



Gobierno de
México



Coordinación de Unidades de Primer Nivel

División de Procesos de Atención Médica de Primer Nivel

Área de Gestión de Salud Poblacional

Guía de llenado de la Cédula para registro de evidencia fotográfica de surtimiento en farmacias de USPN. IMSS-BIENESTAR

**Cédula para registro de evidencia fotográfica
de surtimiento en farmacias de USPN. IMSS-
BIENESTAR (v1.2).**





Introducción

Esta guía busca apoyar a las y los usuarios en el proceso de llenado del formulario de registro fotográfico del abasto en farmacias de Unidades de Salud de Primer Nivel (USPN) del IMSS-BIENESTAR. Como se menciona en el instrumento, la información recopilada será utilizada para la producción de materiales audiovisuales de seguimiento en distintos niveles administrativos.

Prerrequisitos

Antes de proceder con el llenado de la herramienta, asegúrese de contar con:

1. **Acceso al Portal de Gestión de Salud Poblacional.** Asegúrese de tener su cuenta de usuario habilitada.
2. **Dispositivo móvil o computadora:** Puede utilizar un teléfono móvil, tableta o computadora para llenar el formulario.
3. **Conexión a internet:** Es necesario contar con una conexión a internet para acceder al portal y a la cédula, y para enviar el formulario. No es necesario contar con internet una vez que el formulario ha sido cargado en su totalidad, ni durante su llenado.
4. **Fotografías:** Prepare las fotografías que desea cargar como evidencia. Asegúrese de que las imágenes cumplan con los requisitos especificados en el formulario.
 - i. Recuerde que solamente debe cargar una fotografía a la vez. No cargue archivos con fotografías múltiples.
 - ii. No cargue documentos *.doc*, *.pdf* o *.ppt* Solamente cargue archivos de imagen.
 - iii. Un mínimo de una (1) fotografía y un máximo de tres (3) podrán ser cargadas en el formulario.
 - iv. Asegúrese de mostrar el lugar, fecha y hora de la toma de fotografías, ya sea utilizando la aplicación *Timestamp Camera* o exhibiendo en una hoja blanca dichos datos.



Estructura del formulario

a) Aviso de privacidad

Esta sección explica cómo se utilizarán los datos personales proporcionados. Léalo detenidamente. No es necesario realizar ninguna acción en esta sección, pero es importante que esté informado sobre el uso de sus datos.

b) Bienvenida

Esta sección proporciona una breve introducción al formulario y explica su propósito. Lea la información proporcionada. No es necesario realizar ninguna acción en esta sección.

c) Registro de evidencia sobre abasto en farmacias de USPN

Esta sección es la principal del formulario y contiene varias preguntas a responder:

1. Fecha de reporte (campo obligatorio)

- **Pregunta:** *"Seleccione la fecha de su reporte:"*
- **Instrucciones:**
 - Seleccione la fecha en la que está realizando el reporte.
 - La fecha debe corresponder al mes en curso y no puede ser una fecha futura.
 - Si selecciona una fecha incorrecta, el sistema le mostrará un mensaje de error, que se borrará una vez que introduzca una fecha permitida.

2. Nombre de la persona encuestada (campo obligatorio)

- **Pregunta:** *"Anote su nombre completo:"*
- **Instrucción:**
 - Escriba su nombre completo utilizando letras mayúsculas y sin acentos.

3. Cargo de la persona encuestada (campo obligatorio)

- **Pregunta:** *"Anote su cargo:"*
- **Instrucción:**



- Escriba su cargo utilizando letras mayúsculas y sin acentos.

4. Correo electrónico de la persona encuestada (campo obligatorio)

- **Pregunta:** *"Anote su correo electrónico:"*
- **Instrucción:**
 - Escriba su dirección de correo electrónico, asegurándose de que el correo electrónico sea válido, tenga el símbolo "@" y un dominio válido (.com, .gob.mx, etc.).

5. Entidad federativa (campo obligatorio)

- **Pregunta:** *"Seleccione su entidad federativa de la lista."*
- **Instrucciones:**
 - Seleccione su entidad federativa de la lista desplegable.
 - Puede utilizar la función de autocompletado (escribir las letras de su entidad federativa) para facilitar la búsqueda.

6. CLUES de la USPN (campo obligatorio)

- **Pregunta:** *"Seleccione la CLUES de su unidad de salud."*
- **Instrucciones:**
 - Seleccione la CLUES de su unidad de salud de la lista desplegable.
 - Si la CLUES no aparece en la lista, anote la palabra "OTRA" o seleccione la opción "OTRA", y anote manualmente la CLUES en el campo siguiente (pregunta siguiente).

6.1. Introducción de CLUES manual (campo obligatorio en caso de haber señalado "OTRA" en la pregunta anterior)

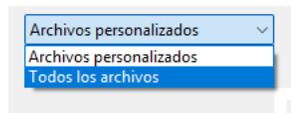
- **Pregunta:** *"Anote su CLUES:"*
- **Instrucciones:**
 - Si seleccionó "OTRA" en la pregunta anterior, anote manualmente la CLUES de su unidad de salud.



- Asegúrese de que la CLUES tenga exactamente 11 caracteres: cinco letras (5) y seis (6) números.

7. Carga de la primera fotografía (campo obligatorio)

- **Pregunta:** *"Por favor, cargue su primera fotografía de evidencia:"*
- **Instrucciones:**
 - Cargue la primera fotografía que desea incluir como evidencia.
 - Una vez abierta la ventana del explorador, **asegúrese de elegir "Todos los archivos"**, para poder visualizar sus imágenes y poder elegir la correspondiente. Repita lo mismo para cada imagen a cargar.



- **Asegúrese de que en la fotografía se pueda ver el nombre de la unidad y la fecha en que fue tomada la fotografía. Puede imprimir o escribir en una hoja estos datos y mostrarla con su mano en la fotografía.**
- Asegúrese de que la fotografía tenga buena resolución.
- Asegúrese de que la fotografía no exceda los 10 Mb de tamaño.
- **Importante: cargue solamente un archivo de imagen en este campo. Los archivos .doc .pdf, y .ppt no son necesarios.**

8. Carga de la segunda fotografía (campo opcional)

- **Pregunta:** *"[Opcional] Por favor, cargue su segunda fotografía de evidencia:"*
- **Instrucciones:**
 - Si desea cargar una segunda fotografía de evidencia, hágalo en este campo.
 - **Asegúrese de que en la fotografía se pueda ver el nombre de la unidad y la fecha en que fue tomada la fotografía. Puede imprimir o**



escribir en una hoja estos datos y mostrarla con su mano en la fotografía.

- Asegúrese de que la fotografía tenga buena resolución.
- Asegúrese de que la fotografía no exceda los 10 Mb de tamaño.
- **Importante: cargue solamente un archivo de imagen en este campo. Los archivos .doc .pdf, y .ppt no son necesarios.**

9. Carga de la tercera fotografía (campo opcional)

- **Pregunta:** "[Opcional] Por favor, cargue su tercera fotografía de evidencia:"
- **Instrucciones:**
 - Si desea cargar una tercera fotografía, hágalo en este campo.
 - **Asegúrese de que en la fotografía se pueda ver el nombre de la unidad y la fecha en que fue tomada la fotografía. Puede imprimir o escribir en una hoja estos datos y mostrarla con su mano en la fotografía.**
 - Asegúrese de que la fotografía tenga buena resolución.
 - Asegúrese de que la fotografía no exceda los 10 Mb de tamaño.
 - **Importante: cargue solamente un archivo de imagen en este campo. Los archivos .doc .pdf, y .ppt no son necesarios.**

Una vez que haya completado todas las secciones y cargado las fotografías, puede dar clic en **"Enviar"** formulario. Antes, revise todas las respuestas para asegurarse de que estén completas y correctas. Así también, revise que las fotografías tengan las características descritas

Consideraciones finales

1. **Frecuencia de llenado:** este formulario debe ser llenado de acuerdo con el calendario asignado a cada Unidad de Salud.



Gobierno de
México



IMSS-BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

2. **Dudas y soporte:** si tiene alguna duda o necesita soporte, puede enviar un mensaje a gestionsp@imssbienestar.gob.mx con atención a la Subdirección de Gestión de Salud Poblacional.