

	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN YUCATÁN Dirección de Asistencia Social		
Código PR-DAS-SME-04 R00	Fecha de emisión 21/11/2025	Fecha de actualización No aplica	
Procedimiento para Brindar Atenciones del Programa “Salud de la Mujer” durante las Jornadas de Salud Comunitaria y en los Centros de Desarrollo Urbano			

ÍNDICE

Página

I. OBJETIVO

2

II. ALCANCE

2

III. FUNDAMENTO LEGAL

2

IV. DEFINICIONES

2

V. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

3

VI. INDICADOR

5

VII. ANEXOS

5

VIII. CONTROL DE CAMBIOS

6

IX. FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL DOCUMENTO

6

“La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera.”

	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN YUCATÁN Dirección de Asistencia Social		
Código PR-DAS-SME-04 R00	Fecha de emisión 21/11/2025	Fecha de actualización No aplica	
Procedimiento para Brindar Atenciones del Programa “Salud de la Mujer” durante las Jornadas de Salud Comunitaria y en los Centros de Desarrollo Urbano			

I. OBJETIVO

Establecer las actividades necesarias para brindar atenciones del Programa "Salud de la Mujer" durante las Jornadas de Salud Comunitaria y en los Centros de Desarrollo Urbano del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán, con la finalidad de optimizar el proceso y mejorar la calidad de vida de las beneficiarias.

II. ALCANCE

Aplica al personal adscrito al Departamento de Servicios Médicos perteneciente a la Dirección de Asistencia Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán.

III. FUNDAMENTO LEGAL

Ámbito Federal

Artículo 4; de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 23, 24 fracciones I, II, III; 32, 33, fracciones I, II, III, IV; 50, 51, 51 bis 1, 51 bis 2, 51 bis 3, 58, fracciones I, III, IV, V, VI, VII; 79, 87, 88; 167, 168, fracciones I, VII; de la Ley General de Salud.

Artículos 2 y 3; de la Ley de Asistencia Social.

Artículos 1, 2 fracciones VI, VII, XII, XXIV, XXVI; del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la Prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002 para la Prevención, diagnóstico, tratamiento control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

Ámbito Estatal

Artículos 4 fracción VIII; 9, fracciones I, III; de la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social de Yucatán.

Artículos 7, apartado A, 11; fracción XXI, XXIII; Ley de Salud del Estado de Yucatán

Artículo 43; del Estatuto Orgánico del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán.

IV. DEFINICIONES

Citología vaginal: Muestra de obtención de células del cuello uterino (Inicio de relaciones sexuales hasta los 69 años).

Consulta: Entrevista y exploración física o mental a las personas usuarias.

CURP: Clave única de registro de la población.

"La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera."

	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN YUCATÁN Dirección de Asistencia Social	
Código PR-DAS-SME-04 R00	Fecha de emisión 21/11/2025	Fecha de actualización No aplica
Procedimiento para Brindar Atenciones del Programa "Salud de la Mujer" durante las Jornadas de Salud Comunitaria y en los Centros de Desarrollo Urbano		

Documentación necesaria: La que consiste en copia del INE, copia del CURP, Carta de no derechohabencia al IMSS ó ISSSTE, en su caso número de afiliación a la cual pertenece.

Exploración clínica de mama: Técnica de detección temprana del cáncer de mama que consiste en una inspección y palpación de las mamas y axilas por un profesional de la salud capacitado (A partir de los 25 hasta los 69 años sin estar brindando lactancia materna).

INE: Documento de identificación oficial de la usuaria.

Jornada: Periodo de tiempo donde se realizan las acciones de salud.

Mastografía: Es un estudio de rayos "X" que se recomienda a mujeres de 40 a 69 años de edad, sin signos, ni síntomas de cáncer (asintomáticas) y tiene como propósito detectar anomalías en las mamas, que no se pueden percibir por la observación o la palpación.

Persona usuaria: La que está recibe algún servicio de los programas.

Referencias: Envío del usuario a otro nivel de atención.

Responsable del área de salud en la mujer: Enfermera.

Salud: Es el equilibrio de bienestar físico, mental y social del individuo y no solo la ausencia de la enfermedad.

Situación Gineco-obstétrico: Antecedentes médicos en relación de la salud de la mujer.

USG Mamario: examen médico no invasivo que utiliza ondas sonoras para crear imágenes de las estructuras internas de los senos.

V. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable del Área de Salud en la Mujer/Enfermero(a)

1. Promociona e informa sobre los servicios de detección oportuna de cáncer de mama y cérvico-uterino durante la Jornada de Salud Comunitaria y en los Centros de Desarrollo Urbano.
2. Entrevista a la usuaria para conocer si cumple con los requisitos ginecológicos para poder realizar las detecciones correspondientes.

"La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera."

 RENACIMIENTO MAYA YUCATÁN GOBIERNO DEL ESTADO 2024 - 2030	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN YUCATÁN Dirección de Asistencia Social		
Código PR-DAS-SME-04 R00	Fecha de emisión 21/11/2025	Fecha de actualización No aplica	
Procedimiento para Brindar Atenciones del Programa “Salud de la Mujer” durante las Jornadas de Salud Comunitaria y en los Centros de Desarrollo Urbano			

3. ¿La usuaria cumple con los requisitos ginecológicos?
 - Sí: Continúa en la actividad 5.
 - No: Continúa en la actividad 4.
4. Indica a la usuaria los requisitos correspondientes. **Fin del Procedimiento.**
5. Solicita a la usuaria la documentación necesaria.
6. ¿La usuaria presenta la documentación necesaria?
 - Sí: Continúa en la actividad 8.
 - No: Continúa en la actividad 7.
7. Indica a la usuaria la documentación necesaria. **Fin del Procedimiento.**
8. Llena los formatos F-PR-BAP-01 Hoja de Acciones de Salud de la Mujer (Anexo 2) y F-PR-BAP-02 Carta de Consentimiento Informado (Anexo 3).
9. Entrevista a la usuaria para conocer su situación gineco-obstétrica y llena el formato de la Secretaría de Salud, Exploración Clínica de Mama (Anexo 4) y/o el Formato Citología Vaginal (Anexo 5), según corresponda.
10. ¿La usuaria es menor de edad?
 - Sí. Continúa en la actividad 11.
 - No. Continúa en la actividad 12.
11. Solicita autorización al tutor o tutora presente.
12. Realiza la prueba de Exploración Clínica de mama y/o Citología Vaginal de acuerdo con la edad de la usuaria.
13. ¿Se detectó algún signo o síntoma de alarma durante la exploración clínica de mama y/o Citología Vaginal?
 - Sí. Continúa en la actividad 14.
 - No. Continúa en la actividad 16.
14. Otorga cita de USG Mamario para pacientes sin derechohabencia y menores de 40 años y de 40 años hasta los 69 se otorga cita de mastografía para pacientes sin derechohabencia, con o sin signos de alarma.
15. Notifica y entrega cita con fecha asignada para la realización del estudio (mastografía o USG Mamario según corresponda) y/o resultado de la prueba de citología vaginal.
16. Brinda orientación de acuerdo con el servicio otorgado.
17. ¿El resultado de la prueba de citología vaginal se encuentra dentro de los parámetros normales?
 - Sí: Continúa en la actividad 19.
 - No: Continúa en la actividad 18.
18. Refiere a la Clínica de Displasia para seguimiento de tratamiento médico.
19. Informa la fecha para la realización de su próximo estudio.

"La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera."

 RENACIMIENTO MAYA YUCATÁN GOBIERNO DEL ESTADO 2024-2030		SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN YUCATÁN Dirección de Asistencia Social		
Código PR-DAS-SME-04 R00		Fecha de emisión 21/11/2025		Fecha de actualización No aplica
Procedimiento para Brindar Atenciones del Programa "Salud de la Mujer" durante las Jornadas de Salud Comunitaria y en los Centros de Desarrollo Urbano				

Fin del Procedimiento

VI. INDICADOR

Indicador	Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Meta
Promedio de consulta diarias en el Programa Salud de la Mujer	Número de consultas/Días de Consulta	Promedio	Trimestral	5

VII. ANEXOS

Código	Nombre del anexo	Ubicación	AT*	AC*	PTC*	Disposición final
No aplica	Diagrama de flujo del Procedimiento para Brindar Atenciones del Programa "Salud de la Mujer" durante las Jornadas de Salud Comunitaria y en los Centros de Desarrollo Urbano	SME	5 años	5 años	10 años	Conservación
F-PR-BAP-01	Hoja de Acciones de Salud de la Mujer	SME	3	3	6 años	Eliminar
F-PR-BAP-02	Carta de Consentimiento Informado	SME	3	3	6 años	Eliminar
No aplica	Exploración Clínica de mama	SME	3	3	6 años	Eliminar
No aplica	Solicitud y Reporte de Resultados de Citología Cervical	SME	3	3	6 años	Eliminar

*AT= Archivo de trámite; AC= Archivo de concentración; PTC= Plazo total de conservación.

2-02

“La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera.”

 RENACIMIENTO MAYA YUCATÁN GOBIERNO DEL ESTADO 2024-2030	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN YUCATÁN Dirección de Asistencia Social		
Código PR-DAS-SME-04 R00	Fecha de emisión 21/11/2025	Fecha de actualización No aplica	
Procedimiento para Brindar Atenciones del Programa "Salud de la Mujer" durante las Jornadas de Salud Comunitaria y en los Centros de Desarrollo Urbano			

VIII. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Número de revisión	Actividad
21/11/2025	00	Diagrama de flujo del Procedimiento para Brindar Atenciones del Programa "Salud de la Mujer" durante las Jornadas de Salud Comunitaria y en los Centros de Desarrollo Urbano.

IX. FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL DOCUMENTO

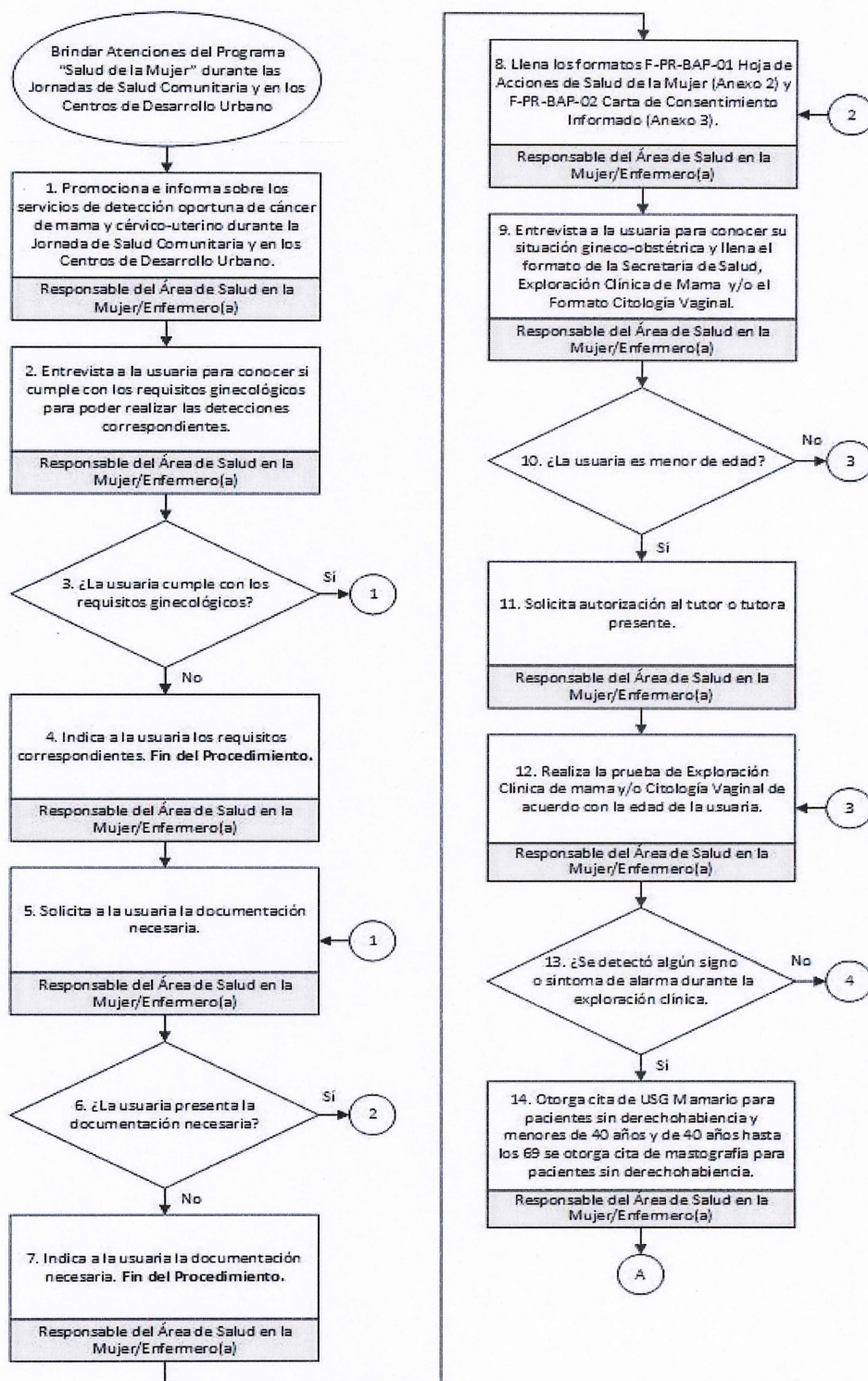
Autorizó



Lic. Doris Alejandra Nuñez Sulub
Directora de Asistencia Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán.

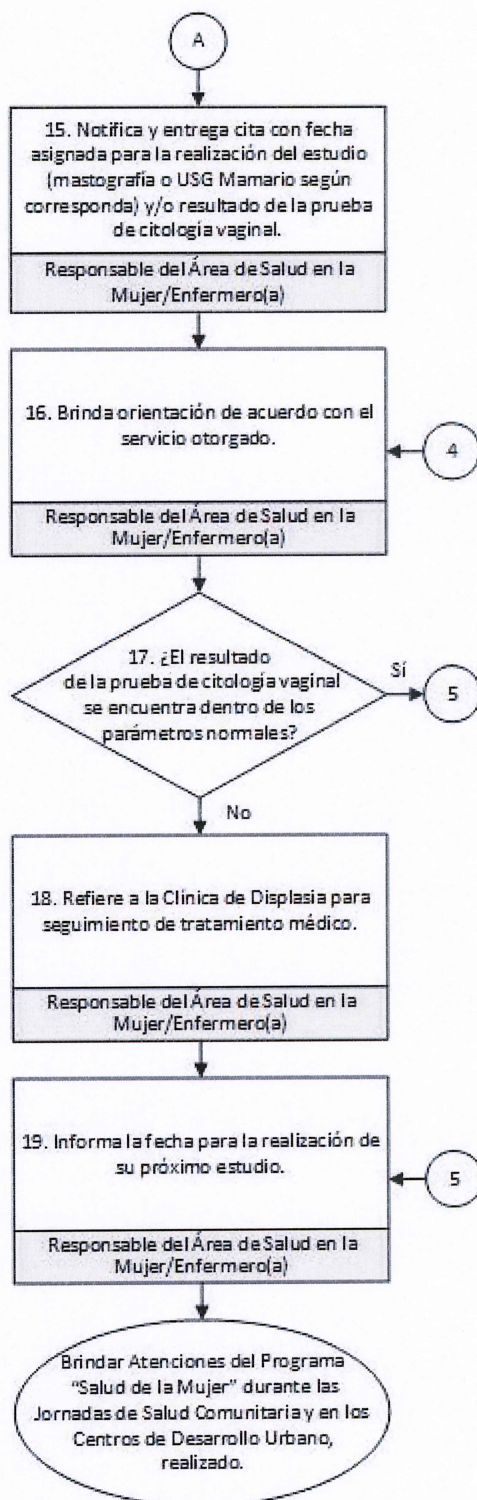
"La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera."

Diagrama de Flujo del Procedimiento para Brindar Atenciones del Programa “Salud de la Mujer” durante las Jornadas de Salud Comunitaria y en los Centros de Desarrollo Urbano



“La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera.”

Diagrama de Flujo del Procedimiento para Brindar Atenciones del Programa "Salud de la Mujer" durante las Jornadas de Salud Comunitaria y en los Centros de Desarrollo Urbano



"La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera."

Hoja de acciones de Salud de la Mujer



MUNICIPIO: _____ FECHA: _____

Nº	NOMBRE PACIENTE	EXPLORACIÓN MAMARIA			PAPANICOLAOU
		EXPLORACIÓN S/T	USG MAMARIO	MASTOGRAFÍA	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

ACCIONES:

TOTAL DE EXPLORACIONES:
TOTAL DE SECRECIÓN DE PEZÓN:
TOTAL DE TRÁMITES DE USG MAMARIO:
TOTAL DE TRÁMITES DE MASTOGRAFÍA:
TOTAL DE PAPANICOLAOU:

ENFERMERA RESPONSABLE DE BASE: _____

PASANTE DE ENFERMERIA: _____

2-02

Carta de Consentimiento Informado



YUCATÁN • 2024 • 2030

DEPARTAMENTO DE
SERVICIOS MÉDICOS

CDU ó Municipio: _____ Fecha: _____

Por medio de la presente manifiesto haber sido informada sobre el tipo de procedimientos que se realizarán a mi persona de sus beneficios, riesgos y complicaciones; en cuanto a la Detección oportuna de Cáncer de Mama (DOCMA) sea: exploración mamaria, canalización de mastografía o usg mamario según corresponda a mis necesidades y la Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino (CACU) Papanicolaou, ésta será realizada por el personal responsable del Programa de Salud de la Mujer que labora en el DIF Yucatán, de igual manera me comprometo a recoger mis resultados y citas tramitadas en el tiempo determinado, teniendo en cuenta que no habrá retrámite alguno ante la inasistencia a la fecha asignada.

Nombre y Firma de la Paciente

Nombre y Firma del Familiar Responsable

- () Exploración Mamaria (Mujer Sana)
- () Mastografía: (>40 años c/s Signos)
- () USG Mamario: (<40 años c/s Signos)
- () Secreción de Pezón
- () Papanicolaou: (<34 y >65 años)



Programa de Detección de Cáncer de Mama
EXPLORACIÓN CLÍNICA

Folio: _____

I Identificación de la unidad

1. Institución _____ 2. Entidad/Delegación _____ 3. Jurisdicción _____
4. Municipio _____ 4.1 Localidad _____ 5. Unidad Médica _____ 6. CLUES _____

II Identificación de la paciente

7. Nombre apellido paterno _____ apellido materno _____ nombre (s) _____
8. Entidad de nacimiento _____ 9. Fecha de nacimiento (dd, mm, aaaa) _____
10. Edad _____ 11. CURP _____
12. Residencia habitual calle y número _____ colonia _____ localidad/municipio _____
C.P. _____ entidad federativa _____ jurisdicción _____ teléfono _____
13. Otro domicilio calle y número _____ colonia _____ localidad/municipio _____
14. Otro teléfono _____ 15. Correo electrónico _____
16. Tiempo de residencia actual ☐ 1. Menos de un año ☐ 2. De 1 a 5 años ☐ 3. Mas de 5 años
17. Afiliación ☐ 0. Ninguna ☐ 1. IMSS ☐ 2. ISSSTE ☐ 3. SEDENA ☐ 4. SEMAR ☐ 6. IMSS-PROSPERA ☐ 7. PEMEX ☐ 8. Estatal ☐ 9. Municipal
☐ 10. Privada ☐ 11. CNPSS ☐ 12. Otra ☐ 97. No aplica ☐ 98. Se ignora ☐ 99. No especificado

III Factores de riesgo

18. Fecha de atención (dd, mm, aaaa) _____

Riesgos biológicos

19. Edad de presentación de la menarca _____ años

20. En que familiares tiene antecedentes de cáncer mamario ☐ 1. Madre ☐ 2. Hermana ☐ 3. Hija ☐ 4. 1 y 2 ☐ 5. 1 y 3
☐ 6. 2 y 3 ☐ 7. Otro _____ ☐ 8. Ninguno

21. Presentó menopausia ☐ 1. Si ☐ 2. No

21.1 Edad de presentación de la menopausia _____ años 22. Otros factores de riesgo _____

IV Datos clínicos

23. Signos clínicos _____

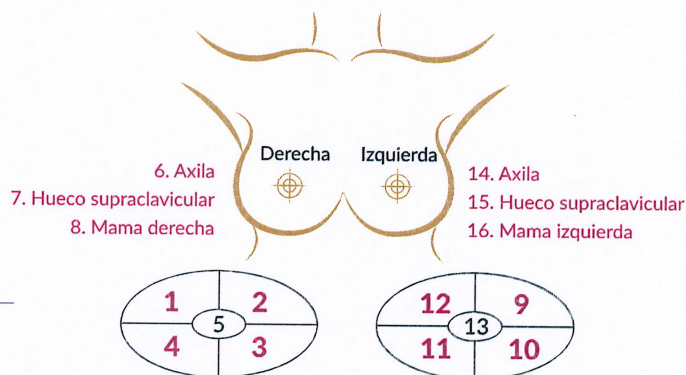
1. Nódulos sólidos, irregulares de consistencia dura fijo a planos profundos
2. Cambios cutáneos evidentes (piel de naranja, retracción de la piel, lesión areolar que no cicatriza a pesar del tratamiento)
3. Zona de sistematización en el tejido glandular focalizado a una sola mama y región
4. Secreción serosanguinolenta
5. Crecimiento ganglionar axilar o supraclavicular
6. Retracción o fijación del pezón
7. Ninguno

24. Fecha de inicio del primer

síntoma o signo (dd, mm, aaaa) _____

25. Localización _____

26. RFC de quién realizó el estudio _____



V Referencia

27. Conducta a seguir ☐ 1. Detección de rutina en un año ☐ 2. Mastografía de tamizaje ☐ 3. Referencia a evaluación con imagen complementaria (Masto. diag. o USG)
28. Motivo de la referencia ☐ 1. Tumoración palpable ☐ 2. Signos sugestivos ☐ 3. Mamografía anormal ☐ 4. Factores de riesgo
29. Fecha de referencia de paciente con resultado anormal (dd, mm, aaaa) _____

Programa de Detección de Cáncer Cervico Uterino

SOLICITUD Y REPORTE DE RESULTADOS DE CITOLOGÍA CERVICAL Folio: _____

I Identificación de la unidad

1. Institución _____ 2. Entidad/Delegación _____ 3. Jurisdicción _____
4. Municipio _____ 4.1 Localidad _____ 5. Unidad Médica _____ 6. CLUES _____

II Identificación de la paciente

7. Nombre apellido paterno _____ apellido materno _____ nombre (s) _____
8. Entidad de nacimiento _____ 9. Fecha de nacimiento (dd, mm, aaaa) _____
10. Edad _____ 11. CURP _____
12. Residencia habitual calle y número _____ colonia _____ localidad/municipio _____
C.P. _____ entidad federativa _____ jurisdicción _____ teléfono _____
13. Otro domicilio calle y número _____ colonia _____ localidad/municipio _____
14. Otro teléfono _____ 15. Correo electrónico _____
16. Afiliación ☐ 0. Ninguna ☐ 1. IMSS ☐ 2. ISSSTE ☐ 3. SEDENA ☐ 4. SEMAR ☐ 6. IMSS-PROSPERA ☐ 7. PEMEX ☐ 8. Estatal ☐ 9. Municipal
☐ 10. Privada ☐ 11. CNPSS ☐ 12. Otra ☐ 97. No aplica ☐ 98. Se ignora ☐ 99. No especificado

III Antecedentes

17. Citología ☐ 1. Primera vez en la vida ☐ 2. Primera vez después de 3 años ☐ 3. Subsecuente ☐ 4. Complementaria a resultado positivo de VPH
18. Situación ginecoobstétrica ☐ 1. Puerperio o postaborto ☐ 2. Postmenopausia ☐ 3. Uso hormonales ☐ 4. DIU ☐ 5. Histerectomía
☐ 6. Tratamiento farmacológico ☐ 7. Embarazo actual ☐ 8. Tratamiento colposcópico previo ☐ 9. Ninguno de los anteriores
19. Inicio de vida sexual ☐ 1. Sí ☐ 2. No 19.1 Edad _____ años 20. Antecedentes de vacunación VPH ☐ 1. Sí ☐ 2. No
20.1 Edad _____ años 20.2 No. de dosis ☐ 1. Una ☐ 2. Dos ☐ 3. Tres ☐ 4. Completo 21. Fecha de última regla (dd,mm,aaaa) _____
22. A la exploración se observa ☐ 1. Cuello aparentemente sano ☐ 2. Cuello anormal ☐ 3. Lesión del cuello ☐ 4. Cervicitis ☐ 5. Leucorrea
☐ 6. Sangrado anormal ☐ 7. No se observa cuello
23. Objeto de extracción de muestra ☐ 1. Espátula de Ayre modificada ☐ 2. Citobrush ☐ 3. Hisopo ☐ 4. Otro, especifique _____
24. Responsable de citología (RFC) _____ 25. Fecha de toma de la muestra (dd,mm,aaaa) _____
26. Factores de riesgo ☐ 1. Inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años ☐ 2. Múltiples parejas sexuales ☐ 3. Antecedentes de infecciones de transmisión sexual ☐ 4. Tabaquismo ☐ 5. Ninguno
27. Cuenta con Cartilla Nacional de Salud de la Mujer ☐ 1. Sí ☐ 2. No
28. Muestra repetida ☐ 1. Sí ☐ 2. No 28.1 Numero citológico anterior _____

IV Resultado de citología cervical

29. Fecha de interpretación (dd, mm, aaaa) _____ 30. Número citológico _____ 31. Laboratorio _____
32. Características de la muestra ☐ 1. Adecuada ☐ 2. Inadecuada
33. Diagnóstico citológico _____ 33.1 Otros hallazgos _____
A. Categoría general del diagnóstico citológico (BETHESDA)
1. Negativa para lesión intraepitelial o malignidad
2. Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)
3. Células escamosas atípicas, no se puede descartar lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASC-H)
4. Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado
5. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado
6. Carcinoma epidermoide
7. Células glandulares endocervicales atípicas (AGC)
8. Células glandulares endometriales atípicas (AGC)
9. Células glandulares atípicas (AGC)
10. Adenocarcinoma endocervical in situ
11. Adenocarcinoma (endocervical, endometrial o extrauterino)
B. Otros hallazgos
1. Trichomonas vaginalis
2. Microorganismos micóticos morfológicamente compatibles con candida sp
3. Cambio en la flora sugestiva de vaginosis bacteriana
4. Microorganismos morfológicamente compatibles con actinomyces sp
5. Cambios celulares compatibles con virus herpes simple
6. Cambios celulares compatibles con citomegalovirus
7. Metaplasia escamosa tubular o cambios queratolíticos
8. Cambios asociados al embarazo
9. Inflamación (No incluye reparación atípica)
10. Atrofia
11. Radioterapia
12. Dispositivo intrauterino
13. Células glandulares post-histerectomía
14. Presencia de células endometriales no atípicas en mujeres de 45 años o más
34. Repetir estudio ☐ 1. Sí ☐ 2. No 34.1 Motivo ☐ 1. Artificios, hemorragia, inflamación y/o necrosis en más del 75% extendido ☐ 2. Laminilla rota
35. RFC del citotecnólogo (a) _____ ☐ 3. Frotis grueso ☐ 4. Muestra mal fijada ☐ 5. Otros (especifique) _____
36. La muestra fue revisada por patólogo (a) ☐ 1. Sí ☐ 2. No 36.1 Diagnóstico del patólogo (a) (De acuerdo a la nomenclatura del reactivo 33 A) _____
36.2 Interpretación del patólogo (a) (De acuerdo a la nomenclatura del reactivo 33 B) _____ 37. Cédula profesional del patólogo (a) _____