



Procedimiento de Revisión Médica en Ciudad Sanitaria

Código:	TS-PR-SP-II
Emisión:	25/05/2010
Ultima Rev.:	09/06/2022
Revisión No.:	05
Dirección Emisora:	Salud Publica

Manual de Procedimientos de Revisión Médica en Ciudad Sanitaria

AUTORIZACIONES

Elaboró: Dra. Elizabeth Mellado Moya
Coordinador de Salud Comunitaria

Revisó: Ing. Miguel Angel Rodríguez Salas
Coordinador de Calidad

Revisó: Lic. Zania Natali Ballesteros Garza
Salud Publica

Autorizó: Dr. Luis Alfonso Carrillo Gonzalez
Titular de Salud Publica



Sello CM

MUNICIPIO DE SALTILLO, COAH.



CONTRALORIA MUNICIPAL





SALTILLO

Procedimiento de Revisión Médica en Ciudad Sanitaria

Código:	TS PR SP-11
Emisión:	23/05/2010
Última Rev.:	09/06/2022
Revisión No.:	05
Dirección Emisora:	Salud Pública

CONTENIDO

	<i>Índice</i>
1. Objetivo	3
2. Alcance	3
3. Responsabilidades	3
4. Definiciones	4
5. Políticas y Lineamientos	4
6. Desarrollo/Procedimiento	5
7. Diagrama de Flujo	7
8. Riesgos Inherentes	7
9. Registros	8
10. Formatos e Instructivos	8
11. Marco Jurídico/Referencias	8
12. Control de Cambios	9





Procedimiento de Revisión Médica en Ciudad Sanitaria

Código:	TS PR SP II
Emisión:	23/05/2010
Ultima Rev.:	09/06/2022
Revisión No.:	05
Dirección Emisora:	Salud Publica

1. OBJETIVO.

Que toda persona que se dedique al sexo-servicio, conozca y utilice medidas preventivas para evitar el contagio y la transmisión de infecciones a través del contacto sexual, además de sujetarse a exámenes médicos y de laboratorios periódicos con la finalidad de garantizar su estado de salud y evitar el riesgo de contagio de infecciones de transmisión.

2. ALCANCE.

A la población de sexo -servicio que realizan su trabajo en la Ciudad Sanitaria.

3. RESPONSABILIDADES.

Núm.	Responsable (puesto)	Funciones
3.1	Titular de Salud Publica	3.1.1 Planear, dirigir, coordinar, y evaluar las tareas de la Unidad Administrativa de Salud Publica
3.2	Coordinador de Salud Comunitaria	3.2.1 Elaborar el programa de trabajo de Regulación Sanitaria 3.2.2 Supervisar el cumplimiento de las tareas de los trabajadores adscritos a este programa 3.2.3 Supervisar y evaluar los avances del programa y realizar informe mensual de actividades
3.3	Medico	3.3.1 Realizar la revisión médica ginecológica de las sexo-servidores y médica de sexo-servidores de manera semanal. 3.3.2 Revisar los resultados de laboratorio que de manera trimestral se realizan a sexo-servidoras y los sexo-servidores. 3.3.3 Elaborar el informe mensual de actividades y el informe semanal de casos nuevos de enfermedad.
3.4	Enfermera	3.4.1 Asistir al médico durante los exámenes médicos y ginecológicos que realiza durante la jornada. 3.4.2 Apoyar en las actividades administrativas de registro y en la elaboración del informe mensual





Procedimiento de Revisión Médica en Ciudad Sanitaria

Código:	TS-PR-SP-11
Emisión:	23/03/2010
Última Rev.:	09/06/2022
Revisión No.:	05
Dirección Emisora:	Salud Pública

4. DEFINICIONES.

Núm.	Palabra/Término	Definición
4.1	ELISA	Ensayo inmuno absorbente ligado a enzimas (Enzyme-linked immunosorbent)
4.2	ITS	Infección de transmisión sexual
4.3	Papanicolaou	Método de tinción para demostrar células exfoliadas anormales, premalignas y malignas.
4.4	Práctica sexual protegida	Aquella en la cual existe penetración, pero se utiliza correctamente una barrera mecánica, como el condón de látex (masculino) o de poliuretano (femenino), para evitar el intercambio de secreciones sexuales o de sangre.
4.5	Prácticas sexuales de riesgo	Las actividades en las que existe penetración pene-ano, pene-vagina, sin el uso de correcto de una barrera mecánica como el condón de látex (masculino) o de poliuretano (femenino) para evitar el intercambio de secreciones sexuales o sangre.
4.6	Pruebas de tamizaje	A las de laboratorio para la detección de anticuerpos anti-VIH, en plasma o suero sanguíneo. Incluyen metodologías como ELISA y aglutinación.
4.7	Pruebas suplementarias	A las de laboratorio, que confirman presencia de anticuerpos anti-VIH en suero sanguíneo. Incluyen metodología, como el inmuno-electrotransferencia (Western blot) inmunofluorescencia, radio inmuno precipitación (RIPA)
4.8	Sexo Servicio	La actividad que realizan las personas del sexo femenino o masculino utilizando sus funciones sexuales como método de vida
4.9	VDRL	Laboratorio de investigación de enfermedades venéreas. Prueba para la detección de Sífilis.

5. POLITICAS Y/O LINEAMIENTOS.

- 5.1 Promoción del servicio (ENFERMERIA)
- 5.1.1 Recibe a la sexo-servidora o sexo servidor de INGRESO o REINGRESO, posterior al pago correspondiente al carnet sanitario y exploración médica.





Procedimiento de Revisión Médica en Ciudad Sanitaria

Código:	TS-PR-SP-II
Emisión:	23/03/2010
Última Rev.:	09/06/2022
Revisión No.:	05
Dirección Emisora:	Salud Pública

- 5.1.2 Comprueba identidad y mayoría de edad, presentando credencial de elector, así como fotocopia de la misma, y entrega de dos fotografías tamaño credencial a color, procediéndose a elaborar carnet y Kardex de control interno.
(MEDICO)
- 5.1.3 Realiza la exploración médica y de no encontrarse signos físicos de enfermedad, otorga las solicitudes de los exámenes de laboratorio que consisten en: Anti-VIH, Citología y cultivo vaginal y se cita al día siguiente donde se informara acerca de los resultados del Anti VIH y VDRL. En caso de signos de enfermedad establece manejo médico para posteriormente revalorar junto con los resultados de laboratorio.
- 5.1.4 En caso de ser negativos los resultados, se otorgará el carnet y se la permitirá el acceso a las instalaciones de la Zona de Tolerancia, para continuar sus valoraciones medicas semanales y de laboratorio cada tres meses.
- 5.1.5 En caso de haber sido positivo el VDRL, posterior al tratamiento farmacológico y un resultado negativo del laboratorio, se permitirá su acceso a la Zona de Tolerancia. No antes
- 5.1.6 En caso de ser positivo al VIH se realizará una segunda Elisa y si vuelve a ser positivo, se realizará estudio epidemiológico y se refiere a alguna institución de salud para el manejo y realización de prueba confirmatoria. En el momento que sale positivo se le prohíbe la entrada a la Zona de tolerancia.

6. DESARROLLO / PROCEDIMIENTO.

Act. Núm.	Responsable (puesto)	Descripción de la Actividad	Documento
1 Programar revisiones	Coordinador de Salud Comunitaria	1.1.1 Programar y dar seguimiento a las revisiones y verificar que se cumpla el proceso de acuerdo a los lineamientos y reglamentos vigentes	
2 Valoración inicial	Enfermera	2.1.1 Se recibe a la sexo-servidora o sexo servidor de INGRESO o REINGRESO, posterior al pago correspondiente al carnet sanitario y exploración médica.	





SALTILLO

Procedimiento de Revisión Médica en Ciudad Sanitaria

Código:	TS-PR-SP-II
Emisión:	25/05/2010
Ultima Rev.:	09/06/2022
Revisión No.:	05
Dirección Emisora:	Salud Publica

5 Verificación de datos	Enfermera	3.1.1	Se comprueba identidad y mayoría de edad, presentando credencial de elector, así como fotocopia de la misma, y entrega de dos fotografías tamaño credencial a color, procediéndose a elaborar carnet y Kardex de control interno
	Medico	4.1.1	Realiza la exploración médica y de no encontrarse signos físicos de enfermedad, se realiza los exámenes de laboratorio que consisten en: Anti-VIH y VDRL con pruebas rápidas. En caso de signos de enfermedad se establece manejo médico.
5 Resultados	Medico	5.1.1	En caso de ser negativos los resultados, se otorgará el carnet y se le permitirá el acceso a las instalaciones de la Zona de Tolerancia, para continuar sus valoraciones medicas semanales y de laboratorio cada tres meses.
		5.1.2	En caso de haber sido positivo el VDRL, posterior al tratamiento farmacológico y un resultado negativo del laboratorio, se permitirá su acceso a la Zona de Tolerancia. No antes
		5.1.3	En caso de ser positivo al VIH se envía a la unidad UNEME CAPACIT para sus seguimiento y realización de prueba confirmatoria. En el momento que sale positivo se le prohíbe la entrada a la Zona de tolerancia.
6 Valoración subsecuente	Enfermera/ Medico	6.1.1	Se recibe a la sexo-servidora y sexo – servidor SUBSECUENTE, posterior al pago correspondiente al examen médico semanal.
		6.1.2	Se realiza la exploración médica y se llevan a cabo los exámenes de pruebas rápidas para VIH y VDRL los cuales se realizan cada mes y citología vaginal cada 6 meses

CONTRALORÍA MUNICIPAL DE SALTILLO. CM-FO-DMA-01 Rev. 05, fecha Rev. 02 de febrero de 2022.



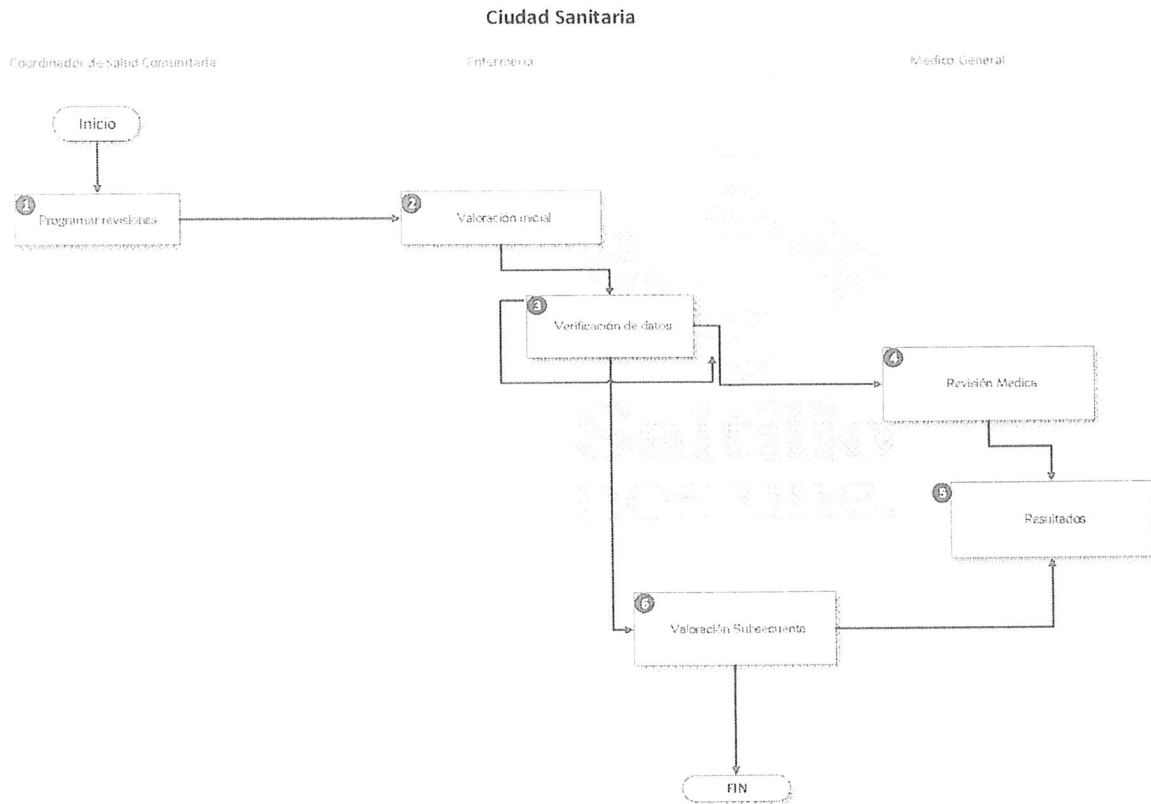


SALTILLO

Procedimiento de Revisión Médica en Ciudad Sanitaria

Código:	TS-PR-SP-II
Emisión:	23/03/2010
Última Rev.:	09/06/2022
Revisión No.:	05
Dirección Emisora:	Salud Pública

7. DIAGRAMA DE FLUJO.



8. RIESGOS INHERENTES.

Riesgo Potencial	Causa Potencial	Acción Preventiva	Responsable	Plazo	Frecuencia	Evidencias
Infecciones	Adquirir alguna infección de vía respiratoria al momento de la revisión de las pacientes	Utilizar equipo de protección personal	Coordinador de salud comunitaria	Frecuente	Permanente	-----

CONTRALORÍA MUNICIPAL DE SALTILLO. CM-FO-DMA-01 Rev. 03. Fecha Rev. 02 de febrero de 2022.





SALTILLO

Procedimiento de Revisión Médica en Ciudad Sanitaria

Código:	TS PR SP II
Emisión:	25/03/2010
Ultima Rev.:	09/06/2022
Revisión No.:	05
Dirección Emisora:	Salud Publica

9. REGISTROS.

Código	Nombre
S/C	Registro Nominal diario
S/C	Carnet o cartilla de control sanitario

10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS (ANEXOS).

Código del formato o instructivo	Nombre del formato
S/C	Registro Nominal diario
S/C	Carnet o cartilla de control sanitario

11. REFERENCIAS / MARCO JURÍDICO.

Código	Nombre
S/C	Reglamento Interior de la Dirección de Salud Pública Municipal.
S/C	Reglamento interior de la Ciudad Sanitaria
S/C	Ley General de Salud
S/C	Ley de Ingresos del Municipio de Saltillo para el Ejercicio Fiscal del año 2022
S/C	Ley de Salud del Estado de Coahuila de Zaragoza, última reforma publicada el 15 de Febrero 2005
S/C	Reglamento de la ley de Salud del Estado de Coahuila de Zaragoza
S/C	Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002. Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
S/C	Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 para la prevención y control de las infecciones por virus de la Inmunodeficiencia Humana

CONTRALORÍA MUNICIPAL DE SALTILLO, COAHUILA DE ZARAGOZA. CM-FO-DMA-01 Rev. 05, fecha Rev. 02 de febrero de 2022.





Procedimiento de Revisión Médica en Ciudad Sanitaria

Código:	TS-PR-SP-II
Emisión:	23/03/2010
Última Rev.:	09/06/2022
Revisión No.:	05
Dirección Emisora:	Salud Pública

12. CONTROL DE CAMBIOS.

Núm. de revisión	Fecha	Sección Modificada	Descripción del Cambio
00	Octubre 2014	-	Nueva creación.
01	Mayo 2018	-	Revisión General.
02	Marzo 2022		Revisión General
05	08/06/2022	5.0	Se agrega nuevo punto de políticas y/o lineamientos
05	08/06/2022	6.0	Revisión General se actualiza todo el punto 6.0, y se agrega responsable que genera las acciones.
05	08/06/2022	7.0	Se agrega nuevo punto de diagrama de flujo
05	08/06/2022	8.0	Se agrega nuevo punto de Riesgos Inherentes
05	08/06/2022	código	Modificación y Actualización General, cambio de Código por Modificación de Estructura Organizacional de TES-PR-DSP-II a TM-PR-SP-II

CONTABILIDAD MUNICIPAL DE SALTILLO. CM-FO-DMA-01 Rev. 03, fecha Rev. 02 de febrero de 2022.





DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

Consultorio de Ciudad Sanitaria

NOMBRE: _____

EDAD: _____ IDENTIFICACION (INE): _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ ORIGINARIA: _____

DIRECCION: _____

FECHA DE INGRESO: _____ CENTRO DE TRABAJO: _____

EXAMENES DE LABORATORIO

EXAMEN	FECHA	RESULTADO	TRATAMIENTO
VIH	_____	_____	_____
VDRL	_____	_____	_____
PAP	_____	_____	_____
EXUDADO	_____	_____	_____

EXAMEN	FECHA	RESULTADO	TRATAMIENTO
VIH	_____	_____	_____
VDRL	_____	_____	_____
PAP	_____	_____	_____
EXUDADO	_____	_____	_____

EXAMEN	FECHA	RESULTADO	TRATAMIENTO
VIH	_____	_____	_____
VDRL	_____	_____	_____
PAP	_____	_____	_____
EXUDADO	_____	_____	_____

EXAMEN	FECHA	RESULTADO	TRATAMIENTO
VIH	_____	_____	_____
VDRL	_____	_____	_____
PAP	_____	_____	_____
EXUDADO	_____	_____	_____



DIRECCION DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

Consultorio de Ciudad Sanitaria

Saltillo, Coahuila, a _____ de _____ 20__

FORMA DE CONSENTIMIENTO

Por medio del presente YO _____ de ___ años de edad, y que me encuentro en la semana número__ de embarazo, hago constar que he decidido trabajar en la zona de Tolerancia de saltillo. Se me informo de los riesgos de salud a los que estoy expuesta y tengo conocimientos de los mismos. **Por lo anterior ingreso a trabajar voluntariamente**, deslindando de cualquier responsabilidad a los médicos adscritos a esta unidad.

Como identificación presento la Credencial de Elector Numero: _____

Atentamente

(Nombre y Firma Interesada)

(Nombre y Firma del Médico)

Ccp.- archivo

Calle Lic. Raymundo de la cruz López S/N Centro Metropolitano C.P. 25022 Saltillo Coahuila tel. (844) 412 66 26

DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

Ciudad Sanitaria

Consultorio Médico



Expediente No. _____

Nombre: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Derechohabiencia: _____

Inspección Ginecológica

Fecha: _____

Paciente femenino de _____ años de edad, consciente, orientada y cooperadora, acude a este consultorio para realizar examen médico de rutina. Se procede a inspección Ginecológica, observando genitales externos femeninos _____

_____, se introduce el espejo vaginal, observando paredes vaginales _____, cérvix _____ se da por terminado procedimiento.

Detección VDRL _____ Detección rápida de VIH _____ Otros _____

Impresión diagnóstica _____

Plan e indicaciones _____

Médico: _____

Inspección Ginecológica

Fecha: _____

Paciente femenino de _____ años de edad, consciente, orientada y cooperadora, acude a este consultorio para realizar examen médico de rutina. Se procede a inspección Ginecológica, observando genitales externos femeninos _____

_____, se introduce el espejo vaginal, observando paredes vaginales _____, cérvix _____ se da por terminado procedimiento.

Detección VDRL _____ Detección rápida de VIH _____ Otros _____

Impresión diagnóstica _____

Plan e indicaciones _____

Médico: _____

DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

Ciudad Sanitaria

Consultorio Médico



Inspección Ginecológica

Fecha: _____

Paciente femenino de _____ años de edad, consciente, orientada y cooperadora, acude a este consultorio para realizar examen médico de rutina. Se procede a inspección Ginecológica, observando genitales externos femeninos _____

_____, se introduce el espejo vaginal, observando paredes vaginales _____, cérvix _____ se da por terminado procedimiento.

Detección VDRL _____ Detección rápida de VIH _____ Otros _____

Impresión diagnóstica _____

Plan e indicaciones _____

Médico: _____

Inspección Ginecológica

Fecha: _____

Paciente femenino de _____ años de edad, consciente, orientada y cooperadora, acude a este consultorio para realizar examen médico de rutina. Se procede a inspección Ginecológica, observando genitales externos femeninos _____

_____, se introduce el espejo vaginal, observando paredes vaginales _____, cérvix _____ se da por terminado procedimiento.

Detección VDRL _____ Detección rápida de VIH _____ Otros _____

Impresión diagnóstica _____

Plan e indicaciones _____

Médico: _____

Inspección Ginecológica

Fecha: _____

Paciente femenino de _____ años de edad, consciente, orientada y cooperadora, acude a este consultorio para realizar examen médico de rutina. Se procede a inspección Ginecológica, observando genitales externos femeninos _____

_____, se introduce el espejo vaginal, observando paredes vaginales _____, cérvix _____ se da por terminado procedimiento.

Detección VDRL _____ Detección rápida de VIH _____ Otros _____

Impresión diagnóstica _____

Plan e indicaciones _____

Médico: _____

DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

Ciudad Sanitaria

Consultorio Médico

**Resultado de Pruebas Rápidas de VIH/VDRL**

Se ha utilizado prueba in vitro para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 y 2. Sangre capilar.

NOMBRE	FECHA DE ELABORACION	RESULTADO

DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

Ciudad Sanitaria

Consultorio Médico

**Resultado de Pruebas Rápidas de VIH/VDRL**

Se ha utilizado prueba in vitro para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 y 2. Sangre capilar.

NOMBRE	FECHA DE ELABORACION	RESULTADO

DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

Ciudad Sanitaria

Consultorio Médico

**Resultado de Pruebas Rápidas de VIH/VDRL**

Se ha utilizado prueba in vitro para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 y 2. Sangre capilar.

NOMBRE	FECHA DE ELABORACION	RESULTADO

DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

Ciudad Sanitaria

Consultorio Médico

**Resultado de Pruebas Rápidas de VIH/VDRL**

Se ha utilizado prueba in vitro para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 y 2. Sangre capilar.

NOMBRE	FECHA DE ELABORACION	RESULTADO

DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

Ciudad Sanitaria

Consultorio Médico

**Resultado de Pruebas Rápidas de VIH/VDRL**

Se ha utilizado prueba in vitro para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 y 2. Sangre capilar.

NOMBRE	FECHA DE ELABORACION	RESULTADO