



GOBIERNO DE
MÉXICO



SERVICIOS DE SALUD
IMSS-BIENESTAR

Coordinación de Unidades de Primer Nivel

División de Atención Médica de Primer Nivel

Área de Regulación de la Atención de Servicios de Salud del Primer Nivel

Guía para la Cédula de Registro de Cumplimiento de la Regulación Sanitaria en Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención

Primera edición

KoboToolbox

Cédula de Registro de Cumplimiento de la Regulación Sanitaria en Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención (v1.2).

[→ Siguiete](#)

[↶](#) Volver al principio [Ir al final](#) [→](#)

Powered by ENKÉTO



Instrucciones.

1. Ingrese a la cédula por medio del siguiente vínculo:
“<https://ee.kobotoolbox.org/x/8dl6tTQI>” o con el código QR:



Ilustración 1. Código QR para Ingreso


- a. Una vez que haya ingresado, dé clic en el ícono superior izquierdo . Aparecerá una leyenda que dice que este formulario funciona sin conexión a internet y que los registros se guardarán y encolarán hasta que se tenga conexión a internet.



Ilustración 2. Aviso de funcionamiento sin conexión.

- b. Del lado superior derecho, aparecerán dos íconos: el primero es una imagen de impresora que sirve para imprimir la página y el segundo (tres barras horizontales) es un listado desplegable que dirige directamente al módulo deseado, donde se deberá de realizar la capturar la información.



- c. En la parte inferior de la página, hay tres opciones: “Volver”, la cual sirve para regresar a la página anterior; “Volver al principio”, que sirve para regresar a la primera página del formulario; e “Ir al final”, con la cual se puede dirigir a la última hoja del formulario.
2. A continuación, dé clic en el botón naranja “Siguiete” que se encuentra en la parte inferior de la página.

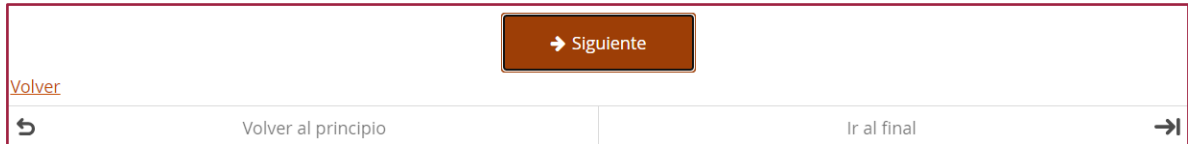


Ilustración 3. Opciones para volver, volver al principio e ir al final.

3. Visualizará el “Aviso de Privacidad”; una vez que lo haya leído, dé clic en el botón naranja “Siguiete” que se encuentra en la parte inferior de la página.

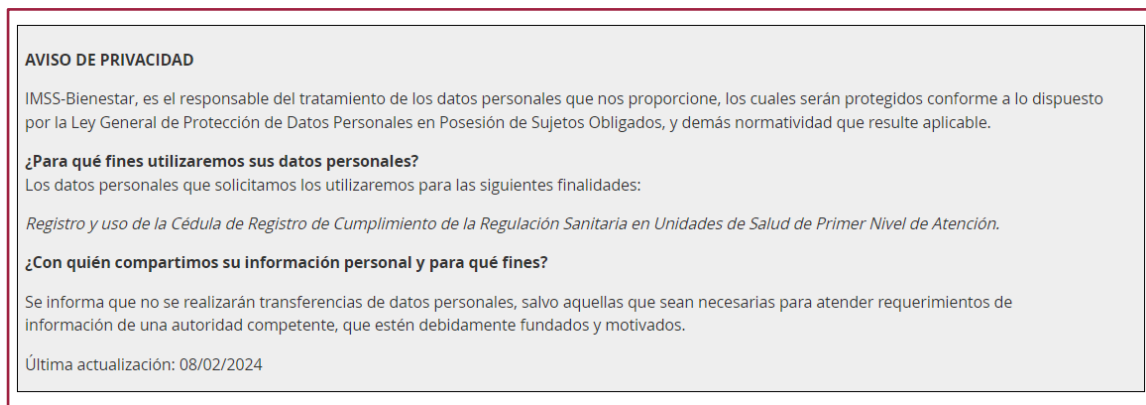


Ilustración 4. Aviso de privacidad.

4. Encontrará un recuadro con la bienvenida a la “Cédula de Registro de Cumplimiento a la Regulación Sanitaria en Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención”, así como el desglose de los módulos que la conforman.

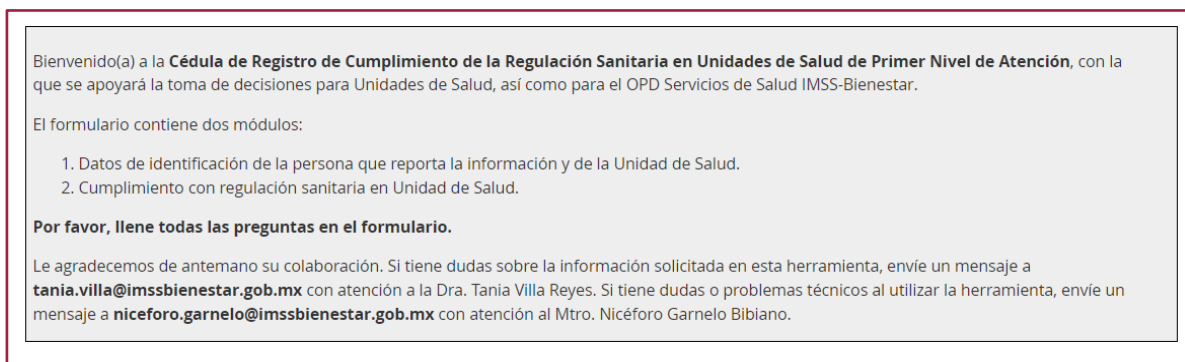


Ilustración 5. Bienvenida y módulos que conforman la cédula.



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



SERVICIOS DE SALUD
IMSS-BIENESTAR

5. Todas las preguntas se encuentran acompañadas de una instrucción debajo de la misma, en color gris claro, la cual indica el adecuado llenado del apartado, con la finalidad de evitar errores al momento de la captura de la información.
6. El llenado de información correspondiente a la Cédula de Registro de Cumplimiento a la Regulación Sanitaria en Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención se deberá de requisitar al menos una vez al año, o bien, cada que exista una actualización de la regulación sanitaria en la unidad para la atención médica.

Para dudas o comentarios, diríjase a los siguientes correos:

tania.villa@imssbienestar.gob.mx, con atención a la Dra. Tania Villa Reyes

gestionsp@imssbienestar.gob.mx, con atención al Dr. Nicéforo Garnelo



Módulo 1. Datos de identificación de la persona que reporta la información y de la Unidad de Salud.

En este apartado, anote los datos básicos de la persona que reporta la información.

1.1. Anote su nombre.

Anote el nombre completo del responsable del llenado de la cédula, empezando por apellido paterno, apellido materno y nombre(s).

1.2. Anote su número de trabajador(a).

Anote el número de trabajador. Si desconoce el dato favor de anotar "9999".

1.3. Anote su función o puesto.

Anote (sin abreviaturas) el puesto del responsable del llenado de la cédula o la función que desempeña dentro de la Unidad de Salud.

1.4. Anote su correo electrónico.

Anote el correo electrónico del responsable de la cédula (campo obligatorio).

1.5. Seleccione del código del equipo zonal de supervisión al que pertenece la Unidad de Salud.

Encontrará una casilla que, al momento de dar clic sobre ella, desplegará una serie de opciones de las cuales tendrá que elegir la correspondiente al equipo zonal al que pertenece su Unidad de Salud.

▼ **1. Datos de identificación de la persona que reporta la información y de la Unidad de Salud.**

1.1. Anote su nombre. <small>Nombre de la persona que llena el formulario.</small>
1.2. Anote su número de trabajador(a). <small>Si no tiene un número de trabajador asignado, o lo desconoce, anote 9999.</small>
1.3. Anote su función o puesto.
1.4. Anote su correo electrónico. * <small>Se solicita la dirección de correo para correcciones potenciales de la información.</small> juliocesar.sg@gmail.com
1.5. Seleccione el código del equipo zonal de supervisión al que pertenece la Unidad de Salud. <input type="text" value="ninguno seleccionado"/>

Ilustración 6. Datos de identificación de la persona que reporta.



1.6. Anote la CLUES de la Unidad de Salud.

Seleccione la CLUES del listado desplegable en el apartado de respuesta. Para ello, escriba las dos primeras letras de la CLUES, lo que delimitará las opciones de elección de acuerdo con la entidad federativa que le corresponde.

Una vez que seleccione la CLUES, se llenarán los puntos del 1.6.2. al 1.6.6. de manera automática. Por lo que tendrá que corroborar que la información que aparece sea la adecuada.

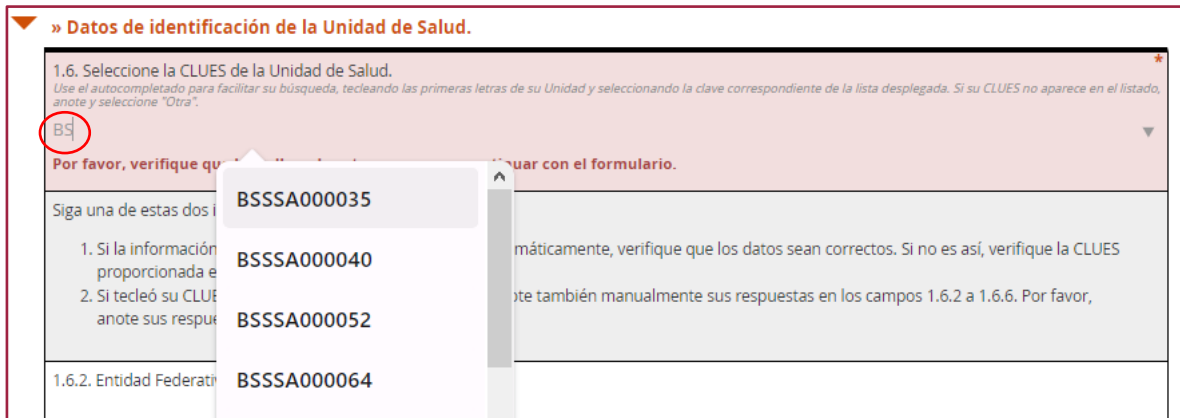


Ilustración 7. Selección de CLUES.

1.7. Seleccione el tipo de Unidad de Salud.

Elija la opción que corresponda al tipo de Unidad para la Atención Médica (de acuerdo con la tipología).

1.8. Indique la cantidad de núcleos básicos de la Unidad de Salud

Al seleccionar "Urbana" o "Rural", a continuación, indique el número de núcleos básicos con los que cuenta la unidad.

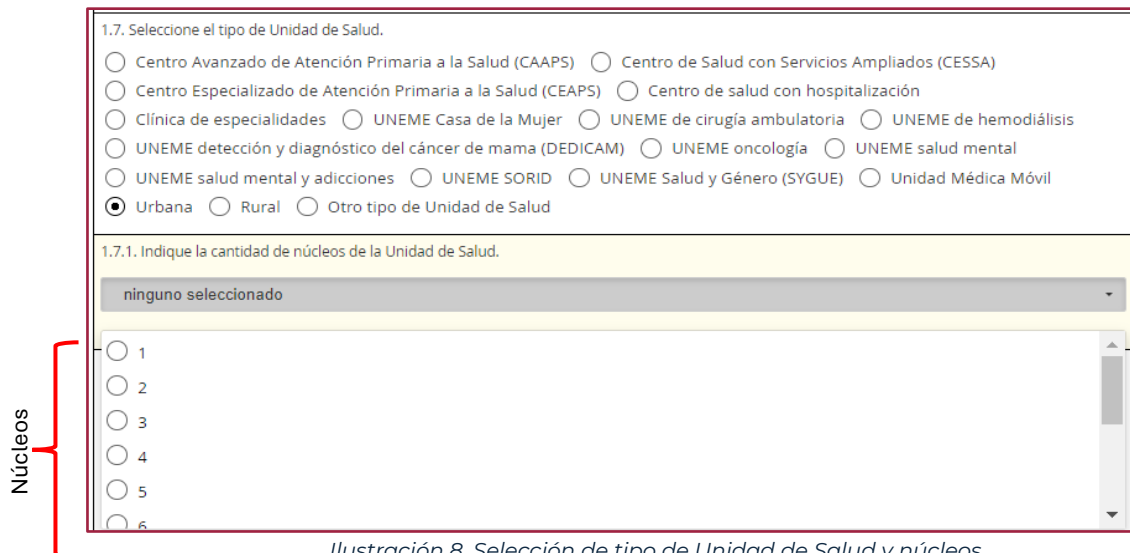


Ilustración 8. Selección de tipo de Unidad de Salud y núcleos.



1.9. ¿En qué turnos brinda atención la Unidad de Salud?

Elija el turno o los turnos en los que se brinda la atención en la Unidad de Salud (puede elegir más de uno).

» Datos de identificación de la Unidad de Salud.

1.6. Seleccione la CLUES de la Unidad de Salud.
Use el autocompletado para facilitar su búsqueda, tecleando las primeras letras de su Unidad y seleccionando la clave correspondiente de la lista desplegada. Si su CLUES no aparece en el listado, anote y seleccione "Otra".
 BSSSA000105

Siga una de estas dos instrucciones:
 1. Si la información en los campos 1.6.2 a 1.6.6 se llenó automáticamente, verifique que los datos sean correctos. Si no es así, verifique la CLUES proporcionada en 1.6 y vuelva a este apartado.
 2. Si tecleó su CLUES manualmente en la pregunta 1.6.1, anote también manualmente sus respuestas en los campos 1.6.2 a 1.6.6. Por favor, anote sus respuestas con letras mayúsculas.

1.6.2. Entidad Federativa.
BAJA CALIFORNIA SUR

1.6.3. Jurisdicción Sanitaria.
COMONDÚ

1.6.4. Municipio.
COMONDÚ

1.6.5. Localidad.
PUERTO SAN CARLOS

1.6.6. Nombre de la Unidad de Salud.
C.S. PUERTO SAN CARLOS

1.7. Seleccione el tipo de Unidad de Salud.
 Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (CAAPS) Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA)
 Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud (CEAPS) Centro de salud con hospitalización
 Clínica de especialidades UNEME Casa de la Mujer UNEME de cirugía ambulatoria UNEME de hemodiálisis
 UNEME detección y diagnóstico del cáncer de mama (DEDICAM) UNEME oncología UNEME salud mental
 UNEME salud mental y adicciones UNEME SORID UNEME Salud y Género (SYGUE) Unidad Médica Móvil
 Urbana Rural Otro tipo de Unidad de Salud

1.7.1. Indique la cantidad de núcleos de la Unidad de Salud.
ninguno seleccionado

1.8. ¿En qué turnos brinda atención la Unidad de Salud?
 Matutino
 Vespertino
 Nocturno A
 Nocturno B
 Jornada Acumulada (Matutino)
 Jornada Acumulada (Nocturno)

Turnos

Ilustración 9. Datos de la Unidad de Salud.



Módulo 2. Cumplimiento con regulación sanitaria en Unidad de Salud.

En este apartado se encuentran las instrucciones para el adecuado registro de la información en el segundo módulo. Lea con atención antes de comenzar a ingresar la información.

▼ **2. Cumplimiento con regulación sanitaria en la Unidad de Salud**

El módulo presente tiene como finalidad verificar el estado que guardan los avisos de funcionamiento, así como las licencias sanitarias en las Unidades de Salud del Primer Nivel de Atención, transferidas al OPD Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR. Por ello, se requiere que la información registrada sea confiable, y cuente con la evidencia documental que demuestre su veracidad.

Antes de llevar a cabo el registro de la información en este módulo, por favor reviselo previamente en su totalidad y localice la documentación requerida. Esto ayudará a garantizar la calidad de los datos registrados.

Instrucciones de llenado:

1. Conteste las preguntas en concordancia con los servicios ofertados en su Unidad de Salud.
2. Al contestar afirmativamente ('Sí') alguna de las preguntas 2.1 a 2.10, se desagregará un nuevo conjunto en el que deberá proveer más información sobre el aviso de funcionamiento/licencia sanitaria en cuestión. Si contesta 'No', o 'No aplica', simplemente continúe con la siguiente pregunta.
3. En los casos donde aplique, el número de aviso de funcionamiento/licencia sanitaria registrado en este formulario deberá de coincidir con el de su documento probatorio.
4. Deberá de adjuntar el documento probatorio de cada aviso de funcionamiento/licencia sanitaria registrada en el formulario. Para ello, tome una fotografía al documento, y cárguela en el espacio correspondiente usando algún formato de archivo de imagen: *.jpg*, *.jpeg*, *.png*. **Cargue el archivo aunque el aviso de funcionamiento, o licencia sanitaria hayan expirado.** Por favor, procure que su archivo sea legible.

Ilustración 10. Instrucciones del Módulo 2. Cumplimiento con la regulación sanitaria en la Unidad de Salud.



Aquí encontrará los diferentes acuerdos de funcionalidad, así como licencias sanitarias que, de acuerdo con la cartera de servicios, deberá contar cada una de las Unidades de Salud.

En este módulo, cada una de las preguntas tendrán tres opciones de respuesta “Sí”, “No” o “No aplica”, según sea el caso.

2. Cumplimiento con regulación sanitaria en la Unidad de Salud	
¿La Unidad de Salud cuenta con...	
2.1. ...aviso de funcionamiento para la atención médica?	*
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
2.2. ...licencia sanitaria para establecimientos en que se practican actos quirúrgicos y/u obstétricos?	*
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica	
2.3. ...licencia sanitaria de insumos para la salud (farmacia con medicamentos controlados)?	*
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica	
2.4. ...aviso de funcionamiento para puesto de sangrado?	*
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica	
2.5. ...licencia sanitaria de servicio de salud con rayos X (que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico)?	*
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica	

Ilustración 11. Cumplimiento con regulación sanitaria en la Unidad de Salud.

A continuación, una vez que se haya seleccionado la opción de respuesta para cada pregunta del cuestionario, cuando la elección de respuesta sea “Sí”, se habilitará la secuencia que complementará a estas preguntas, mismas que deberán de ser completadas forzosamente.

Para completar cada secuencia de pregunta, se solicitará realizar la carga del documento comprobatorio del aviso de funcionamiento o licencia sanitaria de la que se haya dado respuesta, el cual se podrá adjuntar al cuestionario colocándose debajo de la pregunta y dando clic para cargarlo. Este documento deberá cargarse en formato (jpg, jpeg o png), para completar el formulario.

2. Cumplimiento con regulación sanitaria en la Unidad de Salud

¿La Unidad de Salud cuenta con...

2.1. ...aviso de funcionamiento para la atención médica? *

Sí No

2.1.1. ¿Cuál es el número de aviso de funcionamiento?
Introduzca la clave alfanumérica

2.1.2. ¿Se cuenta con alta del responsable sanitario?

Sí No

2.1.3. ¿El aviso está vigente?

Sí No

2.1.4. Por favor, cargue el documento comprobatorio, aunque su vigencia haya expirado. *

Por favor, cargue el documento en formato .jpeg, .jpg o .png. Para ello, tome una foto al documento y súbala a este formulario. Seleccione la opción "Todos los archivos" en el explorador de búsqueda de archivos para visualizar las imágenes en su sistema.

Haga clic aquí para subir el archivo. (<10MB)

2.2. ...licencia sanitaria para establecimientos en que se practican actos quirúrgicos y/u obstétricos? *

Sí No No aplica

2.2.1. ¿Cuál es el número de licencia?
Introduzca la clave alfanumérica

2.2.2. ¿Se cuenta con alta del responsable sanitario?

Sí No

2.2.3. ¿La licencia está vigente?

Sí No

2.2.4. Por favor, cargue el documento comprobatorio, aunque su vigencia haya expirado. *

Por favor, cargue el documento en formato .jpeg, .jpg o .png. Para ello, tome una foto al documento y súbala a este formulario. Seleccione la opción "Todos los archivos" en el explorador de búsqueda de archivos para visualizar las imágenes en su sistema.

Haga clic aquí para subir el archivo. (<10MB)

Opciones desplegadas

Opciones desplegadas

Dar clic para adjuntar el archivo solicitado

Ilustración 12. Opciones desplegadas.

En caso de no completar la captura del cuestionario, podrá guardar el avance seleccionando la opción "Guardar borrador", la cual permitirá terminar con la captura más adelante. O bien, una vez que haya finalizado, deberá de dar clic en la opción de "Enviar", para finalizar la captura.