



Gobierno del  
Estado de Tabasco



# Manual de Certificación de Corresponsabilidades SINOS

Mayo de 2014



Primero se ingresa al sistema con el usuario del médico y damos click en el modulo: “Asignación de familias”.



La asignación de familias nos servirá para poder identificar a los beneficiarios con los cuales se trabajaran en nuestro núcleo básico, en especial cuando nuestra unidad de salud cuenta con mas de uno.

Sistema Nominal en Salud

## SISTEMA NOMINAL EN SALUD

### Asignación de familias

<b>Jurisdicción</b>	Comalcalco	<b>Municipio</b>	COMALCALCO
<b>Localidad</b>	CARLOS GREENE	<b>Unidad de Salud</b>	C.S. CARLOS GREENE 1RA
<b>Perfiles</b>	Medico	<b>Usuarios</b>	JIMENEZ HERNANDEZ BEATRIZ ADRIANA

Seleccionar a todos

Titular	Folio	Edad	Asignación de titular	Asignación
GONZALEZ MORALES ADAN	2700500120000101	47 AÑOS		<input checked="" type="checkbox"/>
MENESES MORALES ARMANDO	2700500120000301	52 AÑOS		<input checked="" type="checkbox"/>
LOPEZ ALEJANDRO JESUS	2700500120000401	46 AÑOS		<input type="checkbox"/>
JIMENEZ DOMINGUEZ TERESA	2700500120000502	80 AÑOS		<input type="checkbox"/>
JIMENEZ DOMINGUEZ MARIA...	2700500120000602	73 AÑOS		<input type="checkbox"/>
JIMENEZ APARICIO SELIS	2700500120000701	52 AÑOS		<input type="checkbox"/>
JIMENEZ DE LA CRUZ ANDREA	2700500120001002	39 AÑOS		<input type="checkbox"/>
MONTIEL JIMENEZ ARTURO	2700500120001101	58 AÑOS		<input type="checkbox"/>
CARRETA ALVARADO AMERICA	2700500120001201	70 AÑOS		<input checked="" type="checkbox"/>
CHABLE ALVARADO ARCIDES	2700500120001301	81 AÑOS		<input type="checkbox"/>
ALMEIDA MAY MANUEL	2700500120001401	59 AÑOS		<input type="checkbox"/>
PIÑA LEYVA JAIME	2700500120001701	73 AÑOS		<input type="checkbox"/>
RODRIGUEZ VALENZUELA JO...	2700500120002101	58 AÑOS		<input checked="" type="checkbox"/>
ALAMILLA CORDOVA FRANCI...	2700500120002302	77 AÑOS		<input checked="" type="checkbox"/>
CORDOVA JIMENEZ JOSE	2700500120002401	56 AÑOS		<input type="checkbox"/>
JIMENEZ SANCHEZ JUVENTINO	2700500120002501	58 AÑOS		<input type="checkbox"/>
MORALES PEREZ ROSA MARIA	2700500120002601	46 AÑOS		<input type="checkbox"/>
JIMENEZ ALAMILLA JOSE LEON	2700500120002701	47 AÑOS		<input type="checkbox"/>
JIMENEZ DOMINGUEZ FAUST...	2700500120002801	71 AÑOS		<input type="checkbox"/>
CHABLE ALVARADO CEFERINO	2700500120003001	57 AÑOS		<input type="checkbox"/>
JIMENEZ VASQUEZ IDA AD...	2700500120003101	46 AÑOS		<input type="checkbox"/>



GOBIERNO  
FEDERAL

SALUD



Vivir Mejor



**Hay que tomar en cuenta que para la certificación de la corresponsabilidad se califica con titulares de familia y en nuestras bases de datos algunos jefes de familia aparecen como titulares por lo tanto debemos de realizar ese cambio y seleccionar al titular de familia correcto.**

Para poder asignar al **titular** correcto damos click en el icono que aparece en la columna “Asignación de titular” en la familia la cual queremos modificar.

Sistema Nominal en Salud

SISTEMA NOMINAL EN SALUD

Asignación de familias

Jurisdicción: Comalcalco Municipio: COMALCALCO  
Localidad: CARLOS GREENE Unidad de Salud: C.S. CARLOS GREENE 1RA

Perfiles: Medico Usuarios: JIMENEZ HERNANDEZ BEATRIZ ADRIANA

Seleccionar a todos

Titular	Folio	Edad	Asignación de titular	Asignación
GONZALEZ MORALES ADAN	2700500120000101	47 AÑOS		<input checked="" type="checkbox"/>
MENESES MORALES ARMANDO	2700500120000301	52 AÑOS		<input type="checkbox"/>
LOPEZ ALEJANDRO JESUS	2700500120000401	46 AÑOS		<input type="checkbox"/>
JIMENEZ DOMINGUEZ TERESA	2700500120000502	80 AÑOS		<input type="checkbox"/>
JIMENEZ DOMINGUEZ MARIA...	2700500120000602	73 AÑOS		<input checked="" type="checkbox"/>
JIMENEZ APARICIO SELIS	2700500120000701	52 AÑOS		<input type="checkbox"/>
JIMENEZ DE LA CRUZ ANDREA	2700500120001002	39 AÑOS		<input checked="" type="checkbox"/>
MONTIEL JIMENEZ ARTURO	2700500120001101	58 AÑOS		<input type="checkbox"/>
CARRETA ALVARADO AMERICA	2700500120001201	70 AÑOS		<input checked="" type="checkbox"/>
CHABLE ALVARADO ARCIDES	2700500120001301	81 AÑOS		<input checked="" type="checkbox"/>
ALMEIDA MAY MANUEL	2700500120001401	59 AÑOS		<input type="checkbox"/>
PINA LEYVA JAIME	2700500120001701	73 AÑOS		<input checked="" type="checkbox"/>
RODRIGUEZ VALENZUELA JO...	2700500120002101	58 AÑOS		<input type="checkbox"/>
ALAMILLA CORDOVA FRANCI...	2700500120002302	77 AÑOS		<input type="checkbox"/>
CORDOVA JIMENEZ JOSE	2700500120002401	56 AÑOS		<input type="checkbox"/>
JIMENEZ SANCHEZ JUVENTINO	2700500120002501	58 AÑOS		<input type="checkbox"/>
MORALES PEREZ ROSA MARIA	2700500120002601	46 AÑOS		<input type="checkbox"/>
JIMENEZ ALAMILLO JOSE LEON	2700500120002701	47 AÑOS		<input type="checkbox"/>
JIMENEZ DOMINGUEZ FAUST...	2700500120002801	71 AÑOS		<input type="checkbox"/>
CHABLE ALVARADO CEFERINO	2700500120003001	57 AÑOS		<input type="checkbox"/>
LICENCIADA VAI CAMPIDI A...	2700500120003101	46 AÑOS		<input type="checkbox"/>

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
GOBIERNO FEDERAL  
SALUD  
Vivir Mejor  
Salud Seguro Popular  
MÉXICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN

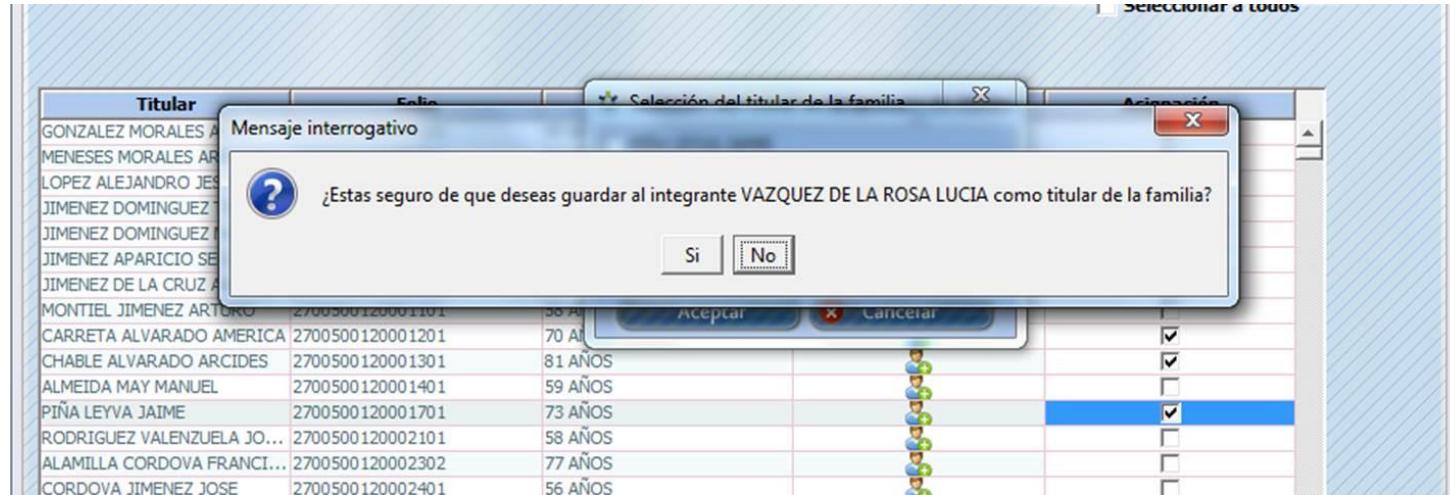
En la siguiente imagen mostramos un ejemplo con *PIÑA LEYVA JAIME* el cual no es el titular, damos click en asignación de titular.

JIMENEZ DE LA CRUZ ANDREA	2700500120001002	39 AÑOS		<input checked="" type="checkbox"/>
MONTIEL JIMENEZ ARTURO	2700500120001101	58 AÑOS		<input type="checkbox"/>
CARRETA ALVARADO AMERICA	2700500120001201	70 AÑOS		<input checked="" type="checkbox"/>
CHABLE ALVARADO ARCIDES	2700500120001301	81 AÑOS		<input checked="" type="checkbox"/>
ALMEIDA MAY MANUEL	2700500120001401	59 AÑOS		<input type="checkbox"/>
<b>PIÑA LEYVA JAIME</b>	<b>2700500120001701</b>	<b>73 AÑOS</b>		<b><input checked="" type="checkbox"/></b>
RODRIGUEZ VALENZUELA JO...	2700500120002101	58 AÑOS		<input type="checkbox"/>
ALAMILLA CORDOVA FRANC...	2700500120002302	77 AÑOS		<input type="checkbox"/>
CORDOVA JIMENEZ JOSE	2700500120002401	56 AÑOS		<input type="checkbox"/>
JIMENEZ SANCHEZ JUVENTINO	2700500120002501	58 AÑOS		<input type="checkbox"/>
MORALES PEREZ ROSA MARIA	2700500120002601	46 AÑOS		<input type="checkbox"/>

Nos abrirá una nueva ventana con todos los integrantes de dicha familia y seleccionamos al titular correcto, en este caso *VAZQUEZ DE LA ROSA LUCIA* y aceptamos.

The screenshot shows a user interface for managing family heads. A modal dialog box titled "Selección del titular de la familia" (Selection of family head) is displayed in the center. It contains a list of names with checkboxes next to them. The name "VAZQUEZ DE LA ROSA LUCIA" has a checked checkbox and is highlighted with an orange rectangle. Other names listed include GONZALEZ MORALES ADAN, MENESSES MORALES ARMANDO, LOPEZ ALEJANDRO JESUS, JIMENEZ DOMINGUEZ TERESA, JIMENEZ DOMINGUEZ MARIA..., JIMENEZ APARICIO SELIS, JIMENEZ DE LA CRUZ ANDREA, MONTIEL JIMENEZ ARTURO, CARRETA ALVARADO AMERICA, CHABLE ALVARADO ARCIDES, ALMEIDA MAY MANUEL, PIÑA LEYVA JAIME, RODRIGUEZ VALENZUELA JO..., and ALAMILLA CORDOVA FRANC... . At the bottom of the dialog are two buttons: "Aceptar" (Accept) and "Cancelar" (Cancel). In the background, the main table also shows a row for PIÑA LEYVA JAIME with a checked checkbox in the "Asignación" column, corresponding to the selected name in the dialog.

Una vez que aceptamos nos pide confirmación del cambio realizado y damos click en "Sí".



Y podemos observar como ya ha sido cambiado nuestro titular de la familia.

The screenshot shows the same application window after the change was saved. The list of family members now shows "VAZQUEZ DE LA ROSA LUCIA" as the new family head, indicated by a blue selection bar and a checkmark in the "Titular" column. The other members listed are the same as before. At the bottom of the screen, there are two buttons: "Guardar" (Save) and "Finalizar" (Finish).

JIMENEZ DE LA CRUZ ANDREA	2700500120001002	39 AÑOS		<input checked="" type="checkbox"/>
MONTIEL JIMENEZ ARTURO	2700500120001101	58 AÑOS		<input type="checkbox"/>
CARRETA ALVARADO AMERICA	2700500120001201	70 AÑOS		<input checked="" type="checkbox"/>
CHABLE ALVARADO ARCIDES	2700500120001301	81 AÑOS		<input checked="" type="checkbox"/>
ALMEIDA MAY MANUEL	2700500120001401	59 AÑOS		<input type="checkbox"/>
PIÑA LEYVA JAIME	2700500120001701	73 AÑOS		<input checked="" type="checkbox"/>
RODRIGUEZ VALENZUELA JOSE	2700500120002101	58 AÑOS		<input type="checkbox"/>
ALAMILLA CORDOVA FRANCISCO	2700500120002302	77 AÑOS		<input type="checkbox"/>
CORDOVA JIMENEZ JOSE	2700500120002401	56 AÑOS		<input type="checkbox"/>
VAZQUEZ DE LA ROSA LUCIA	2700500120001702	61 AÑOS		<input checked="" type="checkbox"/>
RODRIGUEZ VALENZUELA JOSE	2700500120002101	53 AÑOS		<input type="checkbox"/>
ALAMILLA CORDOVA FRANCISCO	2700500120002302	77 AÑOS		<input type="checkbox"/>
CORDOVA JIMENEZ JOSE	2700500120002401	56 AÑOS		<input type="checkbox"/>
JIMENEZ SANCHEZ JUVENTINO	2700500120002501	58 AÑOS		<input type="checkbox"/>
MORALES PEREZ ROSA MARIA	2700500120002601	46 AÑOS		<input type="checkbox"/>
JIMENEZ ALAMILLA JOSE LEON	2700500120002701	47 AÑOS		<input type="checkbox"/>
JIMENEZ DOMINGUEZ FAUSTINA	2700500120002801	71 AÑOS		<input type="checkbox"/>
CHABLE ALVARADO CEFERINO	2700500120003001	57 AÑOS		<input type="checkbox"/>
LICENCIAMIENTO EN ENFERMERIA	2700500120003101	46 AÑOS		<input type="checkbox"/>



**Una vez que terminamos de asignar a todos los beneficiarios con los cuales trabajaremos y de cambiar a los titulares de familia procedemos a guardar y finalizamos con la asignación de familias.**



El paso siguiente es agendar a todos los beneficiarios a su cita medica y sus talleres de oportunidades, ya que con esto se calificara su asistencia para la **CORRESPONSABILIDAD** de manera **bimestral**.

**NOTA:** Cabe mencionar que toda la programación se realizara de acuerdo a lo programado en los formatos S1

- Primero creamos los talleres en “**Organización de talleres**” dentro de el modulo “**Agenda**”



Sistema Nominal en Salud

# SISTEMA NOMINAL EN SALUD

**Programación de talleres**

Tema: Uso del Complemento Alimenticio Sesión: Seleccione una opción

Fecha: dd/MMM/yyyy Hora inicio: 00:00 Hora fin: 00:00 Cupo:

Perfil: Seleccione una opción Lugar: Seleccione una opción Registrar

Responsable: Seleccione una opción

**Sesiones de taller**

Tema	Sesión	Fecha	Hora inicio	Hora fin	Lugar
------	--------	-------	-------------	----------	-------

**Historico de sesiones**

Tema	Sesión	Fecha	Hora inicio	Hora fin	Lugar
Alimentación y salud	1	22/may/2014	16:00	17:00	Unidad de salud sección 1
Planificación familiar	1	19/jun/2014	16:00	17:00	Unidad de salud sección 1

Guardar Salir Ver histórico

**Pantalla de programación de un taller.**

Una vez creados todos los talleres, agendamos a las familias en “***Programación de la familia***” dentro de el modulo “***Agenda***”



Hay 3 maneras de buscar familias para agendarlas dentro de “**Programación de la familia**” de el modulo “**Agenda**”:

- Por folio
- Por titulares
- Por Beneficiarios asignados

Sistema Nominal en Salud

SISTEMA NOMINAL EN SALUD

Programación de consulta

Folio:  Buscar Buscar titulares Beneficiarios asignados

Folio	Titular
2700500120000101GONZALEZ MORALES ADAN	
2700500120000602JIMENEZ DOMINGUEZ MARIA REYES	
2700500120001002JIMENEZ DE LA CRUZ ANDREA	
2700500120001201CARRETA ALVARADO AMERICA	
2700500120001301CHABLE ALVARADO ARCIDES	
2700500120001702VAZQUEZ DE LA ROSA LUCIA	

Regresar

Gobierno Federal  
SALUD  
Seguro Popular  
Vivir Mejor

Se agandan todas las familias que asignamos previamente, en el cuadro de la parte superior su cita medica y en el cuadro de la parte posterior a su taller comunitario.

Sistema Nominal en Salud

## SISTEMA NOMINAL EN SALUD

Atención en salud

Titular: GONZALEZ MORALES ADAN Folio familiar: 27005001200001

Registro de cita

	Integrante	Fecha	Hora	No. expediente	Médico	
101	GONZALEZ MORALES ADAN	22/may/2014	16:00	1	JIMENEZ HERNANDEZ BEATRIZ ADRIA...	
102	SOBERANO DE LA ROSA ELIZABETH		00:00		Seleccione una opción	
103	GONZALEZ SOBERANO RUBI		00:00		Seleccione una opción	
104	GONZALEZ SOBERANO SHENIA		00:00		Seleccione una opción	
105	GONZALEZ SOBERANO ANA CRISTEL	23/may/2014	18:00	2	JIMENEZ HERNANDEZ BEATRIZ ADRIA...	

Registro de taller

	Integrante	Tema	Sesión	Fe
101	GONZALEZ MORALES ADAN	Seleccione una opción	Seleccione una opción	Seleccione ur
102	SOBERANO DE LA ROSA ELIZABETH	Seleccione una opción	Seleccione una opción	Seleccione ur
103	GONZALEZ SOBERANO RUBI	Seleccione una opción Planificación familiar	Seleccione una opción	Seleccione ur
104	GONZALEZ SOBERANO SHENIA	Alimentación y salud	Seleccione una opción	Seleccione ur
105	GONZALEZ SOBERANO ANA CRISTEL	Seleccione una opción	Seleccione una opción	Seleccione ur

**Finalizar**

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
GOBIERNO FEDERAL  
**SALUD**  
Vivir Mejor  
Salud Seguro Popular  
Bueno Mismo Para Una NUEVA GENERACIÓN

Para calificar la asistencia de la atención médica previamente agendada se ingresa al modulo “**Atención en Salud**”.



Se realiza la atención en salud al paciente.

Sistema Nominal en Salud

SISTEMA NOMINAL EN SALUD

Signos vitales y síntomas Esquema de vacunación Prevención de enfermedades Salud sexual y reproductiva Nota médica Resultados y controles Promoción de la salud

HOMBRES DE 20 A 59 AÑOS Ir a agenda

ADAN GONZALEZ MORALES Masculino 47 AÑOS

Exploración Física

\*Peso: 85.000 kg \*Estatura: 1 mts 78 cms Hemoglobina: g/dl

\*TA: Sistólica Diastólica mm/Hg ¿Tiene más de 8 horas que comió?  Sí  No Glucosa: mg/dl

Cintura: cm Temperatura: °C \*Frecuencia cardiaca: 80 por min.

\*Frecuencia respiratoria: 24 por min. Condiciones Especiales  Diabetes Mellitus  Tb en Tratamiento  Hipertensión Arterial Sistémica  Tb Recuperado

\*¿Pertenece a un pueblo indígena?  Sí  No Orientación alimentaria Fecha:

SÍNTOMAS:  FIEBRE  DIARREA  TOS  CEFALÉA  EXANTEMA  ARTRALGIA \*campos requeridos

Guardar Finalizar

Para calificar la asistencia al taller comunitario se ingresa al modulo “**Talleres de Autocuidado en Salud**”.



## Se toman las huellas de los asistentes.

Sistema Nominal en Salud

### SISTEMA NOMINAL EN SALUD

Talleres

Tema: Alimentación y salud | Sesión: 1 | Hora de Inicio: 16:00 | Lugar: Unidad de salud sección 1 | Responsable: BEATRIZ ADRIANA

Folio Personal: [ ]

Folio personal	Nombre	Asistencia
2700500120000102	SOBERANO DE LA ROSA ELIZABETH	<input checked="" type="checkbox"/>

Nombre: SOBERANO DE LA ROSA ELIZABETH

Sexo: Femenino

Edad: 38 AÑOS

Finalizar



GOBIERNO  
FEDERAL

SALUD



Vivir Mejor





**Al tener ya creados los talleres y agendados los beneficiarios el siguiente paso será calificar la *corresponsabilidad* con la atención medica y taller comunitario al final del bimestre.**



Para realizar la certificación ingresamos al modulo “**Certificación de Corresponsabilidades**”.



Como observamos también nos proporciona 3 formas de localizar beneficiarios así como filtros de búsqueda.

Sistema Nominal en Salud

## SISTEMA NOMINAL EN SALUD

Folio:  Buscar Buscar familias Beneficiarios asignados

Solo mostrar familias con corresponsabilidad en SI  Solo mostrar familias con corresponsabilidad en NO  Solo familias con integrantes con apoyo AM2

	Folio personal	Nombre titular	Corresponsabilidad	

Finalizar

Se recomienda ingresar por el botón “**Beneficiarios Asignados**” para no ir colocando folio por folio si no trabajar con toda nuestra población asignada y damos click en la **flecha azul** de la familia que vayamos a certificar.

Sistema Nominal en Salud

## SISTEMA NOMINAL EN SALUD

Folio:  Buscar Buscar familias Beneficiarios asignados

Solo mostrar familias con corresponsabilidad en SI  Solo mostrar familias con corresponsabilidad en NO  Solo familias con integrantes con apoyo AM2

	Folio personal	Nombre titular	Corresponsabilidad	
1	2700500120000602	JIMENEZ DOMINGUEZ MARIA REYES	No	
2	2700500120001002	JIMENEZ DE LA CRUZ ANDREA	No	
3	2700500120001201	CARRETA ALVARADO AMERICA	No	
4	2700500120001301	CHABLE ALVARADO ARCIDES	No	
5	2700500120001702	VAZQUEZ DE LA ROSA LUCIA	No	

Finalizar

1



GOBIERNO FEDERAL  
SALUD  
Vivir Mejor  
Salud Seguro Popular  
Méjico Méjico para una Nueva Generación

Visualizamos la lista de los miembros de la familia y aun costado dos columnas donde podemos indicar si la persona ha fallecido o ha sido dado de baja.

Sistema Nominal en Salud

SISTEMA NOMINAL EN SALUD

<b>Titular de familia beneficiaria:</b> GONZALEZ MORALES ADAN <b>Folio oportunidades:</b> 27005001200001 <b>Unidad de salud:</b> C.S. CARLOS GREENE 1RA <b>Municipio:</b> COMALCALCO	<b>Colonia:</b> CARLOS GREENE <b>Municipio:</b> COMALCALCO Comalcalco <b>Estado:</b> TABASCO	<b>Localidad:</b> TABASCO <b>Tipo de unidad:</b> Urbana <b>Localidad:</b> CARLOS GREENE <b>Colonia:</b> CONOCIDO	<b>Institución:</b> Secretaría de Salud
---	---	--	---

Folio	Integrante	AM2	Edad	Fallecimiento	Baja	enero	febrero	marzo
01	GONZALEZ MORALES ADAN		48 años	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
02	SOBERANO DE LA ROSA ELIZABETH		38 años	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
03	GONZALEZ SOBERANO RUBI		21 años	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
04	GONZALEZ SOBERANO SHENIA		19 años	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
05	GONZALEZ SOBERANO ANA CRISTEL		18 años	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
06	GONZALEZ SOBERANO JUAN		14 años	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			

Asistencia al taller comunitario

Cumplimiento de las acciones de salud

SI    NO    SI    NO    SI    NO

Finalizar   Siguiente familia

En los cuadros distribuidos por mes y por integrante de la familia se visualizara lo programado y realizado referente a citas medicas.

Sistema Nominal en Salud

SISTEMA NOMINAL EN SALUD

<b>Titular de familia beneficiaria:</b> GONZALEZ MORALES ADAN Folio oportunidades: 2700500120001 <b>Unidad de salud:</b> C.S. CARLOS GREENE 1RA <b>Municipio:</b> COMALCALCO	<b>Colonia:</b> CARLOS GREENE <b>Municipio:</b> COMALCALCO <b>Jurisdicción o región:</b> Comalcalco <b>Estado:</b> TABASCO	<b>Localidad:</b> TABASCO <b>Estado:</b> TABASCO <b>Tipo de unidad:</b> Urbana <b>Localidad:</b> CARLOS GREENE <b>Institución:</b> Secretaria de Salud <b>Colonia:</b> CONOCIDO
---	---	--

Folio	Integrante	AM2	Edad	Fallecimiento	Baja	enero	febrero	marzo
01	GONZALEZ MORALES ADAN		48 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
02	SOBERANO DE LA ROSA ELIZABETH		38 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
03	GONZALEZ SOBERANO RUBI		21 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
04	GONZALEZ SOBERANO SHENIA		19 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
05	GONZALEZ SOBERANO ANA CRISTEL		18 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
06	GONZALEZ SOBERANO JUAN		14 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Asistencia al taller comunitario								
Cumplimiento de las acciones de salud								
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO								
<a href="#">Finalizar</a> <a href="#">Siguiente familia</a>								

Excepto la ultima linea la cual esta destinada para talleres comunitarios.

Los botones ubicados al final de la lista indicaran el “**cumplimiento de las acciones de salud**” en cada mes.

The screenshot shows a software application window with a light blue background. At the top, there is a header bar with several empty rectangular boxes. Below this, a section titled "Asistencia al taller comunitario" is visible. Further down, a section titled "Cumplimiento de las acciones de salud" contains three sets of buttons. Each set consists of a green checkmark icon, the word "SI", an orange square with a white cross icon, and the word "NO". The first set of buttons is highlighted with a large orange oval. At the bottom of the screen, there are two buttons: "Finalizar" on the left and "Siguiente familia" on the right, which includes a small icon of two people.

## CORRESPONSABILIDAD PROGRAMADA

Tenemos las citas medicas y los talleres comunitarios programados sin calificar  
(bimestre: mayo-junio)

Sistema Nominal en Salud

SISTEMA NOMINAL EN SALUD

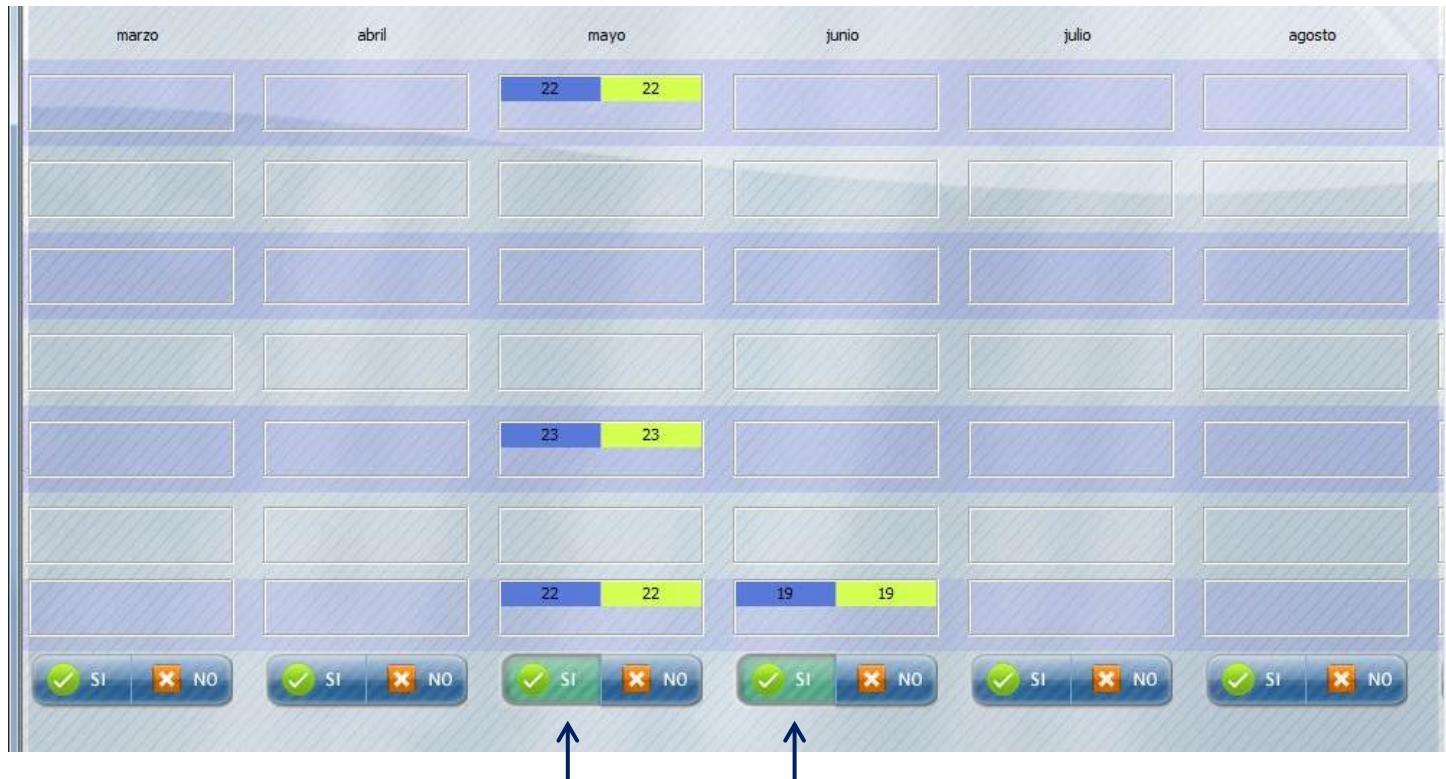
<b>Titular de familia beneficiaria:</b> GONZALEZ MORALES ADAN	<b>Colonia:</b> CARLOS GREENE	<b>Localidad:</b> CARLOS GREENE
<b>Folio oportunidades:</b> 27005001200001	<b>Municipio:</b> COMALCALCO	<b>Estado:</b> TABASCO
<b>Unidad de salud:</b> C.S. CARLOS GREENE 1RA	<b>Jurisdicción o región:</b> Comalcalco	<b>Institución:</b> Secretaría de Salud
<b>Municipio:</b> COMALCALCO	<b>Estado:</b> TABASCO	<b>Localidad:</b> CARLOS GREENE
<b>Colonia:</b> CONOCIDO		

marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto
		22			
		23			
		22		19	

Finalizar Siguiente familia

## CORRESPONSABILIDAD COMPLETA (programada y sin faltas)

En color **morado** vemos lo programado y en **amarillo** nos indica que el beneficiario ha cumplido con cita medica y/o taller comunitario. (*bimestre: mayo-junio*)



Cuando la familia cumple en todo lo programado el botón “**SI**” se habilita en color verde y queda *bloqueado* (Es decir ya no se podrá poner falta en ese mes a la familia, debido a que ya cumplió)

## CORRESPONSABILIDAD COMPLETA (programada y con falta)

marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto
		27			
		26	30		
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO



Podemos ver que a pesar de estar programado y el beneficiario no haya asistido en la fecha indicada, podremos calificarlo con “SI” (Esto en caso de alguna emergencia que justifique su falta.)

En caso contrario se califica con “NO”

↑  
↑

Una vez calificada la familia damos click en el botón “**Siguiente familia**” para continuar con la certificación y click en “**Finalizar**” cuando hayamos terminado con todas nuestras familias asignadas.





# **Generar “Envío de Corresponsabilidades” en SINOS**

Ubicamos el acceso directo llamado “**Envío-Corresponsabilidades**” e iniciamos.





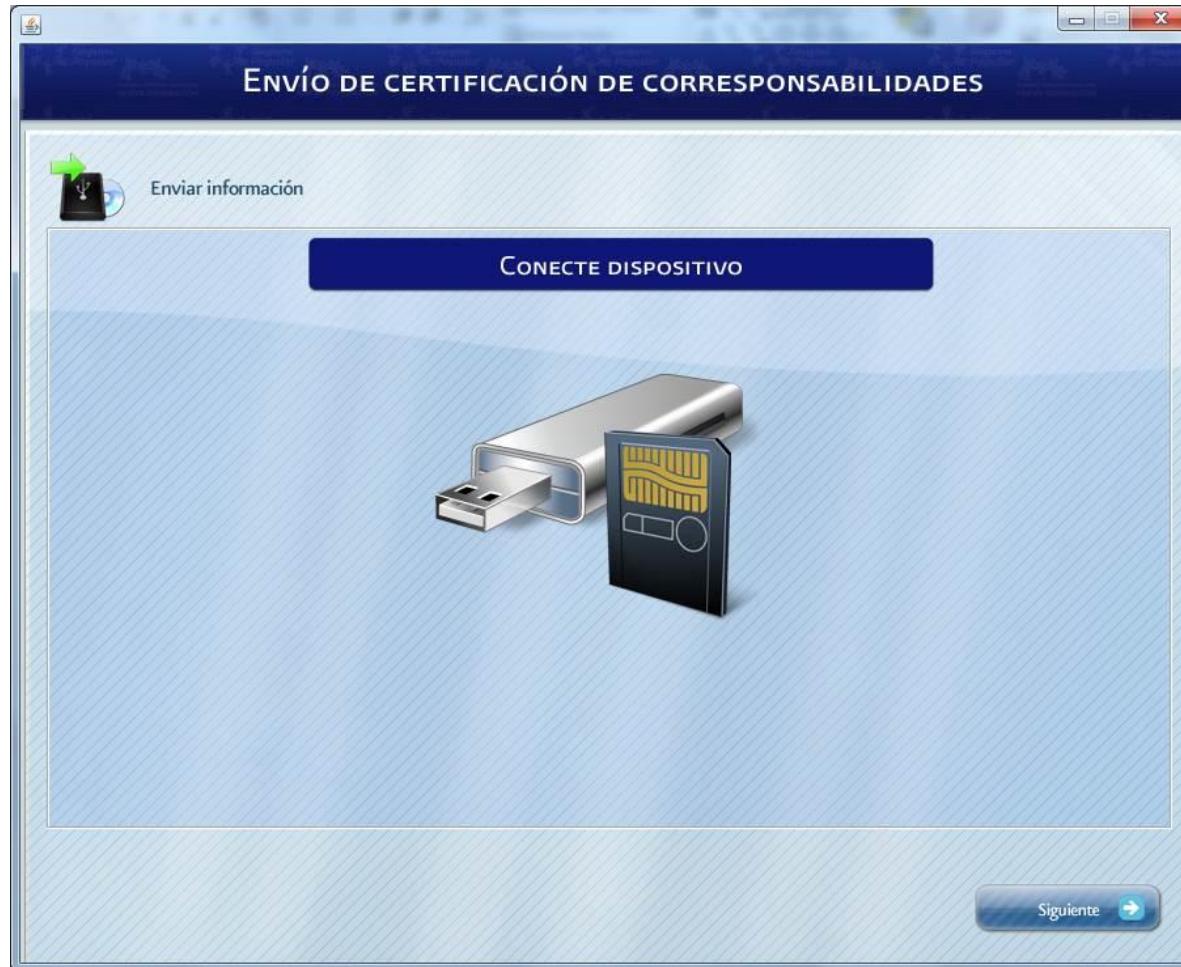
**NOTA:** Muchos médicos no elaboran la información porque piensan que la fecha que muestra esta pantalla debe ser la fecha actual, solo es una fecha simbólica, es decir siempre va a mostrar 08 de marzo de 2012.

Seleccionamos el bimestre que acabamos de calificar. (Podemos generar hasta dos bimestres anteriores)

Damos click en “**Siguiente**”

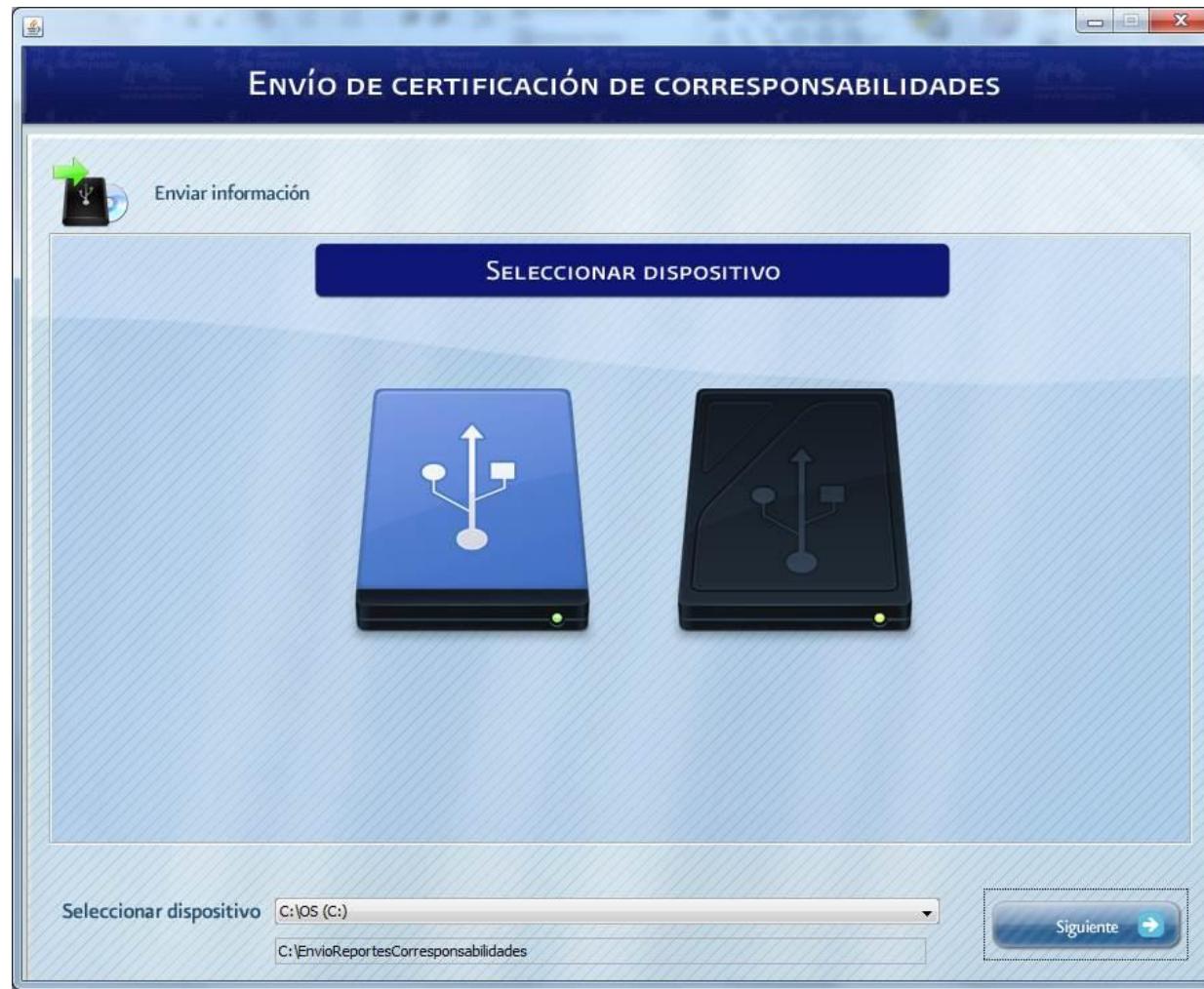
Nos pide que conectemos un dispositivo externo (Se recomienda no hacerlo para que genere el archivo directo en la computadora)

*Damos click en “**Siguiente**”*



En seleccionar dispositivo dejamos la ruta que trae predeterminada en la cual se generara el archivo.

Damos click en “**Siguiente**”

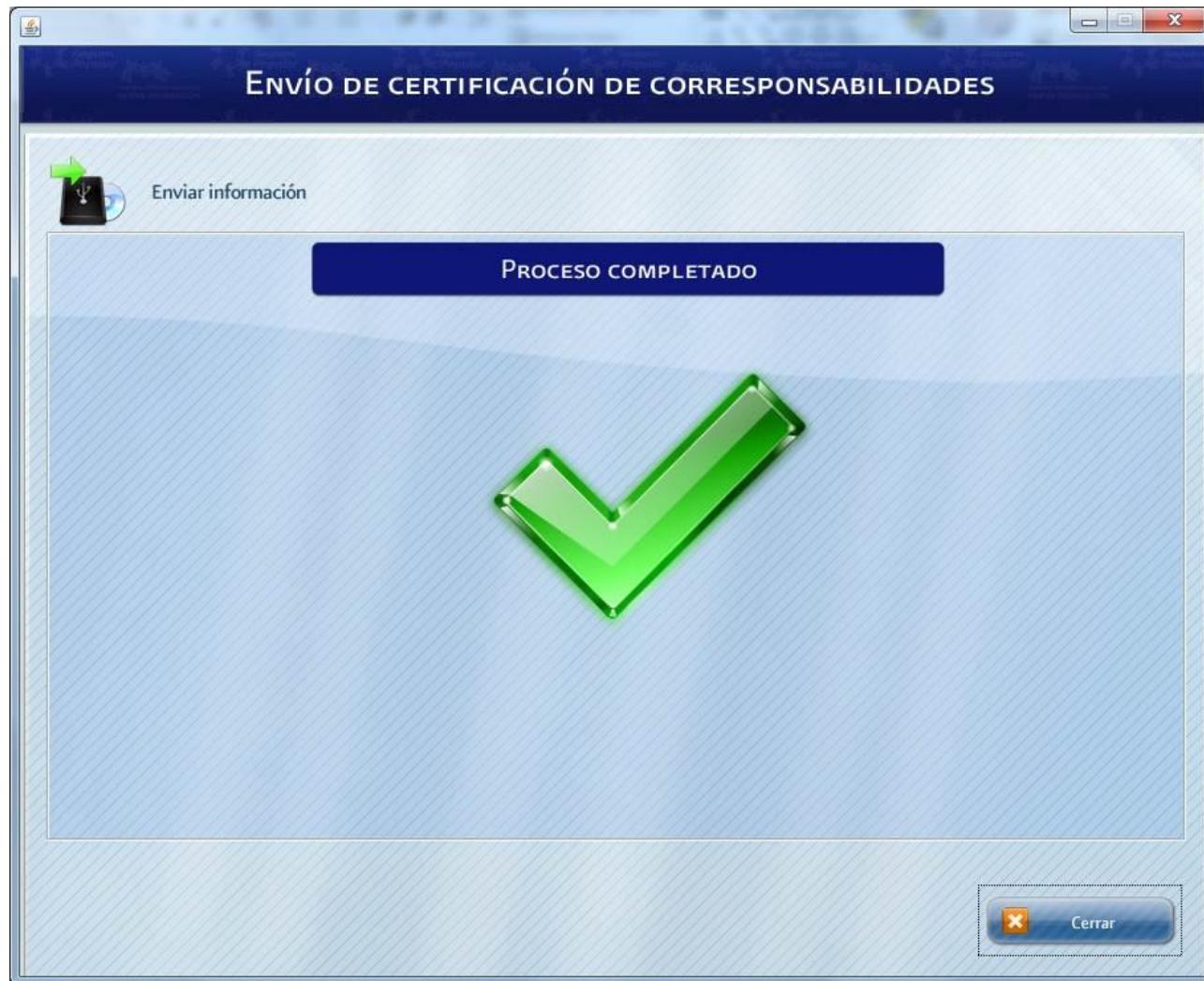


Esperamos a que se genere la información.

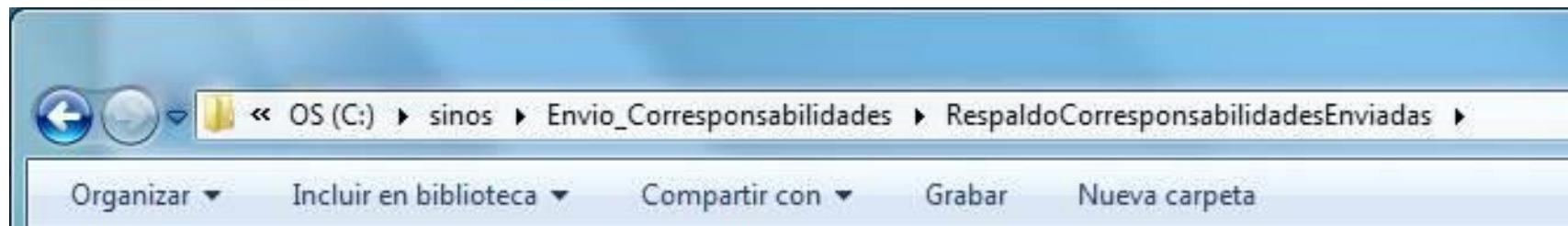


El proceso ha terminado.

Damos click en “Cerrar”



La ruta donde se genera la corresponsabilidad es la siguiente:



La cual se encuentra en la carpeta llamada ***RespaldoCorresponsabilidadesEnviadas***.

:

Se recomienda crear un acceso directo de esta carpeta en el escritorio, para facilitarle al médico su ubicación.

Nombre

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
lib	21/05/2014 02:21 ...	Carpeta de archivos	
log	27/06/2014 03:27 ...	Carpeta de archivos	
<b>RespaldoCorresponsabilidadesEnviadas</b>	28/06/2014 03:13 ...	Carpeta de archivos	

32x32

Envio-Corresponsab

Envio-Corresponsab

Envio-Corresponsab

msvcr71.dll

IA

rresponsabilidadesEnviada

chivos

Abrir

Abrir en una ventana nueva

Compartir con

Añadir al archivo...

Añadir a "RespaldoCorresponsabilidadesEnviadas.rar"

Añadir y enviar por email...

Añadir a "RespaldoCorresponsabilidadesEnviadas.rar" y enviar por email

Sincronización de carpetas compartidas

Restaurar versiones anteriores

Analizar RespaldoCorresponsabilidadesEnviadas

Incluir en biblioteca

Enviar a

Cortar

Copiar

Crear acceso directo

Eliminar

Cambiar nombre

Propiedades

Carpeta comprimida (en zip)

Destinatario de correo

Destinatario de fax

Documentos

**Escritorio (crear acceso directo)**

Unidad de DVD RW (E:)

SOPORTE INFORMATICO (F:)

Abrimos la carpeta **RespaldoCorresponsabilidadesEnviadas** donde visualizaremos otra carpeta como la mostrada a continuación, la cual se conforma por su clave CLUES seguida del año en curso y bimestre generado.

The screenshot shows a Windows File Explorer window with the following path in the address bar: « OS (C:) > sinos > Envio\_Corresponsabilidades > RespaldoCorrespon... ». The main pane displays a list of files and folders:

	Nombre	Fecha de r...
os		
argas	TCSSA001740_2014_Mayo-Junio	28/06/2014
orio		
recientes		

Y dentro de esta encontraremos dos archivos:

- **Uno en PDF**
- **Y otro archivo comprimido.**

	Nombre	Fecha
ritos		
scargas	correspS2_TCSSA001740_2014_Mayo-Junio	28/06/2014
itorio	TCSSA001740_2014_Mayo-Junio	28/06/2014
os recientes		
botecas		
cumentos		

Abrimos el archivo PDF



correspS2\_TCSSA001740\_2014\_Mayo-Junio

Para cotejarlo con el formato **S2 físico** de corresponsabilidades.

# Oportunidades



FORMATO S2 DEL BIMESTRE: Mayo - Junio

## REGISTRO DE INCUMPLIMIENTO DE ASISTENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD

AÑO: 2014

### I. DATOS DE LA UNIDAD MEDICA

NOMBRE :	C.S. CARLOS GREENE 1RA	ZONA:	
CLAVE (RENIS):	CLUES: TCSSA001740	JURISDICCIÓN O REGIÓN : Comalcalco	
INSTITUCIÓN:	Secretaría de Salud	TIPO DE UNIDAD:	
LOCALIDAD:	CARLOS GREENE	MUNICIPIO: COMALCALCO	ESTADO: TABASCO

### II. LOCALIDAD ATENDIDA

NOMBRE :	C.S. CARLOS GREENE 1RA	CLAVE:0012	AGEB:	MUNICIPIO: COMALCALCO
----------	------------------------	------------	-------	-----------------------

### III. REGISTRO DE INCUMPLIMIENTOS DE ASISTENCIA

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE	1er MES	2do MES
2700500120000502 JIMENEZ DOMINGUEZ MARIA REYES	(X)	(X)
2700500120001002 JIMENEZ DE LA CRUZ ANDREA	(X)	(X)
2700500120001201 CARRETA ALVARADO AMERICA	(○)	(X)

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE	1er MES	2do MES
2700500120001301 CHABLE ALVARADO ARCIDES	(X)	(○)
2700500120001702 VAZQUEZ DE LA ROSA LUCIA	(X)	(X)

Formato S2 SINOS. El cual solo mostrara las faltas generadas en el bimestre.

FORMATO S2 DEL BIMESTRE:

JUL - AGO



**REGISTRO DEL CUMPLIMIENTO DE ASISTENCIA  
A LOS SERVICIOS DE SALUD  
2011 ( JUL - AGO )**

Oportunidades

**C.S. LAGARTERA 3RA.**

<b>NOMBRE:</b>	TCSSA006215	<b>ZONA:</b>	0	No especificada
<b>CLAVE: (RENIS):</b>		<b>JURISDICCIÓN O REGIÓN:</b>	5	5
<b>INSTITUCIÓN:</b>	SSA	<b>TIPO DE UNIDAD:</b>	Fija	
<b>LOCALIDAD:</b>	0039 LAGARTERA	<b>MUNICIPIO:</b>	005 COMALCALCO	<b>ESTADO:</b> 27 TABASCO

**I. DATOS DE LA UNIDAD MÉDICA****II. LOCALIDAD ATENDIDA**

<b>NOMBRE:</b> Lagartera	<b>CLAVE:</b> 39	<b>AGEB:</b>	<b>MUNICIPIO:</b> 5 COMALCALCO
--------------------------	------------------	--------------	--------------------------------

**III. REGISTRO DE INCUMPLIMIENTOS DE ASISTENCIA**

**MÉDICO O ENFERMERA: PARA EL LLENADO Y MANEJO DEL FORMATO S2 Y SU SOBRE DE CONTROL, ES NECESARIO QUE LEA LAS INSTRUCCIONES SIGUIENTES, ASÍ COMO EL INSTRUCTIVO QUE ESTÁ EN EL REVERSO DE LA HOJA.**

RELLENE CON LÁPIZ EL ÓVALO DEL MES O MESES DEL BIMESTRE EN QUE ALGÚN INTEGRANTE DE LA FAMILIA BENEFICIARIA NO ASISTIÓ A ALGUNA DE LAS CITAS MÉDICAS PROGRAMADAS O A LA SESIÓN MENSUAL DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

NOMBRE	1ER. MES	2DO. MES
APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE  ALVAREZ MARIA LUZ 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2700500390136802		
MARTINEZ MARIA LUZ 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2700500390011002		
QUINTANA MARIA JESUS 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2700500390146702		
ALBERTO MONTEJO LUCY EDITH 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2700500390145102		
ALEJANDRO CASTELLANO MARIA DE LA 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2700500390146902		
ALMEIDA JIMENEZ AGUSTINA 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2700500390017602		
AL MEIDA JIMENEZ ALBA DORIS		

NOMBRE	1ER. MES	2DO. MES
APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE  ALMEIDA MENDEZ MARIA JESUS 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2700500390011602		
ALVAREZ MONTEJO ELENA 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2700500390008502		
ALVAREZ ACOPA ANTONIA 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2700500390003302		
ALVAREZ ALVAREZ ADRIANA 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2700500390019209		
ALVAREZ ALVAREZ DALIA 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2700500390007102		
ALVAREZ ALVAREZ IRMA 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2700500390005302		
ALVAREZ ALVAREZ LILIANA		

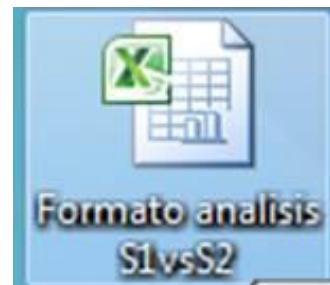
201104

**Formato S2 físico. El cual nos muestra a todos los beneficiarios.**

Si al momento de cotejar la información encontramos problemas como:

- **Folios que aparecen en S2 SINOS pero no en S2 físicos.**
- **Folios que aparecen en S2 físicos pero no en S2 SINOS.**
- **Familias que ya están dadas de baja y siguen apareciendo en nuestras hojas de S2 físico.**
- **Fallecidos que aparecen en ambas hojas.**

Así como cualquier detalle que podamos encontrar, serán colocados en un formato en Excel de incidencias en el cual también se enviara junto con la carpeta de Corresponsabilidades SINOS:



B	C	D	E	F	G	H
1	SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL ESTADO JURISDICCION SANITARIA DE COMALCALCO					
3	LOCALIDAD: MIGUEL HIDALGO CLAVE: TCSSA001875					
4	FOLIOS TITULARES					
5	NOMBRE	S1	S2	SE CASO	FALLECIO	OTRO MOTIVO DE AUSENCIA
6	OLAN ALCUDIA ANIBAL	2700500420044108-08	2700500420044108-08			MAL REGIONALIZADO
7	OLAN LOPEZ SEBASTIAN	2700500420044101-01			2700500420044101-01	
8	JIMENEZ DE LA CRUZ BLANCA ESTELA	2700500420039105-05	2700500420039105-05		2700500420039105-01	
9	GONZALEZ DE LA CRUZ ELISIA	2700500420208202-02	2700500420208202-02		2700500420208202-01	
10	DE LA CRUZ DE LA CRUZ MARIA DE JESUS	2700500420198801-01	2700500420198801-01		2700500420198801-01	
11	DOMNGUEZ CORDOVA MARIA GRISELDA	2700500420037603-03	2700500420037603-03			MAL REGIONALIZADO
12	DE LA CRUZ DEL VALLE JUANA	2700500420210902-02	2700500420210902-02		2700500420210902-02	
13	CORDOVA DE LA CRUZ TOMASA	2700500420030402-02	2700500420030402-02			MAL REGIONALIZADO
14	NARANJO DE LA CRUZ VERONICA	2700500420216101-01	2700500420216101-01			CAMBIO DE DOMICILIO
15	ALCUDIA DE LA CRUZ VIRGINIA	2700500420030602-02	2700500420030602-02			REINCOPORACION
16	DE LA CRUZ LAZARO CARMEN	2700500420033202-01	2700500420033202-01		2700500420033202-01	2700500420033202-04 (BAJA)
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						

**Formato de incidencias.**

Una vez que corroboremos que coincidan las faltas en ambos formatos damos por terminado el proceso de corresponsabilidad y se entrega el archivo **PDF impreso de S2 SINOS** junto con los **S2 físicos** al responsable de oportunidades en jurisdicción,



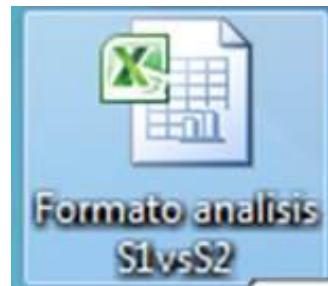
correspS2\_TCSSA001740\_2014\_Mayo-Junio

mientras que la carpeta:



TCSSA001740\_2014\_Mayo-Junio

junto con el formato de incidencias:



Formato análisis  
S1vsS2

Se entregara en digital a los soportes SINOS.

Es importante saber que si al momento de generar nuestra corresponsabilidad en SINOS nos muestra esta pantalla con el texto “**No existe información para enviar**” puede ser debido a dos razones:

- Ningún beneficiario faltó en el bimestre en su centro de salud (lo cual debe coincidir con el S2 físico).
- El médico no realizó la certificación de corresponsabilidades en SINOS.

