



GOBIERNO DE JALISCO

SECRETARÍA DE SALUD

# PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA

## AUTORIZACIONES

DOCUMENTÓ:

RÚBRICA

LIC. ALEJANDRA P. MATIAS SERRANO  
COORDINADOR DE PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA

Vo. Bo:

RÚBRICA

DRA. MARICELA MACIAS PÉREZ  
JEFA DE DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

RÚBRICA

DR. ALEJANDRO HERNÁNDEZ VÁZQUEZ  
DIRECTOR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

APROBÓ:

RÚBRICA

DR. LUIS DOMINGO NAVARRETE DÍAZ  
DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA

AUTORIZÓ:

RÚBRICA

DR. ALFONSO GUTIÉRREZ CARRANZA  
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL OPD. SERVICIOS DE SALUD JALISCO

CÓDIGO: **DOM-P363-D3\_001**

FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006

No./FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 7/ AGOSTO / 07

COPIA No.:

### DOCUMENTO DE REFERENCIA

El Presente procedimiento SI cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Dirección General de Salud Pública  
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos  
Fecha de Publicación 02 febrero 2016

# PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.



CÓDIGO:	DOM-P363-D3_001
FECHA DE EMISIÓN:	FEBRERO 2006
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN:	001/ MAYO 2006

**Objetivo** Promover acciones que proporcionen información básica para favorecer la adopción de una “Dieta Correcta” en toda la Línea de Vida.

**Alcance** Este procedimiento aplica a todas las Regiones Sanitarias y Unidades de Salud.

- Políticas**
1. Todo el personal responsable de brindar orientación alimentaria, deberá tener conocimiento de la NOM-043-SSA2-2005.
  2. Otorga información de orientación alimentaria con apego a la NOM-043-SSA2-2005.
  3. El plan de acción de orientación alimentaria deberá revisarse y actualizarse una vez al año.
  4. Se presentará evaluación anual ante cuerpo de gobierno al menos una vez al año.
  5. Dar seguimiento oportuno y constante a los compromisos generados en las SOI y VAT.
  6. Actualice los cuestionarios y cédulas de evaluación en un periodo no mayor a un año natural.

**Definiciones**

**SIS:** Sistema de Información en Salud.  
**PAAOA:** Plan de Acción Anual de Orientación Alimentaria.  
**POA:** Programa Operativo Anual.  
**Depto:** Departamento.  
**Otros:** Instituciones Publicas, Instituciones Privadas, Asociaciones Civiles.  
**SIS-SS-29-P:** Programa salud de la infancia : Registro de capacitación a madres.  
**SIS-SS-05-P:** Hoja diaria de actividades de apoyo a consulta.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
2

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD																
1.	Coordinador Estatal del Programa	<p>Determine actividades a realizar conforme la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividad</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Programación</td> <td><b>Aplique actividad siguiente</b></td> </tr> <tr> <td>Supervisión y Asesoría</td> <td><b>Aplique la actividad 9.</b></td> </tr> <tr> <td>Revisión de Material Didáctico</td> <td><b>Aplique la actividad 28.</b></td> </tr> <tr> <td>Elaboración de Material Didáctico</td> <td><b>Aplique la actividad 33.</b></td> </tr> <tr> <td>Capacitación</td> <td><b>Aplique la actividad 37.</b></td> </tr> <tr> <td>Actividades del Día Mundial de la Alimentación</td> <td><b>Aplique la actividad 43.</b></td> </tr> <tr> <td>Auto Evaluación</td> <td><b>Aplique la actividad 49</b></td> </tr> </tbody> </table>	Actividad	Entonces	Programación	<b>Aplique actividad siguiente</b>	Supervisión y Asesoría	<b>Aplique la actividad 9.</b>	Revisión de Material Didáctico	<b>Aplique la actividad 28.</b>	Elaboración de Material Didáctico	<b>Aplique la actividad 33.</b>	Capacitación	<b>Aplique la actividad 37.</b>	Actividades del Día Mundial de la Alimentación	<b>Aplique la actividad 43.</b>	Auto Evaluación	<b>Aplique la actividad 49</b>
Actividad	Entonces																	
Programación	<b>Aplique actividad siguiente</b>																	
Supervisión y Asesoría	<b>Aplique la actividad 9.</b>																	
Revisión de Material Didáctico	<b>Aplique la actividad 28.</b>																	
Elaboración de Material Didáctico	<b>Aplique la actividad 33.</b>																	
Capacitación	<b>Aplique la actividad 37.</b>																	
Actividades del Día Mundial de la Alimentación	<b>Aplique la actividad 43.</b>																	
Auto Evaluación	<b>Aplique la actividad 49</b>																	
2.	Coordinador Estatal del Programa	Elabore el “ <b>Plan de Acción Anual de Orientación Alimentaria (PAOA)</b> ” en base al diagnóstico situacional y al <i>Programa de Acción Nacional</i> con los apartados que se señalan en el <i>Manual de Procedimientos para Programas de Acción</i> , presente al Jefe de Departamento; en cuatro tantos.																
3.	Jefe de Departamento	De visto bueno y envíe a las Direcciones de Participación Social, Dirección General de Salud Pública y Dirección General de Planeación, para su conocimiento.  <b>Nota:</b> En caso contrario regrese el documento para correcciones al Coordinador Estatal.																

SELLO  
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
4.	Coordinador Estatal del Programa	Envíe el <b>“Plan de Acción Estatal”</b> a los Directores Generales de las 13 Regiones Sanitarias vía correo electrónico y solicite vía oficio la elaboración del <b>“Plan de Acción Regional”</b> . <b>Aplique la actividad 7.</b>						
5.	Coordinador Regional del Programa	Elabore <b>“Plan de Acción Regional”</b> , programe las metas, recabe el Vo. Bo. del Director Regional y envíe al Coordinador Estatal del Programa vía electrónica, en disco 3.5 o Cd.						
6.	Coordinador Estatal del Programa	Elabore <b>“Programa Operativo Anual (POA)”</b> de acuerdo a lo señalado en el <i>“Manual de Procedimientos para Programas de Acción”</i> , presente el ejercicio al jefe del Depto. para revisión y haga modificaciones indicadas por él y entregue para su aprobación.  Nota: De existir correcciones se hacen en el momento para recabar Vo. Bo.						
7.	Jefe de Departamento de Promoción de la salud	Recabe firmas de autorización y visto bueno de las Direcciones Generales de Administración, Salud Pública, Planeación del OPD Servicios de Salud Jalisco a la Dirección General de Promoción de la Salud a nivel Federal.						
8.	Coordinador Estatal del Programa	<p>Reciba Programa Regional y revise:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-left: 20px;"> <thead> <tr style="background-color: #D3D3D3;"> <th style="width: 30%;">¿Recibe programa?</th> <th style="width: 70%;">Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Sí</b></td> <td>Valide, haga el vaciado de datos a la carpeta <b>“Programas de Trabajo Anual 200X”</b> y archívelo Fin</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>No</b></td> <td>Solicitar al Coordinador de Participación Social Regional se envíe en la brevedad el programa. <b>Aplique la actividad 8.</b></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Fin de Programación.</b></p>	¿Recibe programa?	Entonces	<b>Sí</b>	Valide, haga el vaciado de datos a la carpeta <b>“Programas de Trabajo Anual 200X”</b> y archívelo Fin	<b>No</b>	Solicitar al Coordinador de Participación Social Regional se envíe en la brevedad el programa. <b>Aplique la actividad 8.</b>
¿Recibe programa?	Entonces							
<b>Sí</b>	Valide, haga el vaciado de datos a la carpeta <b>“Programas de Trabajo Anual 200X”</b> y archívelo Fin							
<b>No</b>	Solicitar al Coordinador de Participación Social Regional se envíe en la brevedad el programa. <b>Aplique la actividad 8.</b>							

SELLO  
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
9.	Coordinador Estatal del Programa	Valide de forma mensual, trimestral, semestral o anual la información reportada en <b>SIS –SS-CE-H</b> de las siguientes hojas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Hoja 16 de 22, Clave GAM03, Grupos de ayuda mutua con orientación alimentaria y ejercicios ; los cuales deberán realizar una vez al mes una sesión educativa de orientación alimentaria.</li> <li>Hoja 16 de 22, clave MAC03 y MAC05; Capacitación a madres en los temas de desnutrición infantil, sobrepeso y obesidad.</li> <li>Hoja 18 de 22, clave PPS08, Grupos PROESA Sanos, con orientación alimentaria, los cuales se deberán de realizar una vez al mes una sesión educativa de orientación alimentaria (sólo se reportarán aquellos grupos integrados por personas sanas ).</li> <li>Hoja 18 de 22, clave PPS10 Y PPS14; Recursos comunitarios formados como agentes y procuradores en orientación alimentaria</li> </ul>						
10.	Coordinador Estatal del Programa	Determine si la información es congruente: <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #D3D3D3;"> <th style="width: 30%;">¿Es congruente?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Sí</b></td> <td>Firme de visto bueno y remita <b>Reporte del SIS</b> al Departamento de Estadística.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>No</b></td> <td>Informe a la Región Sanitaria, vía telefónica o correo electrónico, las irregularidades encontradas en el Reporte del SIS; y remita al Departamento de Estadística para su corrección y posterior envío. <b>Aplique Actividad 10.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Es congruente?	Entonces	<b>Sí</b>	Firme de visto bueno y remita <b>Reporte del SIS</b> al Departamento de Estadística.	<b>No</b>	Informe a la Región Sanitaria, vía telefónica o correo electrónico, las irregularidades encontradas en el Reporte del SIS; y remita al Departamento de Estadística para su corrección y posterior envío. <b>Aplique Actividad 10.</b>
¿Es congruente?	Entonces							
<b>Sí</b>	Firme de visto bueno y remita <b>Reporte del SIS</b> al Departamento de Estadística.							
<b>No</b>	Informe a la Región Sanitaria, vía telefónica o correo electrónico, las irregularidades encontradas en el Reporte del SIS; y remita al Departamento de Estadística para su corrección y posterior envío. <b>Aplique Actividad 10.</b>							
11.	Coordinador Estatal del Programa	Analice los avances y logros del plan de acción, realice “ <b>Diagnóstico del trabajo</b> ” en base a la revisión de los informes del SIS y utilización del material educativo.						
12.	Coordinador Estatal del Programa	Evalúe mensualmente y realice un vaciado de datos del SIS por Región Sanitaria en el programa Excel “ <b>Situación Actual del Año en Curso</b> ” y analice el logro y el grado de avance a nivel Estatal de las acciones de orientación alimentaria.						

SELLO  
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD								
13.	Coordinador Estatal del Programa	Identifique el grado y/o % de avance de las Regiones Sanitarias para determinar las acciones a seguir: <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #D3D3D3;"> <th style="text-align: center;">¿Grado y/o % de Avance?</th> <th style="text-align: center;">Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">De 0 a 59</td> <td>Comuníquese con el coordinador de participación social o coordinador regional del programa para establecer estrategias o para mejorar el nivel del indicador <b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">De 60 a 79</td> <td>Comuníquese con el coordinador de participación social o coordinador regional del programa para establecer estrategias o para mejorar el nivel del indicador <b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">De 80 a 100</td> <td>Comuníquese con el coordinador de participación social o coordinador regional del programa para establecer estrategias o para mejorar el nivel del indicador <b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Grado y/o % de Avance?	Entonces	De 0 a 59	Comuníquese con el coordinador de participación social o coordinador regional del programa para establecer estrategias o para mejorar el nivel del indicador <b>Aplique siguiente actividad.</b>	De 60 a 79	Comuníquese con el coordinador de participación social o coordinador regional del programa para establecer estrategias o para mejorar el nivel del indicador <b>Aplique siguiente actividad.</b>	De 80 a 100	Comuníquese con el coordinador de participación social o coordinador regional del programa para establecer estrategias o para mejorar el nivel del indicador <b>Aplique siguiente actividad.</b>
¿Grado y/o % de Avance?	Entonces									
De 0 a 59	Comuníquese con el coordinador de participación social o coordinador regional del programa para establecer estrategias o para mejorar el nivel del indicador <b>Aplique siguiente actividad.</b>									
De 60 a 79	Comuníquese con el coordinador de participación social o coordinador regional del programa para establecer estrategias o para mejorar el nivel del indicador <b>Aplique siguiente actividad.</b>									
De 80 a 100	Comuníquese con el coordinador de participación social o coordinador regional del programa para establecer estrategias o para mejorar el nivel del indicador <b>Aplique siguiente actividad.</b>									
14.	Coordinador Estatal del Programa	Elabore calendario de supervisión, asesoría, notifique y confirme con la Región la fecha de la visita y adecúelo considerando la programación regional, entréguelo al Jefe de Departamento para su visto bueno  <b>Nota:</b> De preferencia a las Regiones de menor avance de acuerdo a análisis de resultado de la evaluación regional próxima pasada								
15.	Coordinador Estatal del Programa	Gestione los recursos financieros, elabore pliegos de comisión y solicitud de vehículo 10 días antes de la salida.								
16.	Coordinador Estatal del Programa	Prepare los documentos e instrumentos necesarios para la supervisión <b>“Cédula de supervisión y evaluación”, “Informe situación actual del programa”, “Cumplimiento de compromisos adquiridos en visitas anteriores”, “Evaluación de Personal en Conocimientos”, “Evaluación de personal de Salud” y “Cedula de Visitas Domiciliarias”.</b>								
17.	Coordinador Estatal del Programa	Preséntese con el Director Regional o Coordinador de Participación Social y Coordinador Regional del Programa, quien acompañará a la supervisión correspondiente e informe el objetivo de la visita.								

SELLO  
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
18.	Coordinador Estatal del Programa	<p>Determine si se realiza visita de supervisión a Unidades de Salud:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #D3D3D3;"> <th style="width: 30%;">¿Se realiza visita?</th> <th style="width: 70%;">Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td>Preséntese con el responsable de la Unidad y con el personal con el quien se va trabajar e informe el objetivo de la visita, solicíteles los documentos a revisar. <b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Revise las acciones realizadas durante el último trimestre previo a la visita, asesore y aclare dudas y capacite al Responsable Regional del Programa y revise situación actual del trabajo realizado en la Región y el cumplimiento de los compromisos establecidos en la última visita de supervisión. <b>Aplique Actividad. 23.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Se realiza visita?	Entonces	Sí	Preséntese con el responsable de la Unidad y con el personal con el quien se va trabajar e informe el objetivo de la visita, solicíteles los documentos a revisar. <b>Aplique siguiente actividad.</b>	No	Revise las acciones realizadas durante el último trimestre previo a la visita, asesore y aclare dudas y capacite al Responsable Regional del Programa y revise situación actual del trabajo realizado en la Región y el cumplimiento de los compromisos establecidos en la última visita de supervisión. <b>Aplique Actividad. 23.</b>
¿Se realiza visita?	Entonces							
Sí	Preséntese con el responsable de la Unidad y con el personal con el quien se va trabajar e informe el objetivo de la visita, solicíteles los documentos a revisar. <b>Aplique siguiente actividad.</b>							
No	Revise las acciones realizadas durante el último trimestre previo a la visita, asesore y aclare dudas y capacite al Responsable Regional del Programa y revise situación actual del trabajo realizado en la Región y el cumplimiento de los compromisos establecidos en la última visita de supervisión. <b>Aplique Actividad. 23.</b>							
19.	Coordinador Estatal y Regional del Programa	<p>Aplique la <b>cédula de supervisión</b>, solicite y revise los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hoja de actividad diaria del Médico y seleccione dos expedientes clínicos por médico para revisar si se realiza orientación alimentaria en las acciones de prevención y promoción en la línea de vida</li> <li>Formato fuente <b>SIS-SS-05-P</b> para revisar los grupos de ayuda mutua y cuaderno de campo, solicite tres expedientes de asistentes regulares a los grupos de ayuda mutua.</li> <li>Formatos fuente de SIS-SS-29-P, para revisar la capacitación a madres.</li> <li>Formato <b>SIS-SS-ORG-COM</b>, libreta de campo y revise la orientación alimentaria que se da en los grupos PROESA.</li> <li>Formato fuente <b>SIS-SS-ORG-COM-CAP</b> para ver el trabajo en la formación de Agentes y Procuradores de Orientación Alimentaria.</li> </ul>						
20.	Coordinador Estatal y Regional del Programa	<p>Aplique a todo el personal de la Unidad la <b>Evaluación de Personal de Salud</b> y califíquelos; realice visitas domiciliarias para aplicar un muestreo simple utilizando el formato "<b>Visitas Domiciliarias</b>" y califíquelos.</p>						

SELLO  
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

## PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001

FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
21.	Coordinador Estatal del Programa	Finalice la supervisión, pregunte, aclare dudas, establezca compromisos y anote en <b>“bitácora”</b> resultados y hallazgos encontrados en la visita, de a conocer estos al personal de la Unidad supervisada y certifique pliego de comisión.  <b>Nota:</b> Regrese ordenados los documentos solicitados a quien los proporcionó.
22.	Coordinador Regional del Programa	Establezca acuerdos y compromisos con la Unidades de Salud, Región Sanitaria y plásmelos en la bitácora.
23.	Coordinador Estatal del Programa	Informe al Director de la Región Sanitaria, Director de Salud Pública y/o Coordinador de Participación Social, la situación detectada en la visita de supervisión.
24.	Director Regional	Solicite de ser necesaria una visita de apoyo técnico (VAT).
25.	Coordinador Estatal del Programa	Realice <b>“informe de comisión”</b> con los resultados, acuerdos, compromisos y hallazgos encontrados, en original y copia, recabe firma del jefe del Departamento de Promoción de la Salud y entregue una copia anexo al pliego en caja para fines administrativos.
26.	Coordinador Estatal del Programa	Entregue de forma electrónica el <b>“Informe de Resultados de Comisión”</b> a la Dirección de Participación Social para su posterior envío a la Región supervisada.
27.	Coordinador Estatal del Programa	De seguimiento a los compromisos adquiridos establecidos de forma periódica o de acuerdo a como se requiera hasta la conclusión de los mismos, y en caso de requerirse programar nueva supervisión.  <b>Fin Supervisión y Asesoría.</b>

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
8

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
28.	Coordinador Estatal I del Programa	Revise la existencia y utilidad del material didáctico con que cuenta el programa y solicite una vez al año al Coordinador Regional del programa, el informe del material didáctico existente en las Unidades en el formato <b>"Inventario Regional del Material Didáctico"</b> .						
29.	Coordinador Regional del Programa	Concentre los resultados de las Unidades de Salud en el formato electrónico <b>"Inventario Regional del Material Didáctico"</b> y envíe al Coordinador Estatal.						
30.	Coordinador Estatal del Programa	<p>Concentre y analice situación actual del material, detecte utilidad, faltantes y necesidades del mismo:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #D3D3D3;"> <th style="width: 25%;">¿Hay faltantes?</th> <th style="width: 75%;">Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Sí</b></td> <td>Solicite al Coordinador Regional la Revisión de existencias en la región e informe nuevamente al Coordinador Estatal <b>Aplique Actividad siguiente.</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>No</b></td> <td>De por concluido actividad y espere el siguiente periodo. <b>Aplique Actividad 28.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Hay faltantes?	Entonces	<b>Sí</b>	Solicite al Coordinador Regional la Revisión de existencias en la región e informe nuevamente al Coordinador Estatal <b>Aplique Actividad siguiente.</b>	<b>No</b>	De por concluido actividad y espere el siguiente periodo. <b>Aplique Actividad 28.</b>
¿Hay faltantes?	Entonces							
<b>Sí</b>	Solicite al Coordinador Regional la Revisión de existencias en la región e informe nuevamente al Coordinador Estatal <b>Aplique Actividad siguiente.</b>							
<b>No</b>	De por concluido actividad y espere el siguiente periodo. <b>Aplique Actividad 28.</b>							
31.	Coordinador Estatal del Programa	<p>Existe material en el almacén central:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #D3D3D3;"> <th style="width: 25%;">¿Existe material?</th> <th style="width: 75%;">Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Sí</b></td> <td>Envíe e infórmele al Coordinador Estatal que tendrá que distribuir el material de acuerdo a las necesidades fin.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>No</b></td> <td>Notifique la falta del mismo a su jefe inmediato y al Director de la Región Sanitaria, acompañe esta información con un concentrado del material necesario donde se justifica la necesidad del mismo. <b>Aplique Actividad siguiente.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Existe material?	Entonces	<b>Sí</b>	Envíe e infórmele al Coordinador Estatal que tendrá que distribuir el material de acuerdo a las necesidades fin.	<b>No</b>	Notifique la falta del mismo a su jefe inmediato y al Director de la Región Sanitaria, acompañe esta información con un concentrado del material necesario donde se justifica la necesidad del mismo. <b>Aplique Actividad siguiente.</b>
¿Existe material?	Entonces							
<b>Sí</b>	Envíe e infórmele al Coordinador Estatal que tendrá que distribuir el material de acuerdo a las necesidades fin.							
<b>No</b>	Notifique la falta del mismo a su jefe inmediato y al Director de la Región Sanitaria, acompañe esta información con un concentrado del material necesario donde se justifica la necesidad del mismo. <b>Aplique Actividad siguiente.</b>							
32.	Coordinador Estatal del Programa	<p>Gestione con varias Regiones Sanitarias la reproducción de material para los usuarios.</p> <p><b>Fin de Revisión de Material Didáctico</b></p>						

SELLO  
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
33.	Coordinador Estatal del Programa	<p>Realice una revisión periódica de la información que se encuentra contenida en los manuales, guías, trípticos, etc. que se utilizan en la SSJ que contengan información de orientación alimentaria, la cual deberá estar de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM- 043- SSA2- 2005:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Está conforme a la Norma ?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Promueva la utilización adecuada del material fin.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Notifique al Jefe inmediato y a la Región Sanitaria la situación detectada para la baja del mismo. <b>Aplique Actividad siguiente.</b></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Nota:</b>                      Si existe información relacionada con orientación alimentaria que no se apegue a la Norma elabore una FE de erratas para la in activación de la información y distribúyala a las unidades regionales.</p>	¿Está conforme a la Norma ?	Entonces	Sí	Promueva la utilización adecuada del material fin.	No	Notifique al Jefe inmediato y a la Región Sanitaria la situación detectada para la baja del mismo. <b>Aplique Actividad siguiente.</b>
¿Está conforme a la Norma ?	Entonces							
Sí	Promueva la utilización adecuada del material fin.							
No	Notifique al Jefe inmediato y a la Región Sanitaria la situación detectada para la baja del mismo. <b>Aplique Actividad siguiente.</b>							
34.	Coordinador Estatal del Programa	<p>Determine si existe la necesidad de realizar nuevo material didáctico:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Existe la necesidad ?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Investigue sobre información actualizada y científicamente validada para la elaboración y diseño de material; presente propuestas al Jefe de Departamento para visto bueno, Director de Participación Social y Director de Salud Pública para su autorización e inicie el proceso para la gestión y adquisición del material. <b>Aplique Actividad Siguiente.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Revise periódicamente que el contenido de la información en el material didáctico sea vigente y con apego a la normatividad. <b>Aplique Actividad 33.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Existe la necesidad ?	Entonces	Sí	Investigue sobre información actualizada y científicamente validada para la elaboración y diseño de material; presente propuestas al Jefe de Departamento para visto bueno, Director de Participación Social y Director de Salud Pública para su autorización e inicie el proceso para la gestión y adquisición del material. <b>Aplique Actividad Siguiente.</b>	No	Revise periódicamente que el contenido de la información en el material didáctico sea vigente y con apego a la normatividad. <b>Aplique Actividad 33.</b>
¿Existe la necesidad ?	Entonces							
Sí	Investigue sobre información actualizada y científicamente validada para la elaboración y diseño de material; presente propuestas al Jefe de Departamento para visto bueno, Director de Participación Social y Director de Salud Pública para su autorización e inicie el proceso para la gestión y adquisición del material. <b>Aplique Actividad Siguiente.</b>							
No	Revise periódicamente que el contenido de la información en el material didáctico sea vigente y con apego a la normatividad. <b>Aplique Actividad 33.</b>							
35.	Coordinador Estatal del Programa	<p>Presente y capacite a los Coordinadores de Salud Pública, Participación Social y/o Coordinador Regional del Programa, acerca del uso y aplicación del nuevo material didáctico.</p>						

# PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
36.	Coordinador Estatal del Programa	Distribuya y registre a las Regiones Sanitarias en hoja de “ <b>Cuadro de distribución del materia entregado</b> ” y archivar documento. <b>Aplique la actividad 28.</b> <b>Fin de elaboración de material didáctico.</b>						
37.	Coordinador Estatal del Programa	Detecte la necesidad de actualizar o capacitar al personal de salud en materia de orientación alimentaria, por medio los resultados de las supervisiones, evaluaciones ( <i>Aplique actividad 20</i> ) o a solicitud de la Región ( <i>Ver actividad 24</i> ), oferte una propuesta e informe al Coordinador de Participación Social para su seguimiento oportuno.						
38.	Coordinador Regional del Programa	Revise la propuesta estatal, adecúe según las necesidades de la Región e involúcrese de forma activa en la capacitación.						
39.	Coordinador Regional del Programa.	<p>Determine la necesidad del apoyo del Coordinador Regional:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #D3D3D3;"> <th style="text-align: center;">¿Requiere apoyo ?</th> <th style="text-align: center;">Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Sí</b></td> <td>Envíe oficio de invitación con dos semanas de anticipación al Director General de Salud Pública con copia al Director de área anexando la carta descriptiva de las actividades <b>Aplique Actividad Siguiente.</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>No</b></td> <td>Envíe una copia de la carta descriptiva con lista de asistentes. <b>Aplique Actividad 42.</b></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Nota:</b> La tarjeta informativa se enviará a solicitud del Coordinador Estatal.</p>	¿Requiere apoyo ?	Entonces	<b>Sí</b>	Envíe oficio de invitación con dos semanas de anticipación al Director General de Salud Pública con copia al Director de área anexando la carta descriptiva de las actividades <b>Aplique Actividad Siguiente.</b>	<b>No</b>	Envíe una copia de la carta descriptiva con lista de asistentes. <b>Aplique Actividad 42.</b>
¿Requiere apoyo ?	Entonces							
<b>Sí</b>	Envíe oficio de invitación con dos semanas de anticipación al Director General de Salud Pública con copia al Director de área anexando la carta descriptiva de las actividades <b>Aplique Actividad Siguiente.</b>							
<b>No</b>	Envíe una copia de la carta descriptiva con lista de asistentes. <b>Aplique Actividad 42.</b>							
40.	Coordinador Estatal del Programa	Prepare material didáctico (ponencias, memorias, dinámicas) para dar la capacitación, plática o entrevista y proporcione una copia del mismo al Jefe de Departamento y los documentos necesarios para la comisión. <b>Aplique Actividad 15.</b>						

SELLO  
DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

## PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
41.	Coordinador Estatal del Programa	Acuda a el evento, realice las actividades, recabe lista de asistentes, carta descriptiva y entregue una copia electrónica del material de exposición. <b>Aplique Actividad 25.</b>
42.	Coordinador Estatal del Programa	Concentre la información en el formato “ <b>Cursos de Capacitación Año en Curso 200X</b> ”; guarde la información hasta el día de la Auto Evaluación del programa según las fechas establecidas por la Dirección General de Salud Pública. <b>Fin de Capacitación</b>
43.	Coordinador Estatal del Programa	Infórmese del lema con motivo del Día Mundial de la Alimentación y envíe al Jefe del Departamento para su Vo. Bo. <b>Nota:</b> Tenga presente la fecha de publicación del Lema que es entre julio y septiembre.
44.	Jefe del Departamento de Promoción de la Salud	Establezca coordinación con el DIF Jalisco con motivo del Día Mundial de la Alimentación e informe al Coordinado Estatal lo relacionado con el acopio de alimentos. <b>Nota:</b> Manifieste la disponibilidad de la Institución para participar en la actividades relacionadas con el festejo.
45.	Coordinador Estatal del Programa	Elabore oficio para las Regiones Sanitarias sobre la temática, el lema y las acciones a realizar con motivo del <i>Día Mundial de la Alimentación</i> y entregue para su autorización.
46.	Coordinador Estatal del Programa	Envíe oficio y anexe disco flexible o CD. con el archivo de nombre “ <b>Actividades del Día Mundial de la Alimentación</b> ”.
47.	Coordinador Regional del Programa	Difunda las acciones indicadas en el oficio y al término de éstas elabore concentrado de las actividades realizadas y remítalo al Coordinador Estatal del Programa según la fecha indicada en el oficio.

SELLO  
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

## PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
48.	Coordinador Estatal del Programa	Promueva el acopio de alimentos con motivo del Día Mundial de la Alimentación de la Dirección General de Salud Pública, elabore reporte semanal y entregue al Jefe de Depto. de Promoción de la Salud en el formato de <b>“Meta – Logro Acopio de Alimentos”</b> , el informe final de esta actividad hay que darlo a conocer en la reunión de cuerpo de gobierno y/o auto evaluación. <b>Nota:</b> El acopio dependerá si es solicitado por el DIF Jalisco. <b>Fin de actividades del día mundial de la alimentación.</b>
49.	Coordinador Estatal del Programa	Revise el calendario emitido por la Dirección General de Salud Pública la fecha correspondiente a la evaluación del programa de Orientación Alimentaria.
50.	Coordinador Estatal del Programa	Actualice la información que se presentará en la auto evaluación en la que se deberá incluir las siguientes; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades que evalúan el programa. <b>Aplicar Actividad 9</b></li> <li>• Resultados de Supervisión Operativa Integral ( SOI)</li> <li>• Visitas de Apoyo Técnico (VAT)</li> <li>• Capacitaciones. <b>Aplicar Actividad 42</b></li> <li>• Proyectos de Investigación</li> <li>• Material Didáctico (existencia, utilidad y elaboración).</li> <li>• Eventos relevantes.</li> </ul>
51.	Coordinador Estatal del Programa	Entregue al Jefe de Depto. de Promoción de la Salud y presente en Reunión de Cuerpo de Gobierno. <b>FIN.</b>

### DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

**Asesorado por:** Lic. Mónica Urzúa Casas.

### PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

## Documentos de Referencia

Código	Documento
NOM-SSA2-043- 2005.	Norma Oficial Mexicana NOM-SSA2-043- 2005. Servicio Básicos de Salud. Promoción y educación para la salud en Materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
NOM-030-SSA2-1999	Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999. Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.
NOM-015-SSA2-1994	Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes
NOM-030-SSA2-1999	Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999. Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.
NOM-031-SSA2-1999	Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño.
NOM-093-SSA2-1994	Norma Oficial Mexicana-093-SSA2-1994.Prácticas de higiene y sanidad en la preparación de alimentos que se ofrecen en establecimientos fijos.
135-046-9533	Como Mejorar en la escuela la alimentación de niñas, niños y las y los adolescentes
135-046-9534	Guía de Orientación Alimentaria
135-046-9535	Carpeta de Apoyos Didácticos
SIS-SS-CE-H	informe mensual de la unidad médica SIS-SS-CE-H
SIS-SS-05-P	Hoja diaria de trabajo social
SIS-SS-ORG-COM	Concentrado de organización comunitaria
SIS-SS-ORG-COM-CAP	Concentrado de organiz ación comunitária . Registro de capacitación

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
14

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

## Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
	Programas de Trabajo Anual 200X
	Programa Operativo Anual (POA)
	Cédula de supervisión
	Cédula de Visitas Domiciliarias
	Cédula de evaluación de personal de salud
	Reporte del SIS
	Formatos Primarios del Reporte del SIS
	Diagnóstico del trabajo
	Situación Actual del Año en Curso
	Cumplimiento de compromisos adquiridos en visitas anteriores
	Bitácora
	informe de comisión
	Inventario Regional del Material Didáctico
	Concentrado Estatal del Materia Didáctico
	Cuadro de distribución del materia entregado
	Actividades del Día Mundial de la Alimentación
	Meta – Logro Acopio de Alimentos
	Cronograma de Salidas de supervisión
	Auto evaluación programa de orientación alimentaria

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
15

SELLO

**PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN  
ALIMENTARIA.**



CÓDIGO:	DOM-P363-D3_001
FECHA DE EMISIÓN:	FEBRERO 2006
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN:	001/ MAYO 2006

# ANEXOS

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
16

SELLO

**PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN  
ALIMENTARIA.**



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

Secretaría de Salud Jalisco  
Dirección General de Salud Pública  
Dirección de Participación Social  
Departamento de Promoción de la Salud

**Programa Anual  
200x**

**ORIENTACIÓN  
ALIMENTARIA**

**ÍNDICE**

**INTRODUCCIÓN** .....

**ANTECEDENTES** .....

**JUSTIFICACIÓN** .....

**MARCO LEGAL** .....

**OBJETIVOS** .....

**ESTRATEGIAS** .....

**METAS** .....

**LIMITES** .....

**CRONOGRAMA** .....

**SUPERVISIÓN** .....

**EVALUACIÓN** .....

**BIBLIOGRAFÍA** .....

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

## SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Bases Generales para la Estimación de Gastos 2006  
del Catálogo de Servicios de Salud para la Comunidad  
Programas de Promoción de la Salud 2006

Programa de Acción: Comunidades Saludables

Entidad Federativa:

0

Mayo, 2006



SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
18

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
 NUMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

Secretaría de Salud  
 Dirección de Salud Pública  
 Dirección de Participación Social  
 Departamento de Promoción de la Salud

**Programa Orientación Alimentaria**  
**Cedula de supervisión**

Unidad de Salud: \_\_\_\_\_ Región Sanitaria: \_\_\_\_\_  
 Nombre del medico: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Apoyo del responsable regional**

Visitas recibidas por parte del Coordinado Regional de Orientación Alimentaria

Actividad	Si	No	Frecuencia
Supervisión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Asesoría	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entrega de Material	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Promoción de la Salud "Acciones en Línea de Vida"**

Orientación Alimentaria que se proporciona en consulta de Primer Nivel,

Médico	Expediente	Edad	Registro Nota Medica

**Grupos de autoayuda que realizan actividades de orientación Alimentaria, reportados en el SIS, un mes previo a la visita.**

Grupos GAM		Grupos PROESA	
Responsable	Responsable	Responsable	Responsable
Reportados en	Reportados en	Reportados en	Reportados en
Activos SIS Región	Activos en SIS Región	Activos en SIS Región	Activos en SIS Región
Unidad	Unidad	Unidad	Unidad
Frecuencia con que se reúnen			
Nº Asistentes promedio	Nº Asistentes promedio	Nº Asistentes promedio	Nº Asistentes promedio

Temática abordada en los últimos 3 meses	Temática abordada en los últimos 3 meses
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•

Control de peso, glucemia, presión arterial, dislipidemias, durante los últimos 3 meses (asistentes frecuente a grupos GAM y/o PROESA)

Expediente	Peso	Glucemia	T/A	Dislipidemia
Fecha				

**Demostraciones Culinarias**

Frecuencia \_\_\_\_\_  
 Menú ofrecido \_\_\_\_\_

**Formación de agentes comunitarios en orientación alimentaria**

Actualmente se está llevando a cabo un curso de capacitación  Si  No

# PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

**Programa Orientación Alimentaria**  
**Visitas domiciliarias**

Región Sanitaria: \_\_\_\_\_ Unidad de Salud: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Agente { } Procurador { } Madre Capacitada { }  
 PROCESA { } GAM { } Oportunidades { }  
 Ninguno { }

- ¿En la unidad de salud ha recibido información acerca de los alimentos o como alimentarse adecuadamente?  
 a) Si b) No
- ¿En donde ha escuchado o visto información de cómo alimentarte?  
 a) Televisión b) Radio c) Periódicos d) En la escuela
- ¿Para usted que es una alimentación saludable?  
 a) Comer muchos, hasta estar bien lleno  
 b) Comer al menos 1 alimento de los 3 grupos de alimentos (verduras y frutas, cereales y leguminosas y alimentos de origen animal)  
 c) Comer frutas y verduras  
 d) No comer comida chatarra
- ¿Conoces el Plato de Bien Comer?  
 a) Si  
 b) No  
 c) No recuerdo  
 d) Viéndolo lo reconocí
- ¿Cuáles son los grupos de alimentos que debemos de comer?  
 a) Proteína, grasas y almidones  
 b) Verduras y frutas, Cereales y tubérculos, Leguminosas y alimentos de origen animal  
 c) Verduras, Frutas, Cereales, leguminosas, Carnes, lácteos, grasas y azúcares  
 d) Ninguno
- Un niño que va a la escuela debe de:  
 a) Tomar chocomilk  
 b) Desayunar o comer antes de ir a la escuela y llevar refrigerio nutritivo preparado en la casa y limpio.  
 c) Comer muy pocos alimentos con azúcares, salados o ácidos y fritos.  
 d) B y C son correctas
- La mujer embarazada debe de elegir alimentos que tengan calcio, hierro y ácido fólico por ejemplo:  
 a) Frijoles, lentejas, huevo, verduras de hoja verde, sardinas, leche y derivados  
 b) Pan dulce, jitomate, cacahuates  
 c) Arroz, tacos variados, naranjas, mandarinas  
 d) Todas las anteriores
- ¿Para que los alimentos que comes no te enfermen, algunas cosas que tienes que hacer es...?  
 a) Tomar agua o leche hervida o purificada  
 b) Lavarte las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos de comer y después de ir al baño o de cambiar un pañal  
 c) Lavar y Desinfectar bien las frutas y verduras. Todas las anteriores  
 d) Todas las anteriores

**PROGRAMA de Orientación Alimentaria**  
**Personal de Salud**

Región Sanitaria: \_\_\_\_\_ Unidad de Salud: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Médico ( ) Médico pasante ( ) Enfermera ( ) Promotor ( )

- ¿Cuál es la Norma Oficial Mexicana que rigel programa de Orientación Alimentaria?  
 a) NOM-031-SSA2-1999  
 b) NOM-043-SSA2-2005  
 c) NOM-051-SCFI-1994  
 d) NOM-030-SSA2-1999
- ¿Qué características debe tener una Dieta Correcta?  
 a) Sabrosa, dietética, nutritiva, colorida  
 b) Digerible, económica, apetitosa, higiénica y sustancial  
 c) Completa, equilibrada, suficiente, variada e inocua  
 d) Todas las anteriores
- ¿Qué es el Plato de Bien Comer?  
 a) Es parte de la Guía Alimentaria para la población mexicana  
 b) Grafico ilustrativo para orientar a la población mexicana  
 c) Imagen que representa visualmente los grupos de alimentos  
 d) Todas las anteriores
- ¿Cuál es la clasificación de alimentos, que tenemos en México para brindar orientación alimentaria?  
 a) I. Verduras y fruta, II. Cereales y tubérculos III. Leguminosas y alimentos de origen animal.  
 b) I. Verduras II. Frutas III. Cereales y leguminosas IV. Carnes y lácteos V. grasas y azúcares  
 c) I. Cereales y tubérculos II. Verduras y frutas III. Carnes IV. Lácteos V. Grasa y azúcares
- Menciona la recomendación alimentaria **más importante** que harías en las siguientes etapas de vida:  
 a) Edad escolar: \_\_\_\_\_  
 b) Mujer en edad reproductiva: \_\_\_\_\_  
 c) Mujer embarazada: \_\_\_\_\_  
 d) Niño desnutrido: \_\_\_\_\_

Completa el siguiente cuadro

Edad cumplida	Alimentos a introducir		Selección y preparación
	Lactancia exclusiva	materna	
A partir de los 4 o 6 meses			Purés
A partir de los 5 meses			Papillas
A partir de los 6 a 7 meses		Leguminosas y carnes	
A partir de los 8 a 12 meses			Picados y entrecitos

# PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001

FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

SALUD		GOBIERNO DE JALISCO		Informe mensual de la unidad médica SIS-SS-CE-H				Sección III		
SECRETARÍA DE SALUD		SECRETARÍA DE SALUD						Hoja 16 de 22		
D. G. I. S.				CLUES:		Servicio:				
Nombre de la unidad:		Mes estadístico:		Del 26 de		al 25 de		Año:		
SIS-2007										
Rehabilitación	clave	Variable	Paloteo	Total	OPORTUNIDADES	clave	Variable	Total		
	RET01	Estimulación Temprana <1 año				OPR01	Familias en control			
	RET02	Estimulación Temprana 1 año				OPR02	Familias registradas			
	RET03	Estimulación Temprana 2-4 años								
	RET04	Sesiones de fisioterapia								
RET05	Pacientes rehabilitados									
Salud mental	Mujeres	clave	Variable	Paloteo	Total	Desintoxicaciones	Mujeres	clave	Variable	Total
		SMA01	Psicoterapia adicción a fármacos					DXN01	Alcoholismo	
		SMA02	Psicoterapia adicción a alcohol					DXN02	Fármacos médicos	
		SMA03	Psicoterapia adicción a tabaco				DXN03	Otros fármacos		
	SMA04	Pacientes rehabilitados			Hombres		DXN04	Alcoholismo		
	SMA05	Psicoterapia adicción a fármacos					DXN05	Fármacos médicos		
	SMA06	Psicoterapia adicción a alcohol				DXN06	Otros fármacos			
	SMA07	Psicoterapia adicción a tabaco								
SMA08	Pacientes rehabilitados									
Micronutrientos	Ácido fólico	clave	Variable	Total	Grupos de ayuda mutua	clave	Variable	Total		
		MNM01	Embarazadas			GAM01	Activos			
	MNM02	No embarazadas		GAM02		Acreditados				
	Hierro	MNM03	Embarazadas		GAM03	Orientación alimentaria y ejercicio				
		MNM04	Mujer lactando							
		MNM05	1a dosis < 1 año			Madres capacitadas	clave	Variable	Total	
		MNM06	1a dosis 1 año				MAC01	EDAS		
		MNM07	1a dosis 2-4 años				MAC02	IRAS		
		MNM08	1a dosis 5-9 años				MAC03	Desnutrición infantil		
		MNM09	2a dosis < 1 año				MAC04	Estimulación temprana		
		MNM10	2a dosis 1 año			MAC05	Obesidad y sobrepeso			
		MNM11	2a dosis 2-4 años							
		MNM12	2a dosis 5-9 años							
		MNM13	3a dosis < 1 año							
		MNM14	3a dosis 1 año							
		MNM15	3a dosis 2-4 años							
		MNM16	3a dosis 5-9 años							
		MNM17	Mujeres 10-14							
		MNM18	Mujeres 15-19							
		MNM19	Hombres 10-14							
MNM20		Hombres 15-19								

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página 21

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

SALUD		REGISTRO DE MINISTRACIÓN DE MICRONUTRIMENTOS		818-28-28-P	
D. G. I. S.				FECHA: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
NOMBRE DE LA UNIDAD:		CLUB:		NOMBRE:	
APOYO	GRUPO POBLACIONAL	MINISTRACIÓN		TOTAL	
A C T I V I D A D E S	F O L I C I D O	MUJERES EN EDAD FERTIL	EMBARAZADAS		
			NO EMBARAZADAS		
<b>H I E R R O</b>		EMBARAZADAS			
		MUJERES EN PERIODO DE LACTANCIA			
	15 a 19 AÑOS	MUJERES			
		HOMBRES			
	10 a 14 AÑOS	MUJERES			
		HOMBRES			
	5 a 9 AÑOS	PRIMERA			
		SEGUNDA			
		TERCERA			
	2 a 4 AÑOS	PRIMERA			
		SEGUNDA			
		TERCERA			
	1 AÑO	PRIMERA			
		SEGUNDA			
		TERCERA			
	MENOR DE 1 AÑO	PRIMERA			
		SEGUNDA			
		TERCERA			

SELLO  
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO





# PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001

FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

SALUD		GOBIERNO DE JALISCO		Informe mensual de la unidad médica SIS-SS-CE-H			Sección III				
SECRETARÍA DE SALUD		SECRETARÍA DE SALUD					Hoja 18 de 22				
D. G. I. S.				CLUES:			Servicio:				
Nombre de la unidad:		Mes estadístico:		Del 26 de			al 25 de				
Nombre de quien otorga la consulta:		Año:									
SIS-2007											
Aplicación de biológicos	BCG	BI001	Recién nacido		Educación saludable	Preescolar	PRE01	Alumnos detectados			
		BI002	< 1 año				PRE02	Alumnos enviados a unidad de salud			
		BI003	1 año				PRE03	Alumnos atendidos con tratamiento			
		BI004	2-4 años				PRE04	Alumnos atendidos con ayuda funcional			
	Pentavalente	BI005	< 1 año				PRE05	Visita para incorporación en proceso			
		BI006	1 año				PRE06	Visita intermedia para izamiento de bandera			
		BI007	2-4 años				PRE07	Visita final para certificación de escuela saludable y segura			
	Hepatitis B	BI008	Recién nacido			Primaria	PRI01	Alumnos detectados			
		BI009	2 a 6 meses				PRI02	Alumnos enviados a unidad de salud			
		BI010	7 meses a 9 años				PRI03	Alumnos atendidos con tratamiento			
		BI011	10 a 19 años				PRI04	Alumnos atendidos con ayuda funcional			
	DPT	BI012	20 y más años				PRI05	Visita para incorporación en proceso			
		BI013	Refuerzo				PRI06	Visita intermedia para izamiento de bandera			
	Rotavirus	BI014	Total de dosis				PRI07	Visita final para certificación de escuela saludable y segura			
	Antineumocócica 7 serotipos	BI015	2 a 11 meses			Secundaria	SEC01	Alumnos detectados			
		BI016	1 año				SEC02	Alumnos enviados a unidad de salud			
		BI017	2 a 4 años				SEC03	Alumnos atendidos con tratamiento			
	Antineumocócica 23 serotipos	BI018	2 años				SEC04	Alumnos atendidos con ayuda funcional			
		BI019	Primera dosis 60 y más población general				SEC05	Visita para incorporación en proceso			
		BI020	Primera dosis 60 y más población indígena				SEC06	Visita intermedia para izamiento de bandera			
		BI021	Segunda dosis 60 y más población general				SEC07	Visita final para certificación de escuela saludable y segura			
		BI022	Segunda dosis 60 y más población indígena								
	Antiinfluenza	BI023	6 a 11 meses			Comunidades saludables participación social	Comités locales de salud	PPS01	Activos		
		BI024	1-4 años					PPS02	Reorientados		
		BI025	50-59 años población general				Comunidades	PPS03	Iniciada		
		BI026	50-59 años población indígena					PPS04	Orientada		
		BI027	60 años y más población general					PPS05	Activa		
		BI028	60 años y más población indígena					PPS06	Certificada		
	Triple viral	BI029	Otros grupos				PPS07	Con bandera blanca en salud izada			
		BI030	1 año				PPS08	PROESA y Orientación Alimentaria			
	Antivaricela	BI031	2-4 años				Recursos comunitarios formados	Agentes	PPS09	Salud Empieza en Casa	
		BI032	5-9 años						PPS10	Orientación Alimentaria	
	Doble viral	BI033	Antivaricela				Procuradores	PPS11	PROESA		
		BI034	< 12 años					PPS12	Mujer, Salud y Desarrollo		
		BI035	12 a 19 años				PPS13	Salud Empieza en Casa			
	SABIII	BI036	20 A 59 AÑOS				PPS14	Orientación Alimentaria			
		BI037	< 1 año				PPS15	PROESA			
		BI038	1 año				PPS16	Mujer, Salud y Desarrollo			
	TTD	Embarazadas	BI039	2-4 años			Materiales distribuidos	PPS17	Personal de salud		
			BI040	< 20 años				PPS18	Población		
		BI041	20 y más años								
		Mujeres	BI042	< 20 años							
			BI043	20-59 años							
		Hombres	BI044	60 años y más							
	BI045		< 20 años								
	Antitifoidea	BI046	20-59 años								
		BI047	60 años y más								
	Antialacrán	BI048	Antitifoidea								
		BI049	Frascos de suero antialacrán aplicados								

# PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

		<b>PROGRAMA DE COMUNIDADES SALUDABLES                  CONCENTRADO DE ORGANIZACIÓN COMUNITARIA</b>			SIS-SS-ORG-COM FECHA: <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			
NOMBRE DE LA UNIDAD:		CLAVES:	LOCALIDAD:					
<b>COMITÉ LOCAL DE SALUD ACTIVO (FORMADO + DIAGNÓSTICO DE SALUD + PLAN DE TRABAJO)</b>								
EXISTENCIA ANTERIOR <small>(FORMADOS ANTES DEL PERIODO)</small>	FORMADOS EN EL PERIODO	ACTIVOS	REORIENTADOS	COMUNIDAD INICIADA				
_____	_____	_____	_____	_____				
<b>CAPACITACIÓN RECIBIDA:</b> SALUD DE LA MUJER            SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SALUD DEL NIÑO                SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> MATERNIDAD SIN RIESGO        SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SANEAMIENTO BÁSICO            SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <b>COMUNIDAD ORIENTADA</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			AGUA LIMPIA                      SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CONTROL FAUNA NOCIVA        SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ESTABILIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CANINA    SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SANEAMIENTO BÁSICO            SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EXCRETAS                            SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NIÑOS VACUNADOS 100%        SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> MUJERES CON PAPANICOLAOU 100%    SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EMBARAZADAS EN CONTROL PRENATAL 100% SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <b>COMUNIDAD ACTIVA</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
GRUPOS DE POBLACIÓN SANA CON PROESA Y ORIENTACIÓN ALIMENTARIA _____								
CAPACITACIÓN CONCLUIDA		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		BANDERA BLANCA IZADA  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
AYAL COMITÉ ESTATAL DE COMUNIDADES SALUDABLES		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
COMUNIDAD SALUDABLE CERTIFICADA		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
SIS-2007								

SELLO  
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO



**PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.**



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

Secretaría de Salud Jalisco  
 Dirección General de Salud Pública  
 Departamento de Promoción de la Salud



**“Situación Actual del Año 200X”**

**GRUPOS DE AYUDA MUTUA CON ORIENTACION ALIMENTARIA Y EJERCICIOS**

Region Sanitaria	ENERO		FEBRERO		MARZO	ABRIL
	Grupos Activos	Con orientacio	Grupos Activos	Con orientacion	Grupos Activos	Con orientacion
Colotlán	57	50	60	61	54	61
Lagos De Moreno	28	19	30	421	47	34
Tepatitlán	33	35	30	68	31	29
La Barca	64	66	71	140	71	69
Tamazula	24	162	24	83	26	15
Ciudad Guzmán	84	306	104	94	145	2
Autlán	71	71	71	71	71	59
Pto. Vallarta	34	241	100	136	18	14
Ameca	86	58	47	52	56	32
Centro- Zapopan	39	25	37	40	40	31
Centro- Tonalá	42	11	44	7	47	16
Centro- Tlaquepaque	100	124	44	52	43	161
Centro- Guadalajara	57	67	68	25	26	52
<b>Jalisco</b>	<b>719</b>	<b>1235</b>	<b>730</b>	<b>1250</b>	<b>675</b>	<b>575</b>

SELLO  
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

**PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.**



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

Secretaría de Salud Jalisco  
 Dirección General de Salud Pública  
 Departamento de Promoción de la Salud



**“Situación Actual del Año 200X”**

**MADRES CAPACITADAS**

Region Sanitaria	ENERO			FEBRERO			MARZO		
	CONSULTAS OTORGADAS	CAPACITADAS DESNUTRICIÓN	% COBERTURA	CONSULTAS OTORGADAS	CAPACITADAS DESNUTRICIÓN	% COBERTURA	CONSULTAS OTORGADAS	CAPACITADAS DESNUTRICIÓN	% COBERTURA
Colotlán	1200	178	14.83333333		150	#DIV/0!		237	#DIV/0!
Lagos De Moreno		628	#DIV/0!		870	#DIV/0!		1291	#DIV/0!
Tepatitlán		270	#DIV/0!		532	#DIV/0!		679	#DIV/0!
La Barca		845	#DIV/0!		612	#DIV/0!		711	#DIV/0!
Tamazula		370	#DIV/0!		607	#DIV/0!		420	#DIV/0!
Ciudad Guzmán		339	#DIV/0!		429	#DIV/0!		469	#DIV/0!
Autlán		62	#DIV/0!		22	#DIV/0!		114	#DIV/0!
Pto. Vallarta		355	#DIV/0!		87	#DIV/0!		608	#DIV/0!
Ameca		339	#DIV/0!		434	#DIV/0!		268	#DIV/0!
Centro- Zapopan		182	#DIV/0!		305	#DIV/0!		306	#DIV/0!
Centro- Tonalá		400	#DIV/0!		432	#DIV/0!		360	#DIV/0!
Centro- Tlaquepaque		113	#DIV/0!		204	#DIV/0!		294	#DIV/0!
Centro- Guadalajara		201	#DIV/0!		106	#DIV/0!		178	#DIV/0!
<b>Jalisco</b>		4282	#DIV/0!		4790	#DIV/0!		5935	#DIV/0!

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

**PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.**



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

Secretaría de Salud Jalisco  
 Dirección General de Salud Pública  
 Departamento de Promoción de la Salud



**“Situación Actual del Año 200X”**

**GRUPOS PROESA SANOS CON ORIENTACIÓN ALIMENTARIA**

Región Sanitaria	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	% META
Colotlán										0
Lagos De Moreno										#DIV/0!
Tepatitlán										#DIV/0!
La Barca										#DIV/0!
Tamazula										#DIV/0!
Ciudad Guzmán										#DIV/0!
Autlán										#DIV/0!
Pto. Vallarta										#DIV/0!
Ameca										#DIV/0!
Centro- Zapopan										#DIV/0!
Centro- Tonalá										#DIV/0!
Centro- Tlaquepaque										#DIV/0!
Centro- Guadalajara										#DIV/0!
<b>Jalisco</b>										#DIV/0!

SELLO  
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

Secretaría de Salud Jalisco  
 Dirección General de Salud Pública  
 Departamento de Promoción de la Salud



## “Situación Actual del Año 200X”

### Formación de Agentes y Procuradoras

Región Sanitaria	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO	
	Agentes	Procuradoras								
Colotlán	12	15	14	395	0	0	0	0	0	0
Lagos De Moreno	21	184	17	184	14	184	0	177	34	194
Tepatitlán	65	134	33	121	0	0	0	0	0	109
La Barca	5	25	0	0	0	16	0	0	0	0
Tamazula	0	87	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciudad Guzmán	9	94	61	155	0	0	15	0	2	2
Autlán	3	3	0	13	6	0	0	8	0	0
Pto. Vallarta	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0
Ameca	4	1	3	3	4	7	3	0	14	3
Centro- Zapopan	2	0	1	0	1	0	12	0	0	0
Centro- Tonalá	27	92	3	281	2	427	0	232	51	197
Centro- Tlaquepaque	0	1	3	0	0	0	1	0	5	0
Centro- Guadalajara	2	0	4	0	7	1	10	1	7	2
<b>Jalisco</b>	150		139	1152	34	685	41	418	113	507

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

**PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.**



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

		SECRETARÍA DE SALUD JALISCO DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD							
		<b>CRONOGRAMA SALIDAS DE SUPERVISIÓN</b>							
REGION SANITARIA	MES	PERIODO	HORARIO		COMISIONADOS	VEHICULO		CHOFER	CONFIRMADA
			Salida	Llegada		SI	NO		
COLOTLAN									
LAGOS DE MORENO									
TEPATITLA									
LA BARCA									
TAMAZULA									
CIUDAD GUZMAN									
AUTLAN									
PTO. VALLARTA									
AMECA									
CENTRO- ZAPOPAN									
CENTRO- TONALA									
CENTRO- TLAQUEPAQUE									
CENTRO- GUADALAJARA									

SELLO  
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
NUMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

**INFORME DE COMISIÓN**  
**N° de pliego**

Día/Mes/Año

**JEFE DE DEPTO. PROMOCIÓN DE LA SALUD**  
**PRESENTE:**

Informe de comisión asignada al Coordinador Estatal del Programa de Orientación Alimentaria, el día... de Marzo del año en curso a la Región Sanitaria .....

**OBJETIVO**  
Dar asesoría al Responsable de Programa Regional de Orientación Alimentaria por los cambios suscitados en el SIS.

**ACTIVIDADES**  
Se acude a la Región Sanitaria con Coordinador de Salud Pública para comunicarle el propósito de la visita. Se realiza visita de asesoría con la responsable Regional del Programa.

**COMPROMISOS**  
Se establecieron los siguientes compromisos

A T E N T A M E N T E

Coordinador Estatal de Orientación Alimentaria

Vo.Bo.

**JEFE DE DEPTO. PROMOCIÓN DE LA SALUD**

SELLO  
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

**PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.**



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

**SECRETARÍA DE SALUD JALISCO  
 DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA  
 DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL  
 DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**



**INVENTARIO REGIONAL DEL MATERIAL EDUCATIVO PROGRAMA DE ORIENTACION ALIMENTARIA**

<b>Material educativo</b>	<b>Existencia</b>	<b>Utilidad</b>
<b>NOM- 043-SSA2-2005</b>		
<b>Carpeta de apoyo didáctico</b>		
<b>Guía de orientación alimentaria</b>		
<b>Guía de alimentación y técnicas culinarias</b>		
<b>Como mejorar en la escuela la alimentación de niñas, niños y las y los adolescentes</b>		
<b>Póster del plato del bien comer</b>		
<b>Trípticos y folletos</b>		

**a:** \_\_\_\_\_  
**Nombre de la Unidad:** \_\_\_\_\_  
**Fecha de entrega:** \_\_\_\_\_

SELLO  
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

**PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.**



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO														
DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL														
DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD														
CONCENTRADO ESTATAL INVENTARIO DEL MATERIAL DIDACTICO														
REGIONES SANITARIAS														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total
Unidades de salud existentes	70	56	44	81	45	67	96	44	73	46	51	43	24	740
Unidades de salud inventariadas	69		36	53	45	67	67	44	73	40	50	35	24	603
EXISTENCIA DEL MATERIAL DIDACTICO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total
NOM-043-SSA2-2005	66		44	19	45	67	65	26	65	28	50	25	24	524
Carpeta de apoyo didáctico	30		0	53	1	47	21	10	32	14	0	12	1	221
Guía de orientación alimentaria	73		36	88	45	67	63	19	50	22	21	19	17	520
Guía de orientación alimentaria/ recetario	56		36	53	0	50	37	0	24	1	0	4	1	262
Como mejorar en la escuela la alimentación de niñas, niños y las y los adolescentes	66		36	36	45			33						502
Póster del Plato del Bien Comer	67		36	45	27	51	30	8	12	24	0	15	24	339
Trípticos y folletos	91		0	47	30	25	283	44	5	11	0	0	0	536
APOYO DIDACTICO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total
NOM-043-SSA2-2005	66		44	19	45	37	65	26	50	28	50	0	24	454
Carpeta de apoyo didáctico	30		0	53	45	37	21	10	27	14	0	0	1	238
Guía de orientación alimentaria	73		36	88	45	47	60	14	33	22	21	0	17	456
Guía de alimentación y técnicas culinarias	56		36	53	0	30	37	0	9	1	0	0	1	223
Como mejorar en la escuela la alimentación de niñas, niños y las y los adolescentes	66		36	36	27	6	67	33	39	34	50	0	24	418
Póster del Plato del Bien Comer	67		36	45	30	29	0	8	9	24	0	0	0	248
Trípticos y folletos	91		0	47	0	7	0	44	5	11	0	0	0	205

SELLO  
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

		SECRETARÍA DE SALUD JALISCO DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD			
<b>REPORTE DE ACTIVIDADES ALUSIVAS AL DÍA MUNDIAL DE LA ALIMENTACIÓN</b>					
Región Sanitaria			Fecha		
Actividades		Nº	Lugares Unidad de Salud, escuelas, otros		
Carteles					
Concurso de Dibujos					
Concursos de Técnicas					
Degustaciones					
Demostración Culinaria					
Desfiles					
Ferias de Alimentación					
Folletos					
Kermés					
Mantas					
Muestras Gastronómicas					
Pancartas					
Periódico Mural					
Platicas					
Recetarios					
Volantes					
Número de municipios participantes: _____					

SELLO  
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

SECRETARIA DE SALUD JALISCO  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD



## CUADRO DE DISTRIBUCIÓN ENTREGA / RECEPCIÓN DE MATERIAL ORIENTACIÓN ALIMENTARIA

REGIÓN SANITARIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	NOMBRE Y FIRMA
Colotlan			
Lagos De Moreno			
Tepatitlan			
La Barca			
Tamazula			
Cd. guzmán			
Autlán			
Pto. Vallarta			
Ameca			
Centro Zapopan			
Centro Tonalá			
Centro Tlaquepaque			
Centros Guadalajara			

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
37

SELLO

**PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.**



CÓDIGO: DOM-P363-D3\_001  
FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO 2006  
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MAYO 2006

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**SECRETARÍA DE SALUD JALISCO**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA**  
**DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**  
**DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**AUTO-EVALUACIÓN  
PROGRAMA  
ORIENTACIÓN ALIMENTARIA**

**ENERO- DICIEMBRE 200x**

VERDURAS Y FRUTAS MUCHAS  
CEREALES  
LEGUMINOSOS Y ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL  
COMBINA

**JAL**  
SECRETARÍA DE SALUD  
GOBIERNO DE JALISCO

SELLO  
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO