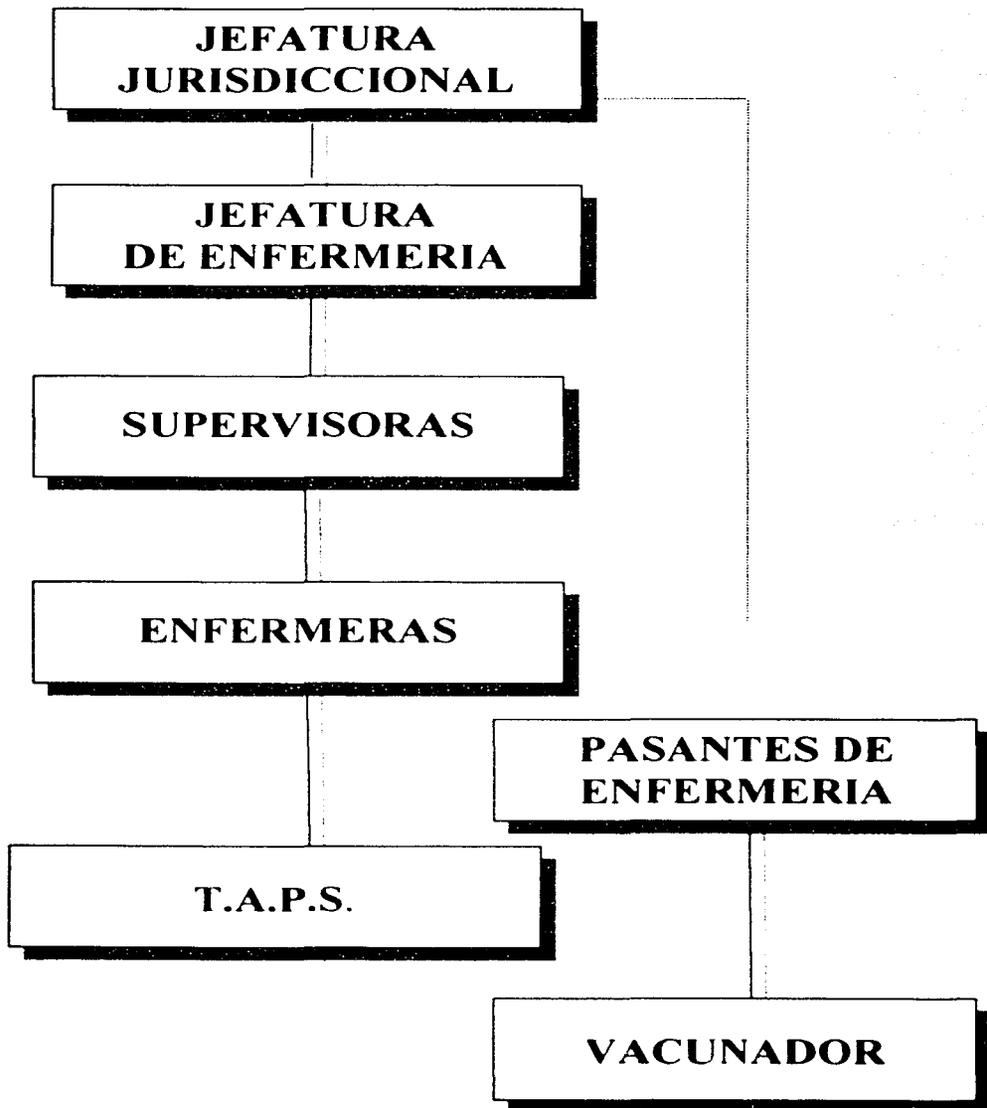
Para proceder a la suspensión del servicio social, deberá anexarse a la baja, el acta administrativa correspondiente en el cual conste el motivo que provoca dicha cancelación.

La Dirección General de Enseñanza en Salud, comunicará a las instituciones educativas las cancelaciones correspondientes.

I. EXPEDICIÓN DE CARTAS DE TERMINACION

- 1. La Secretaría de Salud de Gobierno del Estado, entregará al pasante la carta de terminación de servicio social**
- 2. La entrega de cartas de terminación se realizará a partir del primer día hábil posterior a la terminación del servicio social.**
- 3. La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, otorgará al pasante la carta de terminación con copia a la institución educativa.**

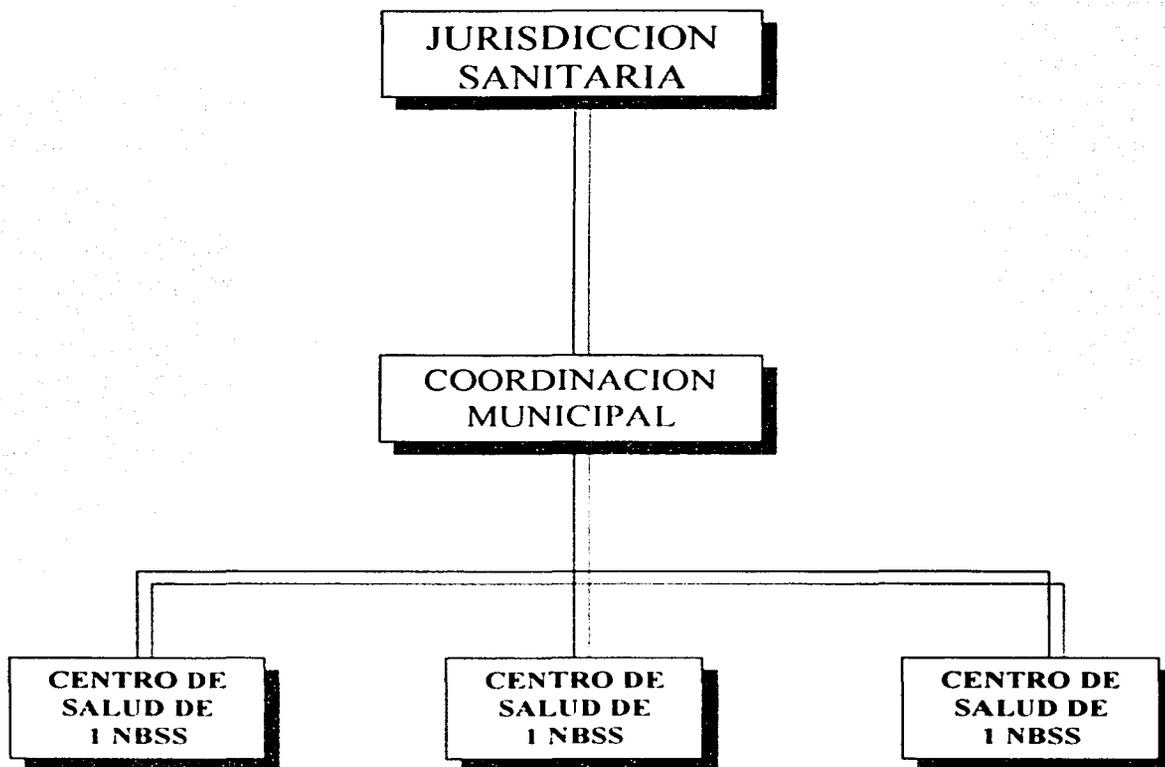
12. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA JEFATURA DE ENFERMERIA



12.1 CENTROS DE SALUD CON UN NÚCLEO BÁSICO

Tiene una cobertura de 100 a 500 familias se ubica en áreas rurales o urbanas proporciona atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación. Su infraestructura constará de consultorio, sala de espera en los casos que se requiera habitación para el médico así como áreas para curaciones e inmunizaciones de observación con una o dos camas, sala de expulsión, cocineta y sanitario.

12.2 ORGANIGRAMA AREA RURAL



12.3 CENTROS DE SALUD CON 2 A 12 NÚCLEOS BÁSICOS

Es responsable de proporcionar servicios a poblaciones de mas de 500 y hasta 6,000 familias.

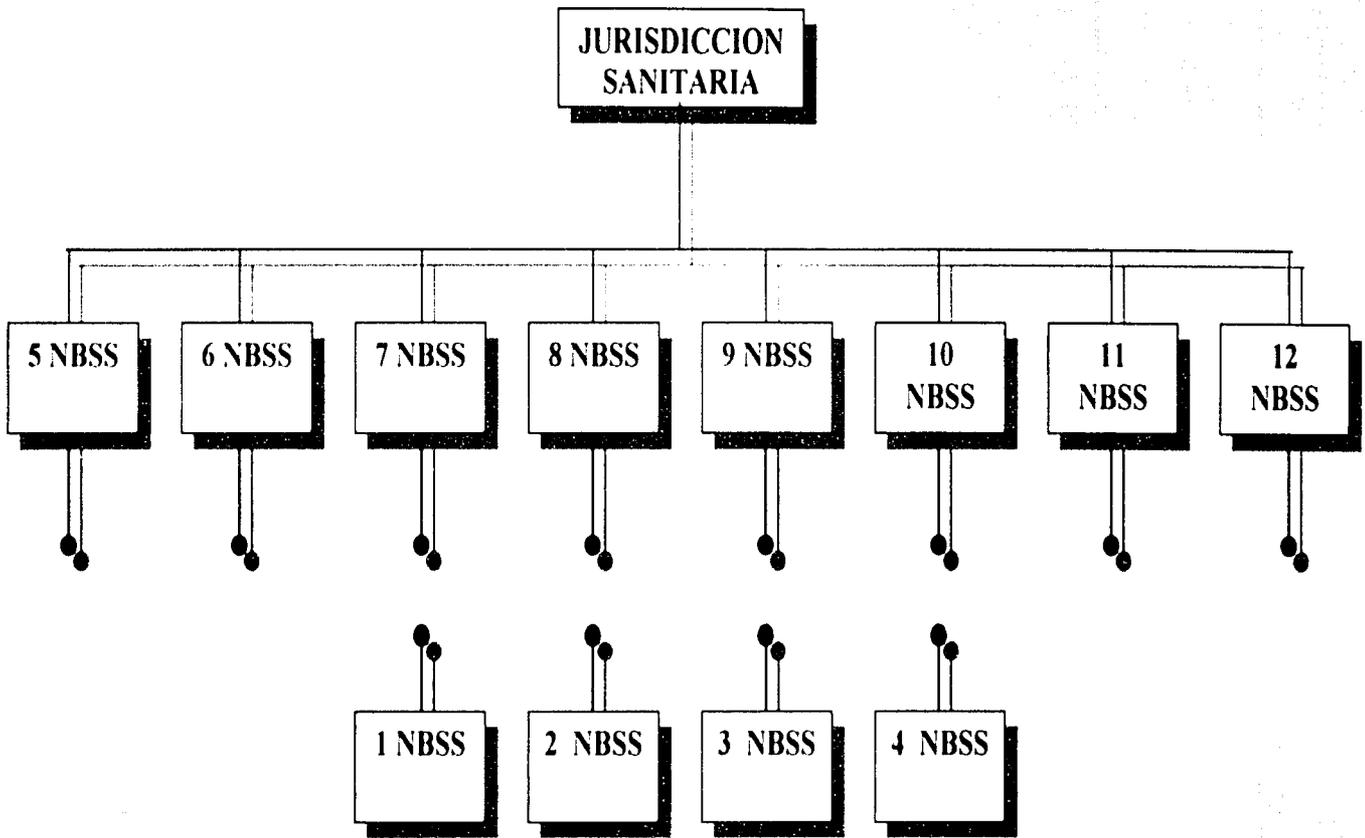
Proporciona servicios de complejidad creciente. Podrá otorgar también atención odontológica a partir de dos núcleos básicos y de acuerdo con estudios de regionalización y demanda.

A partir del sexto núcleo contara con servicio de laboratorio clínico y de disponer de un séptimo, del servicio de rayos "x". Contara con camas de transito para la atención de partos eutócicos, atención de urgencias medicas y aplicación de sangre segura.

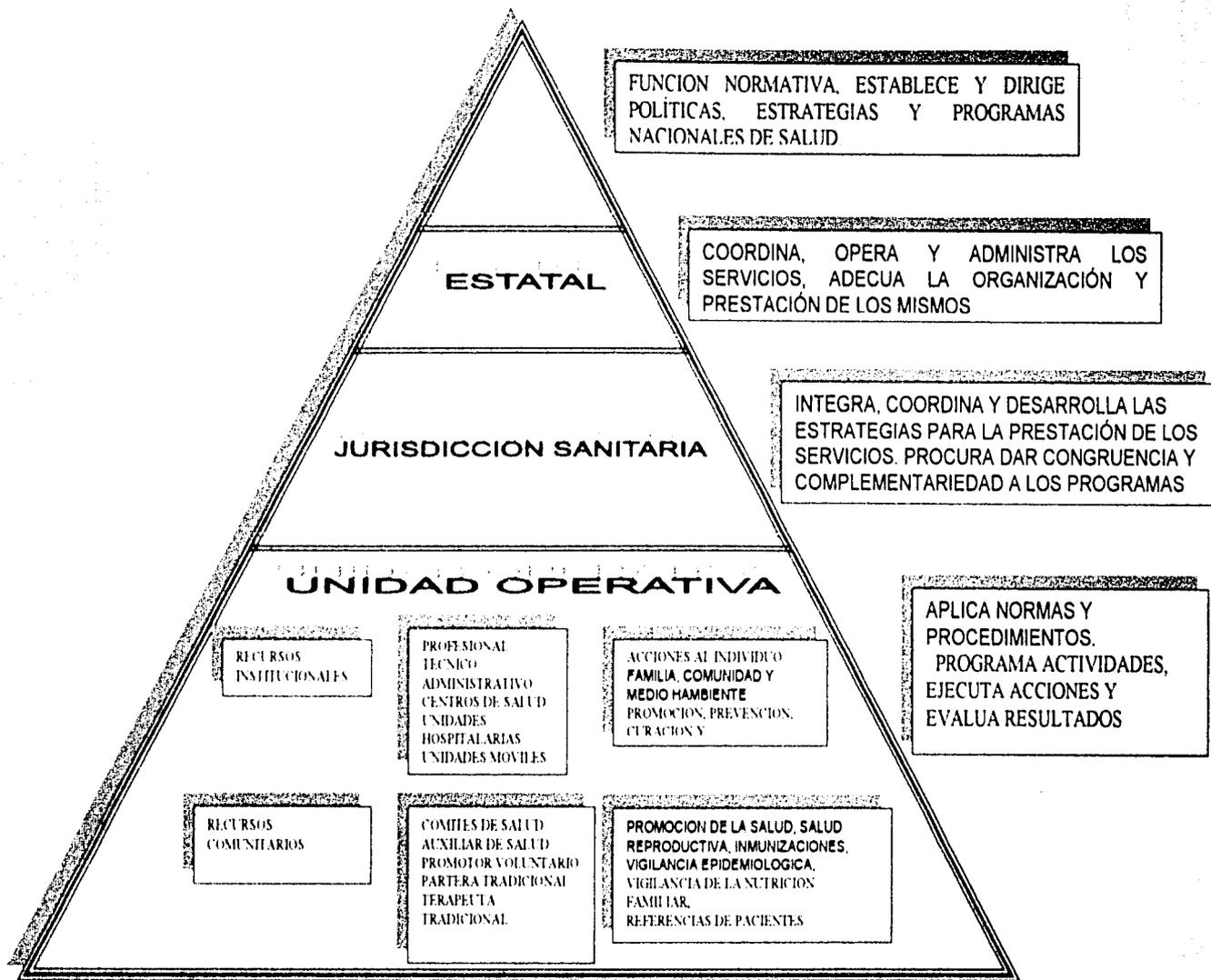
Tiene de uno a seis consultorios que laboran mañana y tarde o las 24 horas de acuerdo con la demanda y estrategias regionales.

Dispone de salas de espera odontología sala de expulsión y de recuperación, central de equipos y esterilización, laboratorios, rayos "x" ultrasonografía, inmunizaciones, dirección, administración, farmacia, en caso necesario habitación para el medico y sanitarios

12.4 ORGANIGRAMA AREA URBANA

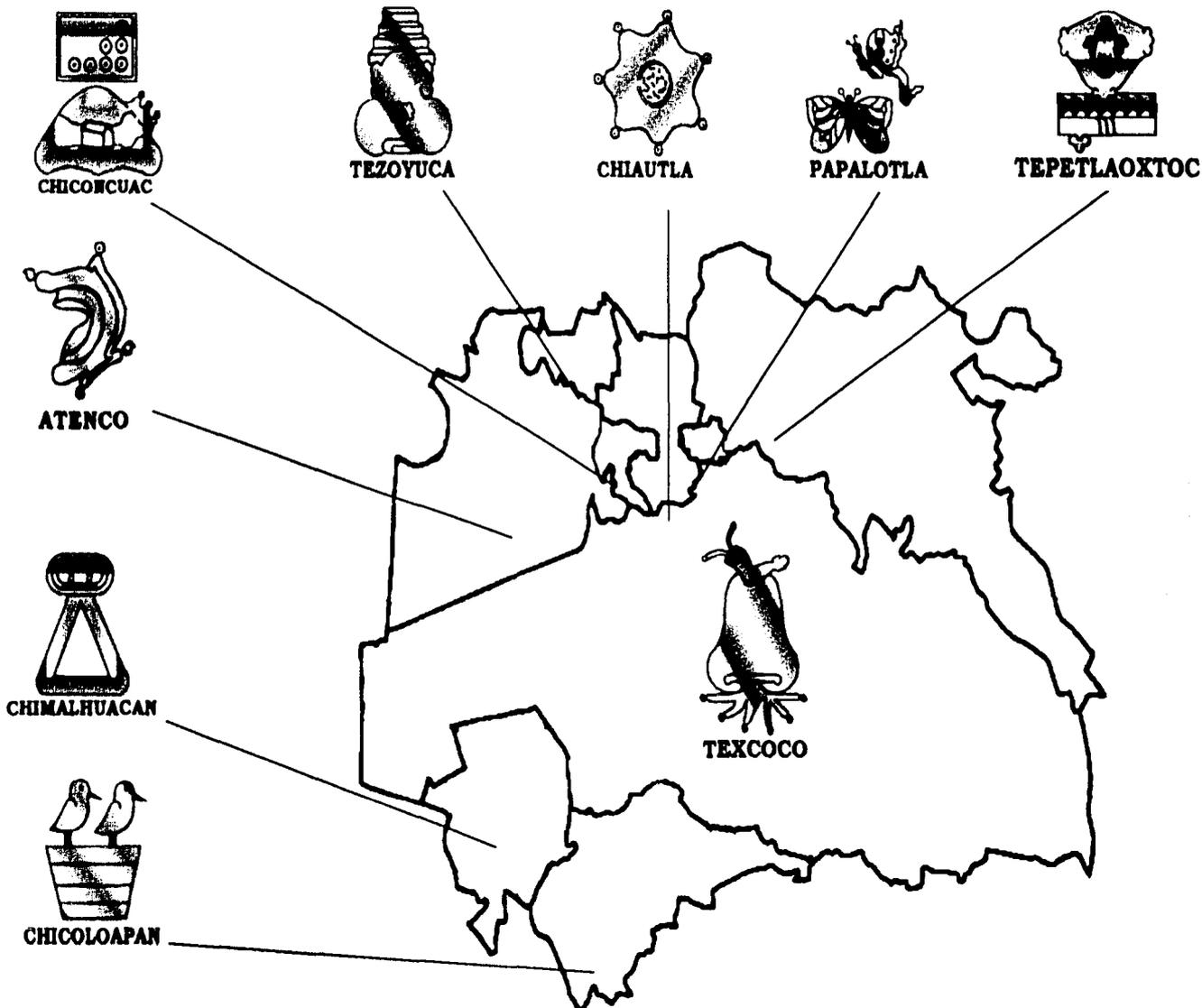


13. RESPONSABILIDADES DE LOS NIVELES ADMINISTRATIVOS



14.- INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO

DESCRIPCION DE LOS MUNICIPIOS QUE INTEGRAN LA JURISDICCION SANITARIA TEXCOCO



15. DESCRIPCION DE LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LA JURISDICCION SANITARIA TEXCOCO

La Jurisdicción Sanitaria Texcoco se encuentra ubicada al oriente del valle de México, con una extensión territorial de 1,044.2 km² esta conformada por nueve Municipios y una población total de 937,892 habitantes con rezagos importantes grandes diferencias entre las zonas Marginadas, Urbanas y Rurales.

REGIONALIZACION

La Jurisdicción se conforma para su operación en:

12	Coordinaciones Municipales
146	Microrregiones
276	Localidades

INFRAESTRUCTURA

42	Centros de Salud Rural
9	Centros de Salud Urbanos
2	Hospitales Generales 2º Nivel
2	Centros Antirrábicos Caninos
1	Unidad Móvil

15.1 INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO
JURISDICCION SANITARIA TEXCOCO
COORDINACIONES MUNICIPALES DE SALUD



- | | | | | |
|--------------|-----------------|--------------|---------------|---------------|
| ■ CHIAUTLA | ■ CHICOLOAPAN | ■ TEX. ESTE | □ SAN PEDRO | ■ SAN LORENZO |
| ■ CHICONCUAC | ■ TEX. CABECERA | ■ TEX. OESTE | ■ SAN AGUSTIN | ■ PLATEROS |
| □ HERREROS | □ FUNDIDORES | | | |

RECURSOS HUMANOS

32	Médicos de Base
41	Médicos Pasantes
60	Enfermeras de Base
13	Enfermeras Pasantes
9	Odontólogos
6	Odontólogos Pasantes
117	Técnicos en Atención Primaria en Salud (TAPS)
90	Administrativos

NUCLEOS BASICOS DE SERVICIOS DE SALUD

52	Núcleos Básicos Funcionales
52	Núcleos Básicos Completos
85	Núcleos Básicos Necesarios

MICRORREGIONES

187	Cubiertas
29	Descubiertas

15.2 FUNCIONES DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA

La jurisdicción sanitaria es una unidad técnico administrativa desconcentrada por territorio que depende del nivel estatal y funge como enlace con el nivel aplicativo; es el órgano responsable de planear, coordinar, supervisar y evaluar la presentación de los servicios de atención médica a población abierta y de salud pública, así como desarrollar actos de regulación, control y fomento sanitario en el área geográfica de su responsabilidad.

De acuerdo con el programa de descentralización de los servicios de salud para población abierta la jurisdicción sanitaria:

- Elabora y mantiene actualizado el diagnóstico jurisdiccional de salud y conforma manualmente el programa de trabajo en el ámbito de su responsabilidad.
- Actualiza el estudio de regionalización de los servicios de salud en el ámbito de su responsabilidad
- Coordinar las actividades técnico administrativa para asegurar la presentación de servicios sanitarios a individuos, familias, grupos sociales y comunidades, dentro del marco del modelo de atención a la salud para población abierta.
- Organizar y evaluar la presentación de servicios en su área de influencia.
- Supervisar a través de equipos zonales y multidisciplinarios los servicios que brindan las unidades de salud a fin de asegurar que se otorguen con calidad.
- Promover y desarrollar investigación operativa que contribuye al manejo de las funciones de la jurisdicción sanitaria
- Coordinar las actividades de promoción de la salud y la operación de los diversos programas de atención médica y asistencia social.
- Procesa, integra y analiza la información en salud de su área de responsabilidad así como la que genera las demandas instituciones del sector existentes en su área de influencia.
- Coordinar sectorialmente el sistema de vigilancia epidemiológica y desarrolla las estrategias que para el efecto establezcan los niveles central y estatal.
- Instrumenta programas permanentes de educación continua capacitación e investigación para el desarrollo de los recursos humanos a su cargo.

- Vigila el cumplimiento de la legislación sanitaria vigente y coordina los planes en la materia de los gobiernos estatal y municipal, en relación con los establecimientos, servicios y el entorno ecológico del área de su competencia.
- Elaborar y ejecutar programas de ampliación de la infraestructura y gestiona la asignación de recursos para lograr el acceso universal a los servicios de salud con oportunidad y calidad homogénea.
- Llevar acabo las acciones de vigilancia, control y fomento sanitario de los establecimientos, procesos productos, prestaciones y servicios en el ámbito de su competencia.
- Mantener actualizados el catálogo de giros y el censo de establecimientos e integrar la historia clínica sanitaria.
- Mantener las unidades aplicativas en optimas condiciones de operación, mediante la cobertura de personal la conservación del inmueble y equipo, y el abasto suficiente de insumo básico.
- Administrar los recursos humanos, materiales y financieros a su cargo y tramita ante la instancia estatal lo necesario para el funcionamiento de la jurisdicción sanitaria.
- Administra el sistema de cuotas de recuperación y otras formas de contrapresentación de los servicios.
- Integrar el programa-presupuesto y se responsabiliza de supervisar y evaluar su ejercicio.
- Participa y coordina las actividades de los comités de planeación de desarrollo municipal (COPLADEM) en materia de salud que le corresponda según su área de responsabilidad.

15.3 FUNCIONES DE LA COORDINACIÓN MUNICIPAL DE SALUD

La coordinación municipal de salud se constituye como unidad técnico administrativa desconcentrada por territorio que depende del nivel jurisdicción y funge como enlace entre el municipio y la jurisdicción; es el órgano responsable de planear, coordinar, supervisar y evaluar la presentación de los servicios de salud pública y de atención médica a población abierta en las unidades de salud y apoya el desarrollo de actos de regulación, control y fomento sanitario del nivel jurisdiccional en el área geográfica de su responsabilidad.

De acuerdo con el programa de descentralización de los servicios de salud para la población abierta, la coordinación municipal de salud:

- Elaborar y mantener actualizado el diagnóstico municipal de salud y conforma anualmente el programa de trabajo en el ámbito de su responsabilidad.
- Actualizar el estudio de regionalización de los servicios de salud en el ámbito de su responsabilidad.
- Coordina las actividades técnico administrativa para asegurar la presentación de servicios sanitarios a individuos, familias, grupos sociales y comunidades dentro del marco del modelo de atención a la salud para población abierta.
- Organiza y evalúa la presentación de servicios en su área de influencia.
- Apoya la supervisión de los equipos zonales y multidisciplinarios sobre los servicios que se brindan en las unidades de salud, a fin de asegurar que se otorguen con calidad.
- Coordinar y dirige las actividades de promoción de la salud y la operación de los diversos programas de atención médica y asistencia social.
- Procesar, integrar y analizar la información en salud de su área de responsabilidad, así como la que genera las demás instituciones del sector existentes en su área de influencia.
- Participa en la operación del sistema de vigilancia epidemiológica y desarrolla las estrategias que para el efecto establezcan los niveles central, estatal y jurisdiccional.

- Promueve que las unidades aplicativas estén en óptimas condiciones de operación, mediante la cobertura de personal, la conservación del inmueble y equipo de abasto suficiente de insumos básicos.
- Administrar los recursos humanos, materiales y financieros a su cargo y tramita ante la instancia jurisdiccional lo necesario para el funcionamiento de la coordinación municipal.
- Administra el sistema de cuotas de recuperación y otras formas de contraprestación de servicios.
- Integra el programa anual de actividades y se responsabiliza de supervisar su ejercicio.

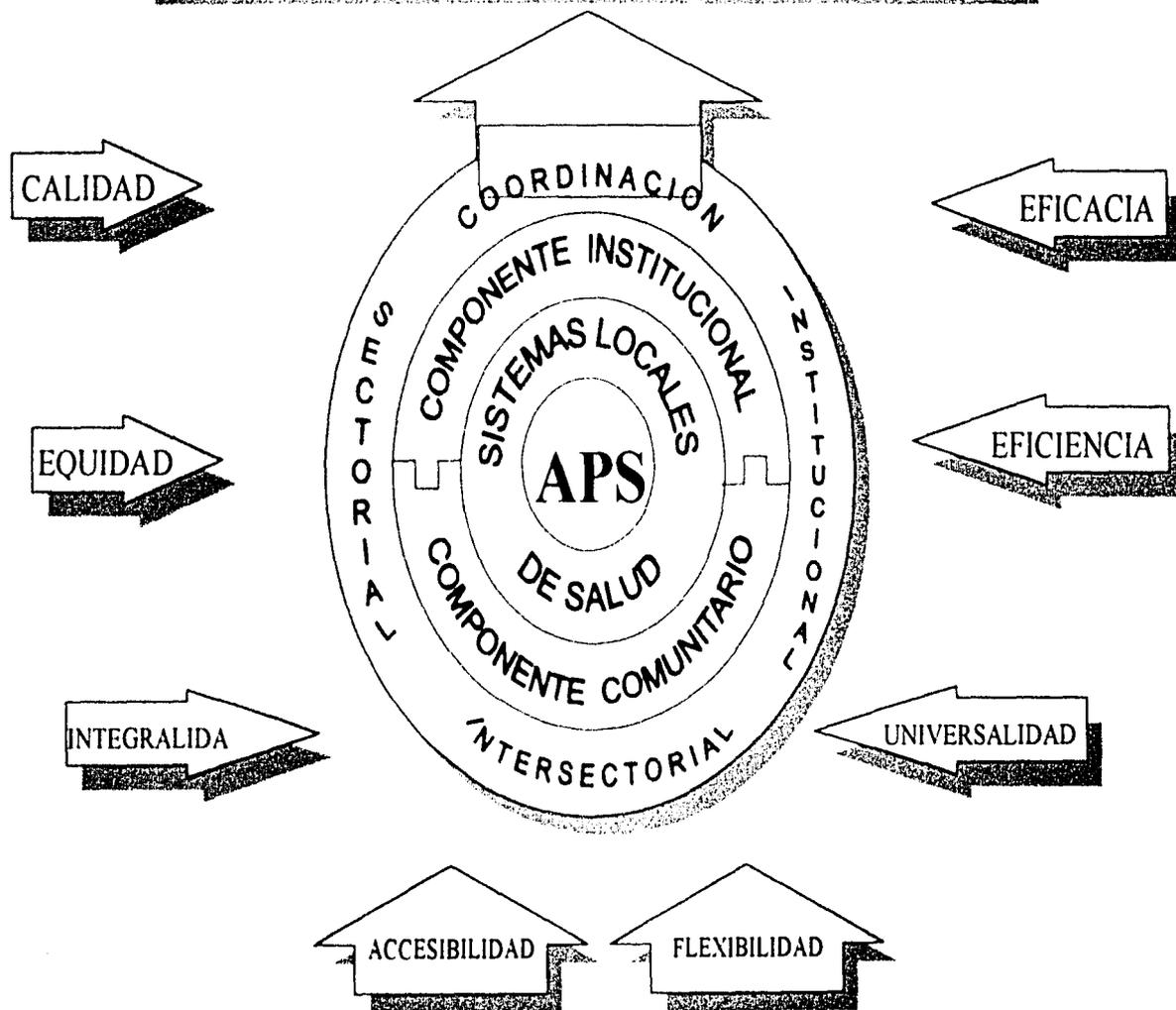
15. 4 UNIDADES OPERATIVAS

Se constituyen por toda la estructura institucional y comunitaria que conforma la red de servicios. Son las encargadas de proporcionar servicios de salud, con enfoque integral dirigidos al individuo, la familia y la comunidad, mediante acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Aplican normas y procedimientos bajo las directrices nacional y estatal y participan en la programación a gestión a la comunidad y el gobierno local.

15.5 MODELO DE ATENCION A LA SALUD PARA POBLACION ABIERTA

MEJORAR EL NIVEL DE SALUD DE LA POBLACION

LOGRAR LA PLENA SATISFACCION DE LOS
USUARIOS Y LOS PRESTADORES DE SERVICIO



15.6 PAQUETE BASICO DE SERVICIOS DE SALUD

INTERVENCIÓN	ACCIÓN ESPECIFICADA
1. Saneamiento Básico.	<ul style="list-style-type: none"> a) Desinfección de agua domiciliaria. b) Disposición sanitaria de excretas a nivel domiciliario. c) Educación para la salud.
2. Manejo efectivo de casos de diarrea en el hogar.	<ul style="list-style-type: none"> a) Capacitación a madres. b) Reconocimiento de signos de alarma. c) Distribución de sobres V.S.O. d) Referencia para tratamiento.
3. Tratamientos antiparasitarios a las familias.	<ul style="list-style-type: none"> a) Ministración de antiparasitarios b) Educación para la Salud.
4. Identificación de signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas y referencia a Unidades de Atención Médica.	<ul style="list-style-type: none"> a) Reconocimiento de signos de alarma. b) Capacitación a madres. c) Tratamiento específico. d) Referencia para tratamiento.
5. Prevención y Control de Tuberculosis Pulmonar.	<ul style="list-style-type: none"> a) Referencia de tosedores crónicos b) Tratamientos supervisados de casos confirmados y de contactos c) Educación para la salud.
6. Prevención y Control de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.	<ul style="list-style-type: none"> a) Detección b) Tratamientos supervisados. c) Educación para la salud.
7. Inmunizaciones.	<ul style="list-style-type: none"> a) Identificación de susceptibles b) Derivación de susceptibles. c) Ministración de vacunas. d) Educación para la salud.
8. Vigilancia de la Nutrición y Crecimiento del Niño.	<ul style="list-style-type: none"> a) Identificación de menores de 5 años b) Orientación nutricional. c) Detección. d) Diagnóstico. e) Capacitación de madres. f) Referencia. g) Seguimiento. h) Ministración de micronutrientes

PAQUETE BASICO DE SERVICIOS DE SALUD

INTERVENCION	ACCION ESPECIFICADA
9. Servicios de Planificación Familiar.	<ul style="list-style-type: none"> a) Identificación de la población en riesgo. b) Distribución de métodos orales, inyectables y condones. c) Referencia para la aplicación de DIU, Salpingoclasias y Vasectomía. d) Educación para la salud.
10. Atención prenatal del parto y puerperio.	<ul style="list-style-type: none"> a) Identificación de embarazadas. b) Consulta prenatal de 1ª vez y subsecuente. c) Aplicación de Toxoide Tetánico. d) Promoción de la lactancia materna. e) Identificación y referencia del embarazo de alto riesgo. f) Atención del parto eutócico. g) Detección y referencia del parto de alto riesgo. h) Cuidados inmediatos del recién nacido. i) Detección y referencia del recién nacido con problemas. j) Aplicación de Sabin y B.C.G. al recién nacido. k) Ministración de hierro a embarazadas. l) Educación para la Salud.
11. Prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones.	<ul style="list-style-type: none"> a) Otorgamiento de primeros auxilios. b) Referencia. c) Educación para la Salud.
12. Participación social.	<ul style="list-style-type: none"> a) Formación de comités locales de salud. b) Protección de fuentes de abastecimiento de agua. c) Eliminación sanitaria de la basura. d) Promoción de la producción y aprovechamiento de alimentos para auto consumo. e) Control de la fauna nociva.
13. Cáncer Cervicouterino.	<ul style="list-style-type: none"> a) Prevención. b) Diagnóstico, tratamiento y control. c) Vigilancia epidemiológica. d) Control de calidad.

5.7 ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA DE CLÍNICA

- Participa en la elaboración de rota folio de información básica de la comunidad en la elaboración y desarrollo de la cédula de microdiagnóstico familiar y del programa anual de actividades de la unidad. Participa en la elaboración de la cartografía, pirámide poblacional.
- Apoyar la consulta medica presentada en el consultorio
- Desarrollar el programa de vacunación intramuros y apoyar las acciones de campo durante la semana nacional de salud.
- Colaborar en el control de las carpetas familiares de consultorio, registro de citas en la agenda y carnet.
- Realizar la preparación y esterilización de material y equipo.
- Promover la utilización adecuada de los servicios de la unidad
- Promover obras de saneamiento básico.
- Formar y coordinar grupos de personas con riesgos y problemas de salud similares.
- Solicitar los insumos necesarios para realizar sus actividades y conservar en buen estado el material y equipo bajo su custodia.
- Realizar las actividades de rehabilitación a pacientes de acuerdo a la normatividad correspondiente.
- Participar en la organización, capacitación, supervisión y evaluación del comité de salud así como en la identificación y solución a problemas de salud de la comunidad.
- Participar en el sistema de información en salud de la población abierta según las normas y procedimientos establecidos.
- Realizar actividades de educación para la salud individual familiar y de grupo dentro de la unidad.
- Cooperar con el personal que la supervise y evalúe y sugerir a sus superiores las medidas necesarias para atender la problemática de salud.

5.7 ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA DE CLÍNICA

- Participa en la elaboración de rota folio de información básica de la comunidad en la elaboración y desarrollo de la cédula de microdiagnóstico familiar y del programa anual de actividades de la unidad. Participa en la elaboración de la cartografía, pirámide poblacional.
- Apoyar la consulta medica presentada en el consultorio
- Desarrollar el programa de vacunación intramuros y apoyar las acciones de campo durante la semana nacional de salud.
- Colaborar en el control de las carpetas familiares de consultorio, registro de citas en la agenda y carnet.
- Realizar la preparación y esterilización de material y equipo.
- Promover la utilización adecuada de los servicios de la unidad
- Promover obras de saneamiento básico.
- Formar y coordinar grupos de personas con riesgos y problemas de salud similares.
- Solicitar los insumos necesarios para realizar sus actividades y conservar en buen estado el material y equipo bajo su custodia.
- Realizar las actividades de rehabilitación a pacientes de acuerdo a la normatividad correspondiente.
- Participar en la organización, capacitación, supervisión y evaluación del comité de salud así como en la identificación y solución a problemas de salud de la comunidad.
- Participar en el sistema de información en salud de la población abierta según las normas y procedimientos establecidos.
- Realizar actividades de educación para la salud individual familiar y de grupo dentro de la unidad.
- Cooperar con el personal que la supervise y evalúe y sugerir a sus superiores las medidas necesarias para atender la problemática de salud.

15.8 ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA PARA EL AREA DE CURACIONES, VACUNACIÓN Y CEYE

- Efectuar la preparación de áreas físicas y de pacientes para realizar las curaciones
- Preparar y esterilizar el material, instrumental y equipo necesario para el buen funcionamiento del servicio
- Realizar curaciones ministrar medicamentos y aplicar tratamientos de rehabilitación indicados por el medico
- Participar en las acciones de vacunación y aplicar los biológicos de acuerdo a las normas establecidas.
- Registrar y evaluar las actividades realizadas de los formatos específicos del sistema de información en salud en población abierta.
- Promover y vigilar el acuerdo mantenimiento y conservación de la planta física de la unidad y conservar en buen estado el material y equipo bajo su custodia.

15.9 ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA DE CAMPO (TAPS)

- Participar en la elaboración del rotafólio de información básica de la comunidad y en la elaboración y desarrollo de la cédula de microdiagnóstico familiar y del programa anual de actividades de la unidad.
- Desarrollar el programa de vacunación extramuros
- Participar en la identificación y referencia de los casos que requieren asistencia social a la institución correspondiente.
- Realizar actividades de educación para la salud individual, familiar y de grupo a la comunidad para que participen en la organización de la comunidad.
- Realizar visitas domiciliarias para el control de casos, educación familiar en aspectos de salud y detección de personas que requieran asistencia social.
- Promover en la población la utilización adecuadas de los servicios de la unidad y en las acciones de programas estratégicos.
- Participar en el cumplimiento del sistema nacional de vigilancia epidemiológica mediante visitas domiciliarias para detección y control de casos.
- Participar en la detección de riesgos y daños a la salud e informar al coordinador del núcleo básico así como promover obras de saneamiento básico.
- Participar en la organización, capacitación y evaluación de comité de salud, así como en la identificación y solución a problemas de salud de la comunidad.
- Formar y coordinar grupos de personas con riesgos y problemas de salud similares.

- Aplicar los tratamientos de rehabilitación en el domicilio de acuerdo a indicaciones medicas y participar en la enseñanza del tratamiento a los familiares del paciente.
- Realizar seguimiento de los pacientes referidos a otras unidades así como de los que indique el medico.
- Participar en la organización y evaluación del comité de salud así como en la identificación y solución a problemas de salud en la comunidad.
- Promover la participación de la comunidad en la conservación y mantenimiento de la unidad.
- Solicitar los insumos necesarios para la realización de sus actividades y conservar el buen estado el material y equipo bajo su custodia.
- Cooperar con el personal que la supervise y evalúe y sugerir a sus superiores las medidas necesarias para atender la problemática de salud.
- Participar en el sistema de información en salud de la población abierta según las normas y los procedimientos establecidos.

15.10.- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES EN CAMPO Y CLÍNICA

INFORMACIÓN

Para efectos de información, se utilizará el sistema de información en salud para la población abierta (SISPA) y el sistema de vigilancia epidemiológica, en lo que corresponde a primer nivel.

EVALUACIÓN

La evaluación se desarrolla con base en los porcentajes de acciones siguientes.

Núcleo básico

Medico:

85% actividades de clínica
10% actividades de campo
5% administrativa

Enfermera de clínica:

85% actividades de clínica
10% actividades de campo
5% administrativa

Enfermera de campo

85% actividades de clínica
10% actividades de campo
5% administrativa

En caso de contar con una sola enfermera, los porcentajes de actividades son los siguientes.

50% actividades de clínica
45% actividades de campo
5% administrativa

Indicador de consulta:

3 consultas por hora

Fuente: Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud Urbano. 1996

16.- MENSAJE FINAL

*Es el momento de Realizar tu **Metamorfosis**.*

- Empieza a **Agradecer** cada día por **Todo lo que Tienes y Bendices** lo que **no tienes** para que siempre llegue a **Ti**.
- Empieza a hacer lo que **Más te Gusta**; eso que **Siempre** has querido **Hacer**.
- Bendice cada Momento de Tu Vida.
- **Sonríe** a **Todo** el **Mundo**, pues Cada Uno es Una Imagen de **Dios... Igual** que **Tú**.
- Di más seguido... **Te Amo**.
- Dale **Más Fuerza y Realidad** a lo **Positivo**.
- **Ignora** lo Negativo.
- **Implanta** la **Paz** en tu **Hogar**.
- Llénate de **Armonía** y expándela a Tu Medio Ambiente.
- Si no te Agradada Tu Trabajo **¡Renuncia!**.
- **Trabaja** en lo que **Más te Gusta** y... **¡Disfrútalo!**

Haz un Bosquejo de lo que para Ti es un **Mundo Mejor**.

- Para ayudarte, te voy a describir **Mi Mundo Mejor**:

Paz	Desaparecen las Guerras
Hermandad	Desaparecen las Fronteras
Abundancia	Todos tienen Trabajo, Todos Comen Y Comparten.
Salud	Mentes Sanas producen Cuerpos Sanos

Armonía	Paciencia, Comprensión, Respeto, Comunicación.
Libertad	Respeto en Todos los Niveles
Cultura	Deseos de Superación, Estudio, Aplicación.
Amor	Hacer al prójimo lo que Quiero para Mí.

Como al principio, te digo ahora:

**"Un Mundo Mejor es una Mejor
Manera de Vivir en... Este Mundo".**

Declárate Libre

Declárate Bueno

Declárate Triunfador

Y el Universo Entero se unirá a Ti para ayudarte a Realizar tu Sueño:

17.- GLOSARIO

- 1.- COMITÉ DE SALUD: Grupo de personas elegidas por la comunidad, que se comprometen a realizar conjuntamente con la población, actividades en beneficio de la salud colectiva
- 2.- COMUSA: Coordinación Municipal de Salud.
- 3.- AGEB: Área Geo Estadística Básica
- 4.- PEMISPA: Plan Estatal Maestro de Infraestructura en Salud para la Población Abierta.
- 5.- VARC: Vacunación Antirrábica Canina
- 6.- RPBI: Residuos Peligrosos Biológicos Infeccioso
- 7.- TAPS: Técnico en Atención Primaria a la Salud
- 8.- RENIS: Registro Nacional de Infraestructura para la Salud
- 9.- ERO: Estudio de Regionalización Operativa
- 10.- SISEVA: Sistema de Evaluación
- 11.- COPLADEM: Comité de Planificación y Desarrollo Municipal
- 12.- SILOS: Sistema Local de Salud
- 13.- SUAVE: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.
- 14.- CIDAPE: Conejo Interno de Administración, Planeación y Evaluación.
- 15.- MASPA: Modelo de Atención a la Salud para la Población Abierta
- 16.- COMUSA: Comité Municipal de Salud
- 17.- PABSS: Paquete Básico de los Servicios de Salud
- 18.- SEED: Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones
- 19.- PAC: Programa de Ampliación de Cobertura

- 20.- COMUVA: Comité Municipal de vacunación
- 21.- COJUVA: Comité Jurisdiccional de Vacunación
- 22.- APS: Atención Primaria de la Salud
- 23.- CGOCE: Coordinación General de Obras, conservación
- 24.- CONAPO: Consejo Nacional de Población
- 25.- CONAVA: Consejo Nacional de Vacunación
- 26.- COPLADE: Consejo para la Planeación y Desarrollo Estatal
- 27.- COPLADEMUN Consejo para la Planeación y Desarrollo Municipal
- 28.- HCPB: Historia Clínica Perinatal Bass
- 29.- CVE: Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
- 30.- DGBS: Dirección General de Bienes y Servicios
- 31.- DGRMSG: Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales
- 32.- SISPA: Sistema de Información para la salud en Población Abierta.
- 33.- EPITB: Epidemiología de la Tuberculosis
- 34.- SUIVE: Sistema Único Intersectorial de Vigilancia Epidemiológica
- 35.- PROESA: Programa de ejercicios para la Salud del Adulto
- 36.- EPICACU: Epidemiología de Cáncer Cervico-Uterino
- 37.- EEC: Estrategia de Extensión de Cobertura
- 38.- ISEM: Instituto de Salud del Estado de México
- 39.- PROGRESA: Programa de Educación Salud y Alimentación
- 40.- DOCMA: Detección Oportuna del Cáncer Mamario
- 41.- SSA: Secretaría de Salud y Asistencia

18.- BIBLIOGRAFÍA

- **Derechos y Obligaciones: en condiciones generales de trabajo 1998-2001.** Editada por la Secretaría de Salud y Sindicato Nacional de Trabajadores al Servicio del Estado 1998
- **Derechos en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado** Primera Edición. México 2001.
- **Derechos y obligaciones de los pasantes: Manual de Pasante en Servicio Social de la Secretaría de Salud.** México 1998
- **Derechos y Obligaciones: Ley Federal del Trabajo Décima Cuarta Edición;** Ediciones Delma, México 2000
- **Estructura y responsabilidades de los niveles administrativos para implantación del modelo.** Editada por la Secretaría de Salud.
- **Marco Jurídico: Ley de Salud del Estado de México: Gaceta del Gobierno, Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de México, Registro DGC No. 0011021, Toluca de Lerdo, Méx.; Miércoles 31 de Marzo de 1999, Sección 4°**
- **Operación de los servicios: en Manual del Modelo de Atención a la Salud para población abierta, 1995.** Editada por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, México 1995.
- **Organización y Funcionamiento de Jurisdicción: Manual Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. Proyecto de Desarrollo de Jurisdicciones Sanitarias.** Dirección General de Coordinación Estatal, 1994.
- **Paquete Básico de Servicios de Salud: Manual Paquete Básico de Servicios de Salud, Editada por la Secretaría de Salud y Asistencia.** México 1995

- **Responsabilidades de los niveles Administrativos: Manual Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud, OPS; 1994.**
- **Velásquez Díaz Georgina Dra. et. al. Organigrama, Funciones por Área y Servicio, Actividades de los Recursos Humanos: en Manual de Organización del Centro de Salud de 1 a 12 núcleos básicos de Servicios de Salud de la Secretaria de Salud y Asistencia. Toluca de Lerdo, México 1997.**