



GACETA DEL GOBIERNO



ESTADO DE MÉXICO

Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de México
REGISTRO DGC NUM. 001 1021 CARACTERISTICAS 113282801
Director: Lic. Aarón Navas Alvarez

Mariano Matamoros Sur No. 308 C.P. 50130
Tomo CXCVIII A:202/3/001/02
Número de ejemplares impresos: 300

Toluca de Lerdo, Méx., jueves 27 de noviembre de 2014
No. 106

SUMARIO:

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO
DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN MÉDICA INTEGRAL PREVENTIVA
EN UNIDADES MÓVILES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS
AFILIADOS.

“2014. Año de los Tratados de Teoloyucan”

SECCION QUINTA

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS



PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN MÉDICA INTEGRAL PREVENTIVA, EN UNIDADES MÓVILES, A SERVIDORES PÚBLICOS AFILIADOS

OCTUBRE DE 2014

© Derechos Reservados.
Primera edición, octubre de 2014.
Gobierno del Estado de México.
Secretaría del Finanzas.
Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

Impreso y hecho en Toluca, México.
Printed and made in Toluca, Mexico.

La reproducción total o parcial de este documento
podrá efectuarse mediante la autorización ex profeso
de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN MÉDICA INTEGRAL PREVENTIVA, EN UNIDADES MÓVILES, A SERVIDORES PÚBLICOS AFILIADOS	Edición: Primera
	Fecha: Octubre de 2014
	Código: 203F31201
	Página:

ÍNDICE

PRESENTACIÓN

I. OBJETIVO GENERAL

II. IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS

III. RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- Evaluación Médica Integral Preventiva, en Unidades Móviles, a Servidores Públicos Afiliados

V. SIMBOLOGÍA

VI. REGISTRO DE EDICIONES

VII. DISTRIBUCIÓN

VIII. VALIDACIÓN

PRESENTACIÓN

La sociedad mexiquense exige de su gobierno cercanía y responsabilidad para lograr, con hechos, obras y acciones, mejores condiciones de vida y constante prosperidad.

Por ello, en la Administración Pública del Estado de México, se impulsa la construcción de un gobierno eficiente y de resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de demandas sociales.

El buen gobierno se sustenta en una administración pública más eficiente en el uso de sus recursos y más eficaz en el logro de sus propósitos. El ciudadano es el factor principal de su atención y la solución de los problemas públicos su prioridad.

En este contexto, la Administración Pública Estatal transita a un nuevo modelo de gestión, orientado a la generación de resultados de valor para la ciudadanía. Este modelo propugna por garantizar la estabilidad de las instituciones que han demostrado su eficacia, pero también por el cambio de aquellas que es necesario modernizar.

La solidez y el buen desempeño de las instituciones gubernamentales tienen como base las mejores prácticas administrativas emanadas de la permanente revisión y actualización de las estructuras organizacionales y sistemas de trabajo, del diseño e instrumentación de proyectos de innovación y del establecimiento de sistemas de gestión de calidad.

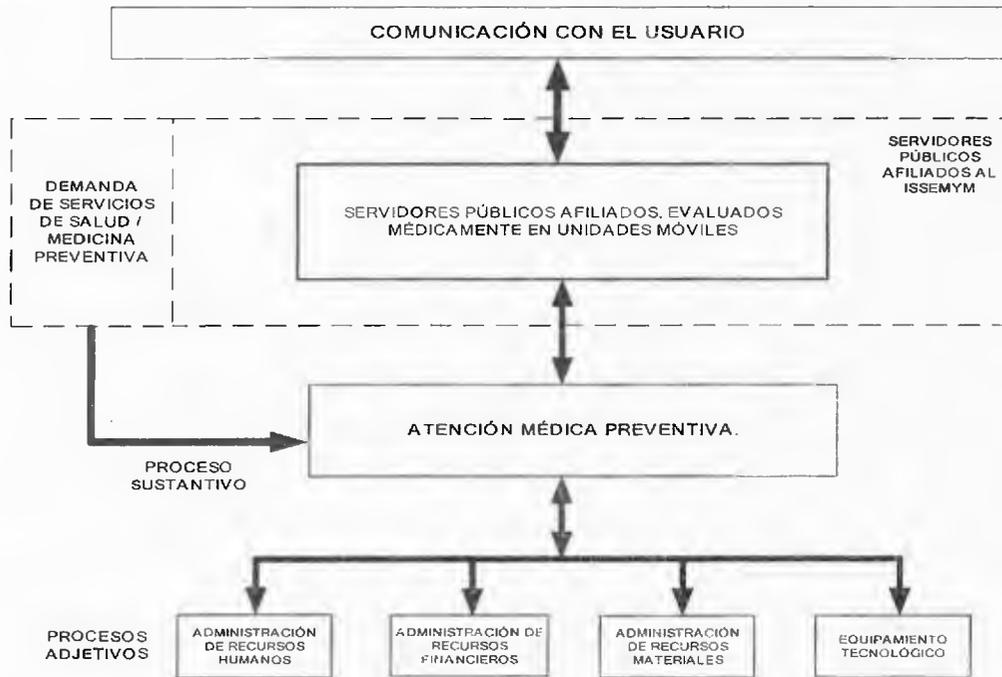
El presente manual administrativo documenta la acción organizada para dar cumplimiento a la misión del Departamento de Promoción de Programas de Salud de la Coordinación de Servicios de Salud, en materia de medicina preventiva. La estructura organizativa, la división del trabajo, los mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas, el nivel de descentralización o desconcentración, los procesos clave de la organización y los resultados que se obtienen, son algunos de los aspectos que delinearán la gestión administrativa de esta unidad administrativa.

Este documento contribuye en la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa. El reto impostergable es la transformación de la cultura hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencia, organización, liderazgo y productividad.

I. OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad, eficiencia y eficacia de las actividades que tiene encomendadas el Departamento de Promoción de Programas de Salud, relacionadas con la atención médica preventiva, mediante la formalización y estandarización de los métodos y procedimientos de trabajo y la difusión de las políticas que regulan su aplicación.

II. IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS



III. RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso: Atención médica preventiva del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

De la solicitud a la impartición de pláticas informativas de temas de salud y evaluación médica integral preventiva, a los servidores públicos afiliados al ISSEMYM.

Procedimiento:

- Evaluación Médica Integral Preventiva, en Unidades Móviles, a Servidores Públicos Afiliados.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN MÉDICA INTEGRAL PREVENTIVA, EN UNIDADES MÓVILES, A SERVIDORES PÚBLICOS AFILIADOS.

OBJETIVO:

Fomentar el cuidado de la salud física y mental de los servidores públicos afiliados al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios en sus centros de trabajo, mediante la evaluación médica integral preventiva de los mismos, en unidades móviles.

ALCANCE:

Aplica al Personal Médico, de Enfermería, Psicología, Nutrición y al Operador adscrito a las unidades móviles, así como a los servidores públicos afiliados al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

REFERENCIAS:

- Ley General de Salud, Título Primero, Capítulo Único, artículos 1 y 2. Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984, y sus reformas y adiciones.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Capítulo I, Artículo I, Artículo 8, Fracción I, Artículo 10, Fracción V, Inciso D. Diario Oficial de la Federación, 14 de mayo de 1986.
- Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios. Título Primero, Capítulo Único, Artículo 11, fracción I; Título Tercero, Capítulo I, Sección Primera, Artículo 46. Gaceta del Gobierno, 3 de enero de 2002.
- Reglamento de Servicios de Salud del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. Capítulo Quinto, artículos 27, 29 y 30, fracciones I y II. Gaceta del Gobierno, 24 de junio de 2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA2-1998, para el manejo integral de la obesidad. Diario Oficial de la Federación, 12 de abril de 2000.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones. Diario Oficial de la Federación, 15 de septiembre de 2000.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo. Diario Oficial de la Federación, 17 de febrero de 2003.
- Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual. Diario Oficial de la Federación, 19 de septiembre de 2003.
- Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, en Materia de Información en Salud. Diario Oficial de la Federación, 28 de septiembre de 2005.
- Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. Diario Oficial de la Federación, 31 de mayo de 2007.
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. Diario Oficial de la Federación, 31 de mayo de 2010.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-015-SSA2-2010, para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus. Diario Oficial de la Federación, 23 de noviembre de 2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos. Diario Oficial de la Federación, 27 de marzo de 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-37-SSA2-2012, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Dislipidemias. Diario Oficial de la Federación, 13 de julio de 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios Básicos de Salud, Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para Brindar Orientación. Diario Oficial de la Federación, 22 de enero de 2013.
- Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 203F31201 Departamento de Promoción de Programas de Salud. Gaceta del Gobierno, 7 de octubre de 2009.

RESPONSABILIDADES:

El Departamento de Promoción de Programas de Salud es la unidad administrativa responsable de realizar, con apoyo de las unidades móviles, la evaluación médica integral preventiva a los servidores públicos afiliados.

El Secretario Particular de la Dirección General deberá:

- Enviar el oficio de solicitud de apoyo de unidad móvil y la relación de servidores públicos al Coordinador de Servicios de Salud, mediante tarjeta de asuntos turnados.

El Coordinador de Servicios de Salud deberá:

- Enviar el oficio de solicitud de apoyo de unidad móvil y la relación de servidores públicos, a través de tarjeta de asuntos turnados, al Director de Atención a la Salud.

El Director de Atención a la Salud deberá:

- Enviar las tarjetas de asuntos turnados, el oficio de solicitud de apoyo de unidad móvil y la relación de servidores públicos, a la Subdirección de Salud.

El Subdirector de Salud deberá:

- Enviar las tarjetas de asuntos turnados, el oficio de solicitud y la relación de servidores públicos, al Jefe del Departamento de Promoción de Programas de Salud.
- Turnar el oficio y Reporte Mensual de la Unidad Móvil POA y SIED, al Jefe del Departamento de Promoción de Programas de Salud para su seguimiento.

El Subdirector de Estadística y Evaluación deberá:

- Resguardar para su registro y control el Reporte Mensual de la Unidad Móvil POA y SIED.

El Jefe del Departamento de Promoción de Programas de Salud deberá:

- Programar la evaluación médica integral preventiva y la plática informativa de temas de salud, en coordinación con el Responsable Estatal de Unidades Móviles y entregarle a éste, las tarjetas de turno y la relación de servidores públicos, para su control.
- Instruir al Responsable Estatal de Unidades Móviles impartir la plática informativa de temas de salud y elaborar el oficio de respuesta para la Dependencia u Organismo Descentralizado y de autorización de la salida de la unidad móvil.
- Recabar la firma del Director de Atención a la Salud y del Subdirector de Salud en los oficios de respuesta y de autorización de la unidad móvil y entregarlos, al Responsable de la Dependencia u Organismo Descentralizado y al Director de la Unidad Médica, respectivamente.
- Entregar el Reporte Mensual de la Unidad Móvil POA y SIED, al Responsable Estatal de Unidades Móviles.

El Responsable Estatal de Unidades Móviles deberá:

- Elaborar el oficio de respuesta a la Dependencia u Organismo Descentralizado y el oficio de autorización de la unidad móvil y entregarlo, junto con la relación de servidores públicos, al Jefe del Departamento de Promoción de Programas de Salud.
- Impartir la plática informativa, a los servidores públicos afiliados, de temas de salud para difundir aspectos de medicina preventiva y para dar las indicaciones para que se presenten a la evaluación médica, así como entregar el cuestionario "Escala de Tamizaje Psicológico Goldberg", "Programa de Evaluación Médica-Cédula de Evaluación de Salud" y "Cuestionario Calderón Narváez".
- Integrar la información en el formato de Reporte Mensual de la Unidad Móvil POA y SIED, obtener las firmas respectivas y turnarlo a la Subdirección de Estadística y Evaluación.

El Director de la Unidad Médica deberá:

- Programar, con base en el oficio de la autorización, la fecha de salida de la unidad móvil.
- Entregar al Médico Responsable la relación de servidores públicos e instruirle preparar lo necesario para la salida de la unidad móvil.
- Entregar el oficio de comisión del personal y solicitud de apoyo de gasolina y, en su caso, de peaje autorizados, al Subdirector Administrativo, para la gestión correspondiente.
- Enviar el Reporte Mensual de la Unidad Móvil POA y SIED, al Subdirector de Salud.

El Subdirector Administrativo deberá:

- Autorizar la comisión del personal, otorgar la dotación del combustible para la unidad móvil y el pago del peaje y entregar al Médico Responsable.
- Autorizar la "Requisición y Surtimiento Interno de Bienes" y turnarla para surtimiento, al Jefe de Almacén de la Unidad Médica.

El Médico Responsable de la Unidad Móvil deberá:

- Agendar la fecha de salida de la unidad móvil a la dependencia u organismo descentralizado.
- Solicitar, al Equipo Multidisciplinario de la Unidad Móvil, la "Requisición y Surtimiento Interno de Bienes" y entregarla al Subdirector Administrativo de la Unidad Médica para su surtimiento.
- Verificar que los materiales e insumos requeridos correspondan con lo solicitado y entregarlos al Equipo Multidisciplinario de la Unidad Móvil para su acomodo.

- Turnar al Director de la Unidad Médica el oficio de comisión del personal, de apoyo de gasolina y, en su caso, del peaje para el pago de casetas para su autorización.
- Instruir al Operador de Unidad Móvil verificar el estado y adecuado funcionamiento de la unidad móvil, así como, preparar la salida hacia la clínica de adscripción al término de la jornada para su resguardo.
- Interpretar los resultados de la somatometría y estudios de laboratorio del servidor público afiliado, revisar las indicaciones del personal de Psicología y de Nutrición y determinar si requiere o no referencia a su clínica de adscripción, para continuar con el tratamiento.
- Entregar al servidor público afiliado los resultados de su evaluación médica integral preventiva, darle recomendaciones e invitarlo a cuidar su salud o, en su caso, la Hoja de Referencia a la clínica de adscripción para que continúe con la atención médica.
- Elaborar el Reporte Mensual de la Unidad Móvil POA y SIED incluyendo los registros de la evaluación médica integral preventiva, de las actividades realizadas por el Equipo Multidisciplinario, y entregar al Director de la Unidad Médica.

El Equipo Multidisciplinario de la Unidad Móvil deberá:

- Entregar al Médico Responsable de la Unidad Móvil, la "Requisición y Surtimiento Interno de Bienes".
- Informar al Médico Responsable de la Unidad Móvil que los materiales e insumos están acomodados en los lugares correspondientes.
- Realizar los registros de los resultados de la evaluación médica integral preventiva y entregarlos al Médico Responsable de la Unidad Móvil.

El Jefe de Almacén de la Unidad Médica deberá:

- Surtir la "Requisición y Surtimiento Interno de Bienes" y avisar al Médico Responsable de la Unidad Móvil para que recoja sus insumos.

El Personal de Psicología de la Unidad Móvil deberá:

- Revisar el test y conocer el estado de salud psicológico del servidor público afiliado, darle las recomendaciones pertinentes, realizar los registros de los resultados y entregar al Médico Responsable de la Unidad Móvil, indicando si amerita referencia para continuar con el tratamiento.

El Personal de Nutrición de la Unidad Móvil deberá:

- Realizar la evaluación nutricional, tomar peso y medidas, calcular el índice de masa corporal, proporcionar las indicaciones y recomendaciones al servidor público afiliado, registrar los resultados y entregar al Médico Responsable de la Unidad Móvil, indicando si amerita referencia.

La Enfermera de la Unidad Móvil deberá:

- Recoger los cuestionarios, tomar somatometría, signos vitales, muestra de sangre para los exámenes de laboratorio (química seca), citología cérvico-vaginal, realizar la exploración mamaria y aplicación de biológico, según corresponda y procesar las muestras del servidor público afiliado.

El Operador de Unidad Móvil deberá:

- Verificar el estado y adecuado funcionamiento de la unidad móvil, para la salida en la fecha programada.
- Conducir la unidad móvil a la Dependencia u Organismo Descentralizado, estacionarla en el lugar indicado, conectar la corriente eléctrica y colocar las escaleras para el acceso de los servidores públicos afiliados, durante la evaluación médica integral preventiva.
- Resguardar la unidad móvil, al término de la jornada, en la unidad médica de adscripción.

DEFINICIONES:**Cuestionario:**

Formatos que se utilizan para obtener información del servidor público para realizar la evaluación médica integral preventiva ("Escala de Tamizaje Psicológico Goldberg", "Programa de Evaluación Médica-Cédula de Evaluación de Salud", "Cuestionario- Calderón Narváez").

Dependencia, Organismo Descentralizado:	Unidades administrativas de la administración pública estatal con funciones específicas, que solicitan evaluación médica integral preventiva para los servidores públicos bajo su adscripción, a través de una unidad móvil del ISSEMYM.
Equipo Multidisciplinario de la Unidad Móvil:	Grupo integrado por un médico general, licenciado en nutrición, licenciado en psicología, personal de enfermería y operador de la unidad móvil que otorga la evaluación médica integral preventiva.
Evaluación Médica Integral Preventiva:	Es la atención que se proporciona al servidor público afiliado para conocer su estado de salud, así como para informarle las medidas preventivas que deberá observar para preservarla.
Insumos:	Es el material médico de curación, productos higiénicos y biológicos disponibles, que se utilizan para proporcionar la atención médica en la unidad móvil.
Plática Informativa de temas de salud:	Información que otorga el Responsable Estatal de Unidades Móviles a los servidores públicos afiliados en su centro de trabajo, para difundir temas de medicina preventiva y dar la orientación de cómo se deben presentar a su evaluación médica integral preventiva y la documentación que deben proporcionar.
Unidad Médica de Adscripción:	Hospital o clínica que tiene a su responsabilidad la coordinación, operación y resguardo de la unidad móvil asignada, de acuerdo a la regionalización de los servicios médicos del Instituto.
Unidad Móvil:	Vehículo equipado en el que se otorga la evaluación médica integral preventiva a los servidores públicos en sus centros de trabajo.
Programa Operativo Anual y Sistema Integral de Evaluación del Desempeño POA/SIED:	Siglas designadas para referir la programación de metas en el marco del Programa Operativo Anual (POA) y del Sistema Integral de Evaluación del Desempeño (SIED).

INSUMOS:

- Solicitud de apoyo de unidad móvil para evaluación médica integral preventiva.
- Relación de servidores públicos afiliados.
- Cuestionario "Escala de Tamizaje Psicológico Goldberg", "Programa de Evaluación Médica-Cédula de Evaluación de Salud" y "Cuestionario- Calderón Narváez".

RESULTADOS:

- Evaluación Médica Integral Preventiva realizada a servidores públicos afiliados al Instituto.
- Reporte Mensual de la Unidad Móvil POA y SIED.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimiento inherente a la Referencia de Pacientes entre Unidades Médicas.
- Procedimiento inherente al Reporte Mensual de Actividades de la Subdirección de Estadística y Evaluación.

POLÍTICAS:

1. El Médico Responsable deberá verificar la operación y funcionamiento óptimo de la unidad móvil, así como el cumplimiento de los objetivos establecidos.
2. Las unidades médicas de adscripción gestionarán y proporcionarán los equipos, reactivos de laboratorio e insumos en general, que se requieran para el funcionamiento óptimo de las unidades móviles.
3. El Médico Responsable de la Unidad Móvil deberá realizar y validar, en coordinación con el Director de la Unidad Médica, el Jefe del Departamento de Promoción de Programas de Salud, el Responsable Estatal de Unidades Móviles y demás áreas involucradas, la programación de las metas anuales POA-SIED de la unidad móvil.
4. El Equipo Multidisciplinario acatará las instrucciones del Médico Responsable de la Unidad Móvil en la prevención y detección de enfermedades crónico-degenerativas promoviendo la corresponsabilidad de

- los servidores públicos para mantener y mejorar su salud y, en su caso, en la continuidad de su tratamiento, cuando así se amerite.
5. Las unidades móviles dejarán de proporcionar el servicio a los servidores públicos afiliados aun cuando exista una visita programada en los casos de contingencia epidemiológica, en semanas nacionales de salud y programas de vacunación universal, lo cual se hará del conocimiento de la Dirección de Atención a la Salud.
 6. El Médico Responsable de la Unidad Móvil, informará a las autoridades correspondientes, los nuevos casos de enfermedades transmisibles detectadas en la evaluación médica integral preventiva, a fin de evitar contagios y brotes.
 7. El Médico Responsable de la Unidad Móvil deberá reportar al Director de la Unidad Médica y, en su caso, a la Aseguradora correspondiente, sobre los percances sufridos a la unidad móvil durante el trayecto, así como gestionar la dictaminación de riesgos de trabajo ante el Departamento de Salud en el Trabajo del Instituto.
 8. En los casos en que en la unidad médica no exista el cargo de Subdirector Administrativo, será el Director o el Administrador de la misma quien autorizará el surtimiento de la Requisición y Surtimiento Interno de Bienes.
 9. El Operador de la Unidad Móvil deberá realizar las funciones inherentes al funcionamiento de la unidad móvil, entre las cuales se encuentran: cumplir lo establecido en el Reglamento de Tránsito vigente; llevar el registro de fecha, hora de entrada y de salida, combustible y kilometraje utilizado de la unidad móvil; verificar que el pago de seguros se encuentre actualizado; reportar los casos de falla o daño detectados en la unidad móvil o del vehículo asignado para asistir a la evaluación médica e informar con oportunidad a la aseguradora contratada en caso de siniestro, a efecto de gestionar los trámites administrativos correspondientes.

DESARROLLO:**PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN MÉDICA INTEGRAL PREVENTIVA, EN UNIDADES MÓVILES, A SERVIDORES PÚBLICOS AFILIADOS**

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1.	Responsable de la Dependencia u Organismo Descentralizado	Elabora oficio de solicitud de apoyo de unidad móvil para la evaluación médica integral preventiva en original y copia y relación de servidores públicos afiliados y entrega en la Dirección General del ISSEMYM. Archiva copia de oficio previo acuse de recibido.
2.	Secretario Particular de la Dirección General	Recibe oficio de solicitud de unidad móvil y relación de servidores públicos, se entera, elabora tarjeta de asuntos turnados, le anexa oficio y relación y envía al Coordinador de Servicios de Salud.
3.	Coordinador de Servicios de Salud	Recibe tarjeta de asuntos turnados, oficio de solicitud y relación de servidores públicos, elabora tarjeta de asuntos turnados, anexa oficio, relación de servidores públicos y tarjeta recibida y envía al Director de Atención a la Salud.
4.	Director de Atención a la Salud	Recibe tarjeta de asuntos turnados, oficio de solicitud y relación de servidores públicos, se entera, elabora tarjeta de asuntos turnados y envía a la Subdirección de Salud.
5.	Subdirector de Salud	Recibe tarjetas de asuntos turnados, oficio de solicitud y relación de servidores públicos, elabora tarjeta de asuntos turnados y envía al Jefe del Departamento de Promoción de Programas de Salud.
6.	Jefe del Departamento de Promoción de Programas de Salud	Recibe tarjetas de asuntos turnados, oficio de solicitud y relación de servidores públicos y, en coordinación con el Responsable Estatal de Unidades Móviles, programan la evaluación médica integral preventiva y la plática informativa de temas de salud. Le instruye impartir la plática y elaborar el oficio

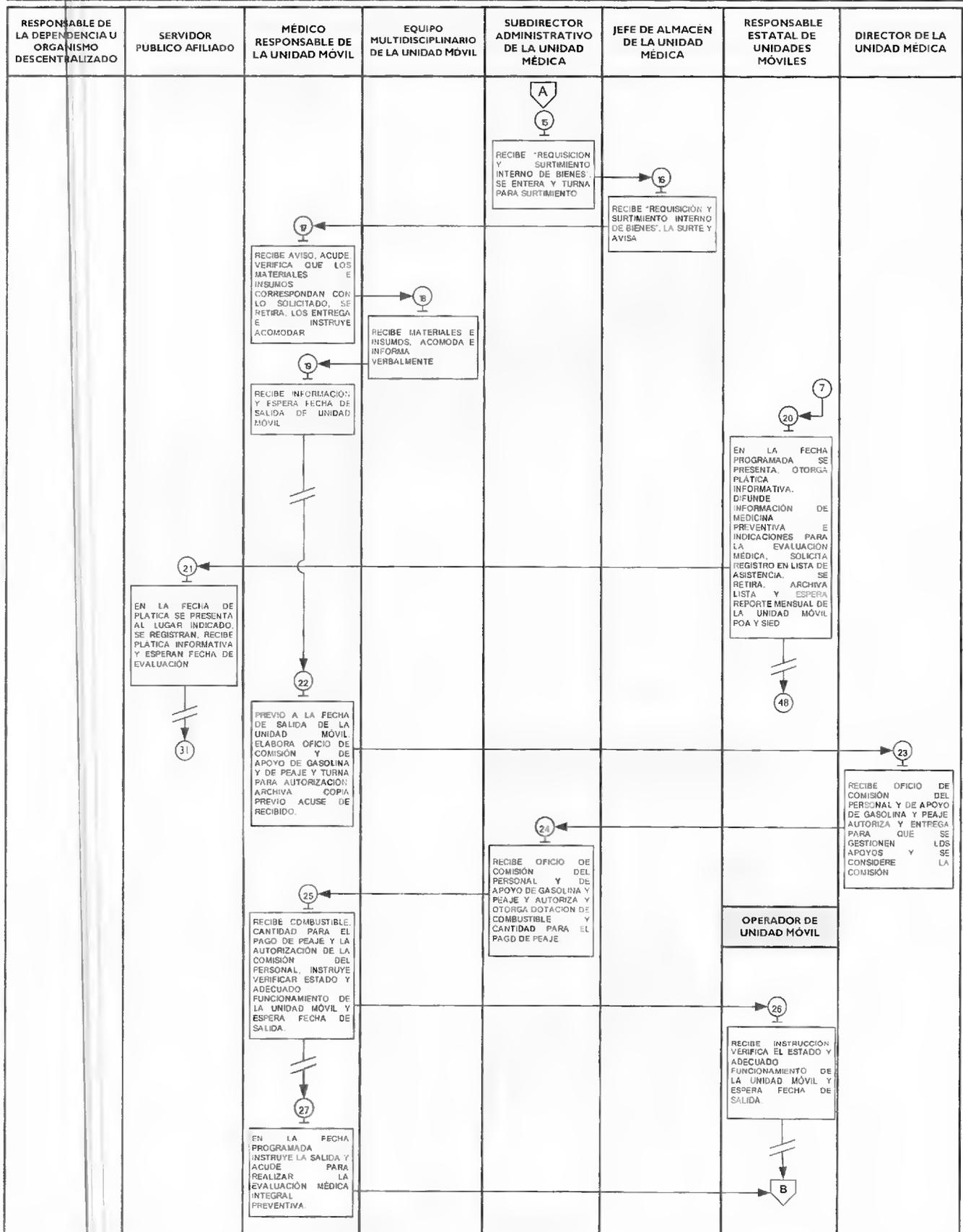
		de respuesta para la Dependencia u Organismo Descentralizado y de autorización de la unidad móvil y le entrega tarjetas de turno y relación de servidores públicos. Archiva oficio de solicitud de unidad móvil.
7.	Responsable Estatal de Unidades Móviles	Recibe instrucción, tarjetas de asuntos turnados y relación de servidores públicos, archiva las tarjetas, elabora oficios de respuesta a la Dependencia u Organismo Descentralizado y de autorización de la unidad móvil, le anexa relación de servidores públicos y cuestionarios "Escala de Tamizaje Psicológico Goldberg", "Programa de Evaluación Médica-Cédula de Evaluación de Salud" y "Cuestionario Calderón Narváez", turna al Jefe del Departamento de Promoción de Programas de Salud para obtener firma, agenda y espera fecha para impartir la plática informativa de temas de salud. Se conecta con la operación no. 20.
8.	Jefe del Departamento de Promoción de Programas de Salud	Recibe oficios de respuesta a la Dependencia u Organismo Descentralizado y de autorización de la unidad móvil, así como cuestionarios "Escala de Tamizaje Psicológico Goldberg", "Programa de Evaluación Médica-Cédula de Evaluación de Salud" y "Cuestionario Calderón Narváez" y relación de servidores públicos, antefirma los oficios, recaba firma del Director de Atención a la Salud y del Subdirector de Salud, obtiene copias, anexa al original de respuesta los cuestionarios y relación de servidores públicos y entrega al Responsable de la Dependencia u Organismo Descentralizado; asimismo, entrega oficio de autorización de unidad móvil al Director de la Unidad Médica y archiva copias de los oficios previo acuse de recibido.
9.	Responsable de la Dependencia u Organismo Descentralizado	Recibe el oficio de respuesta original y cuestionarios "Escala de Tamizaje Psicológico Goldberg", "Programa de Evaluación Médica-Cédula de Evaluación de Salud" y "Cuestionario-Calderón Narváez", se entera de la fecha y hora en que se presentará la unidad móvil y de la plática informativa de temas de salud, obtiene copias de cuestionarios, entrega a los servidores públicos afiliados y les informa de la fecha de la plática y de la evaluación médica, archiva oficio y cuestionarios originales y espera fecha de plática y de evaluación médica. Se conecta con la operación no. 30.
10.	Servidor público afiliado	Recibe cuestionarios "Escala de Tamizaje Psicológico Goldberg", "Programa de Evaluación Médica-Cédula de Evaluación de Salud" y "Cuestionario-Calderón Narváez" y se entera de la fecha de la plática y de la evaluación médica, llena los cuestionarios y espera fecha de plática y de visita de la unidad móvil. Se conecta con la operación no. 31.
11.	Director de la Unidad Médica	Recibe oficio original para la autorización de la unidad móvil y relación de servidores públicos, archiva el oficio, programa la visita, informa la fecha al Médico Responsable de la Unidad Móvil, instruye preparar lo necesario para la salida y le entrega relación de servidores públicos.
12.	Médico Responsable de la Unidad Móvil	Recibe instrucción y relación de servidores públicos, se entera de la fecha de salida de la unidad móvil a la Dependencia u Organismo Descentralizado, archiva relación, agenda fecha y solicita al Equipo Multidisciplinario de la Unidad Móvil elaborar la "Requisición y Surtimiento Interno de Bienes".
13.	Equipo Multidisciplinario de la Unidad Móvil	Recibe instrucción, elabora la "Requisición y Surtimiento Interno de Bienes" y la entrega al Médico Responsable de la Unidad Móvil.

14.	Médico Responsable de la Unidad Móvil	Recibe la "Requisición y Surtimiento Interno de Bienes", se entera y la entrega al Subdirector Administrativo de la Unidad Médica para su surtimiento.
15.	Subdirector Administrativo de la Unidad Médica	Recibe la "Requisición y Surtimiento Interno de Bienes", autoriza y turna para surtimiento al Jefe de Almacén de la Unidad Médica.
16.	Jefe de Almacén de la Unidad Médica	Recibe la "Requisición y Surtimiento Interno de Bienes" autorizada, la surte y avisa de manera verbal al Médico Responsable de la Unidad Móvil para que pase a recoger sus insumos.
17.	Médico Responsable de la Unidad Móvil	Recibe aviso verbal, acude, verifica que los materiales e insumos correspondan con lo solicitado en la requisición, se retira con los mismos y los entrega al Equipo Multidisciplinario de la Unidad Móvil e instruye que los acomoden en los lugares respectivos.
18.	Equipo Multidisciplinario de la Unidad Móvil	Recibe los materiales e insumos, los acomoda en los lugares correspondientes y le informa verbalmente al Médico Responsable de la Unidad Móvil.
19.	Médico Responsable de la Unidad Móvil	Recibe información y espera la fecha de la salida de la unidad móvil. Se conecta con la operación no. 22.
20.	Responsable Estatal de Unidades Móviles	En la fecha programada se presenta en la Dependencia u Organismo Descentralizado, otorga plática informativa de temas de salud e indicaciones para que se presenten a la evaluación médica integral preventiva, les solicita se registren en la lista de asistencia, se retira, archiva lista y espera el Reporte Mensual de la Unidad Móvil POA y SIED para su atención. Se conecta con la operación no. 48.
21.	Servidor público afiliado	En la fecha de plática se presentan al lugar indicado, se registran, reciben plática informativa y esperan fecha de evaluación médica integral preventiva. Se conecta con la operación no. 31.
22.	Médico Responsable de la Unidad Móvil	Previo a la fecha de la salida de la unidad móvil, elabora el oficio de comisión del personal, de solicitud de apoyo de gasolina y, en su caso, de peaje para el pago de casetas en original y copia y turna al Director de la Unidad Médica para su autorización. Archiva la copia del oficio previo acuse de recibido.
23.	Director de la Unidad Médica	Recibe el oficio de comisión del personal, de apoyo de gasolina y, en su caso, de peaje, firma y entrega al Subdirector Administrativo para que se gestionen los apoyos y se considere la comisión del personal.
24.	Subdirector Administrativo de la Unidad Médica	Recibe el oficio de comisión del personal, de solicitud de apoyo de gasolina y, en su caso, el pago de peaje, se entera, lo archiva y, en coordinación con los Jefes de Recursos Humanos y de Servicios Generales autoriza la comisión del Equipo Multidisciplinario, asimismo otorga la dotación del combustible y la cantidad para el pago del peaje para la unidad móvil al Médico Responsable de la Unidad Móvil.
25.	Médico Responsable de la Unidad Móvil	Recibe combustible, cantidad para el pago de peaje, resguardándolo para su utilización en el trayecto; así como, la autorización de la comisión del personal e instruye al Operador de Unidad Móvil verificar el estado y adecuado funcionamiento de la misma y espera fecha para la salida.

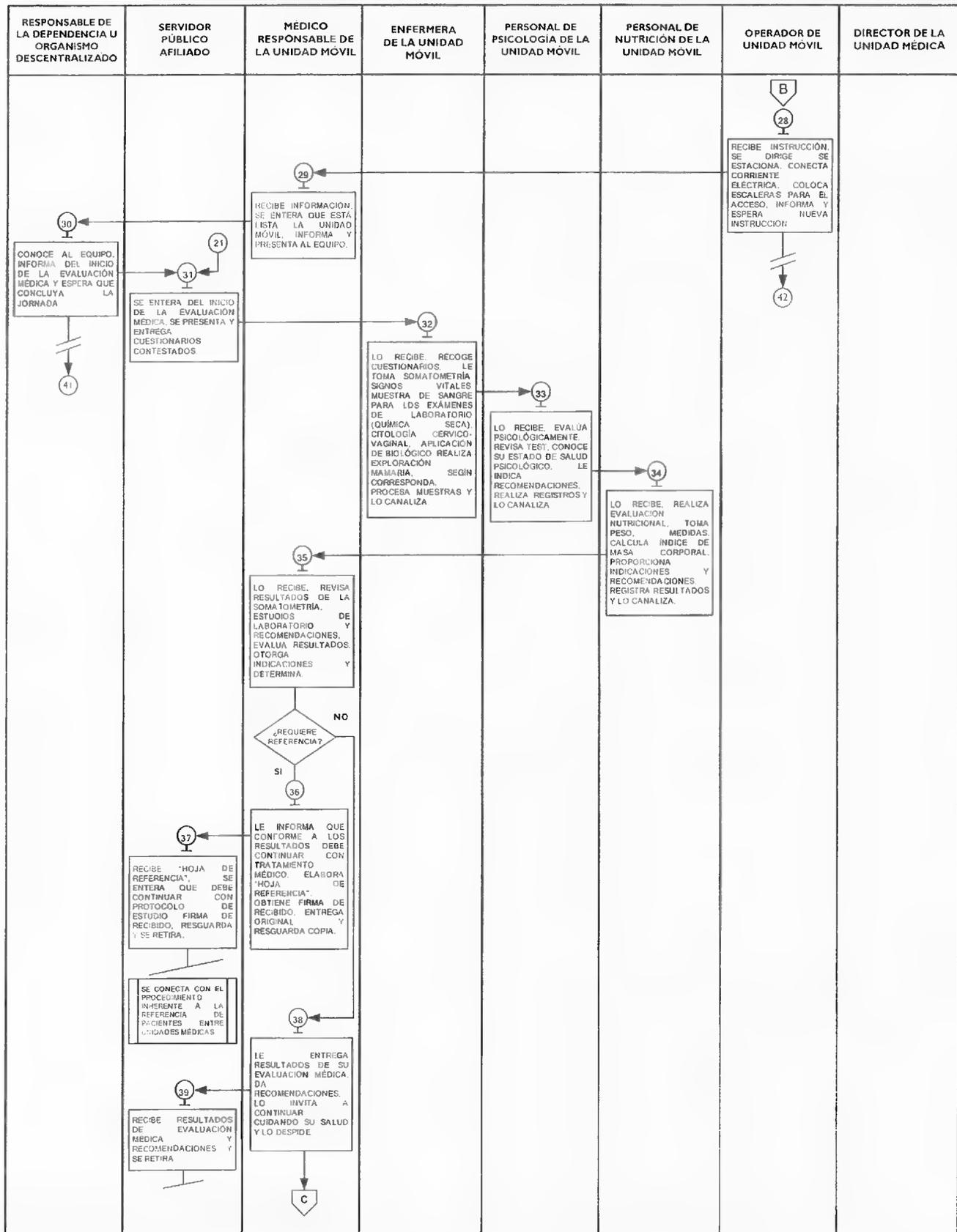
26.	Operador de Unidad Móvil	Recibe instrucción, verifica el estado y adecuado funcionamiento de la unidad móvil y espera fecha de salida.
27.	Médico Responsable de la Unidad Móvil	En la fecha programada instruye la salida al Operador de Unidad Móvil y acude con el Equipo Multidisciplinario a la Dependencia u Organismo Descentralizado para realizar la evaluación médica integral preventiva.
28.	Operador de Unidad Móvil	Recibe instrucción, se dirige a la Dependencia u Organismo Descentralizado, se estaciona en el lugar indicado, conecta la corriente eléctrica, coloca las escaleras para el acceso de los servidores públicos afiliados, informa al Médico Responsable que está lista la unidad móvil y espera nueva instrucción. Se conecta con la operación no. 42.
29.	Médico Responsable de la Unidad Móvil	Recibe información, se entera que está lista la unidad móvil, informa al responsable de la Dependencia u Organismo Descentralizado y presenta al Equipo Multidisciplinario.
30.	Responsable de la Dependencia u Organismo Descentralizado	Conoce al Equipo Multidisciplinario de la Unidad Móvil, informa a los servidores públicos afiliados del inicio de la evaluación médica integral preventiva y espera que concluya la jornada. Se conecta con la operación no. 41.
31.	Servidor público afiliado	Se entera del inicio de la evaluación médica, se presenta y entrega el cuestionario "Escala de Tamizaje Psicológico Goldberg", "Programa de Evaluación Médica-Cédula de Evaluación de Salud", "Cuestionario- Calderón Narváez" contestados a la Enfermera de la Unidad Móvil.
32.	Enfermera de la Unidad Móvil	Recibe al servidor público afiliado, recoge cuestionarios, le toma somatometría, signos vitales, muestra de sangre para los exámenes de laboratorio (química seca), citología cérvico-vaginal, aplicación de biológico y realiza exploración mamaria, según corresponda, procesa las muestras y lo canaliza con el personal de Psicología.
33.	Personal de Psicología de la Unidad Móvil	Recibe al servidor público afiliado, lo evalúa psicológicamente, revisa su test, conoce su estado de salud psicológico, le indica recomendaciones, realiza sus registros y lo canaliza con el personal de Nutrición.
34.	Personal de Nutrición de la Unidad Móvil	Recibe al servidor público afiliado, realiza la evaluación nutricional, toma peso, medidas, calcula índice de masa corporal, proporciona las indicaciones y recomendaciones que se requieran, registra los resultados y lo canaliza con el Médico Responsable de la Unidad Móvil.
35.	Médico Responsable de la Unidad Móvil	Recibe al servidor público afiliado, revisa resultados de la somatometría, estudios de laboratorio, recomendaciones del personal de Psicología y de Nutrición, evalúa los resultados, otorga las indicaciones necesarias y determina; ¿Requiere Referencia?
36.	Médico Responsable de la Unidad Móvil	Si requiere Referencia. Le informa al servidor público que derivado de los resultados de su evaluación médica debe continuar con su tratamiento médico, elabora la Hoja de Referencia, obtiene firma de recibido, le entrega original y resguarda la copia.

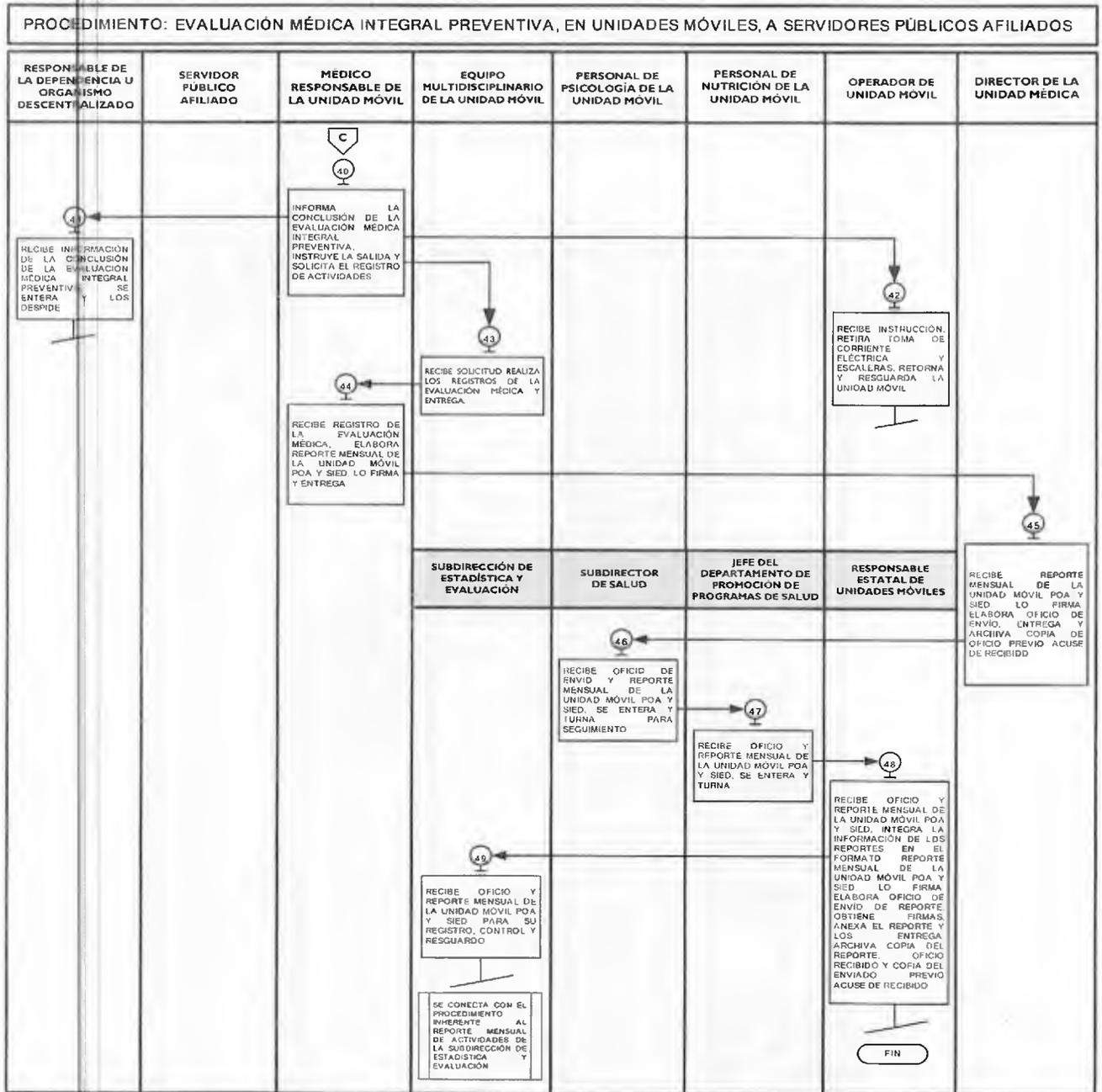
37.	Servidor público afiliado	Recibe la Hoja de Referencia, se entera que debe continuar con su protocolo de estudio en la unidad médica de adscripción, firma de recibido, resguarda y se retira. Se conecta con el Procedimiento inherente a la Referencia de Pacientes entre Unidades Médicas.
38.	Médico Responsable de la Unidad Móvil	No requiere Referencia. Le entrega al servidor público afiliado los resultados de su evaluación médica, le da recomendaciones preventivas, lo invita a continuar cuidando su salud y lo despide.
39.	Servidor público afiliado	Recibe los resultados de su evaluación médica y recomendaciones y se retira.
40.	Médico Responsable de la Unidad Móvil	Informa, al término de la jornada, al Responsable de la Dependencia u Organismo Descentralizado la conclusión de la evaluación médica, instruye al Operador de Unidad Móvil preparar la salida y solicita verbalmente el registro de actividades al Equipo Multidisciplinario.
41.	Responsable de la Dependencia u Organismo Descentralizado	Recibe información verbal de la evaluación médica integral preventiva, se entera y los despide.
42.	Operador de Unidad Móvil	Recibe instrucción, retira la toma de corriente eléctrica y las escaleras, retorna a la Unidad Médica de adscripción y resguarda la unidad móvil.
43.	Equipo Multidisciplinario.	Recibe solicitud verbal, realiza los registros de la evaluación médica integral preventiva y entrega al Médico Responsable de la Unidad Móvil.
44.	Médico Responsable de la Unidad Móvil	Recibe los registros de la evaluación médica integral preventiva, los resguarda, elabora el Reporte Mensual de la Unidad Móvil POA y SIED, lo firma y entrega al Director de la Unidad Médica para el trámite correspondiente.
45.	Director de la Unidad Médica	Recibe el Reporte Mensual de la Unidad Móvil POA y SIED, lo firma y entrega mediante oficio al Subdirector de Salud. Archiva copia de oficio previo acuse de recibido.
46.	Subdirector de Salud	Recibe oficio de envío y Reporte Mensual de la Unidad Móvil POA y SIED, se entera y turna al Jefe del Departamento de Promoción de Programas de Salud para su seguimiento.
47.	Jefe del Departamento de Promoción de Programas de Salud	Recibe oficio y Reporte Mensual de la Unidad Móvil POA y SIED, se entera y turna al Responsable Estatal de Unidades Móviles.
48.	Responsable Estatal de Unidades Móviles	Recibe oficio y Reporte Mensual de la Unidad Móvil POA y SIED, integra la información de los reportes en el formato Reporte Mensual de la Unidad Móvil POA y SIED, lo firma, elabora oficio para el envío del reporte en original y copia, obtiene firmas del Subdirector de Salud y del Director de Atención a la Salud, anexa el reporte y entrega el oficio y el reporte en la Subdirección de Estadística y Evaluación. Archiva copia del Reporte y copia del oficio recibido y enviado previo acuse de recibido.
49.	Subdirección de Estadística y Evaluación	Recibe oficio y Reporte Mensual de la Unidad Móvil POA y SIED para su registro, control y resguardo. Se conecta con el Procedimiento inherente al Reporte Mensual de Actividades de la Subdirección de Estadística y Evaluación.

PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN MÉDICA INTEGRAL PREVENTIVA, EN UNIDADES MÓVILES, A SERVIDORES PÚBLICOS AFILIADOS



PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN MÉDICA INTEGRAL PREVENTIVA, EN UNIDADES MÓVILES, A SERVIDORES PÚBLICOS AFILIADOS





MEDICIÓN:

Indicadores para medir la eficiencia en la evaluación médica integral preventiva de servidores públicos afiliados, a través de las unidades móviles del ISSEMYM.

<p>Número mensual de servidores públicos evaluados</p>		
<p>Número mensual de servidores públicos programados</p>	X 100=	<p>Porcentaje de evaluaciones médicas realizadas mensualmente a servidores públicos afiliados</p>
<p>Número anual de pláticas informativas de temas de salud impartidas</p>		
<p>Número anual de pláticas informativas de temas de salud programadas</p>	X 100=	<p>Porcentaje anual de pláticas informativa de temas de salud impartidas</p>

Registro de evidencias:

- Las actividades realizadas en la evaluación médica integral preventiva quedan registradas en el Reporte Mensual de la Unidad Móvil POA y SIED, que archiva el Responsable Estatal de Unidades Móviles, adscrito al Departamento de Promoción de Programas de Salud.
- El número de servidores públicos afiliados que asisten a la plática informativa de temas de salud queda registrado en el formato Lista de Asistencia, Plática Informativa de Temas de Salud de la Unidad Móvil de Evaluación Médica, que archiva el Responsable Estatal de Unidades Móviles, adscrito al Departamento de Promoción de Programas de Salud.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

Formato	Clave
Programa de Evaluación Médica-Cédula de Evaluación de Salud	30 000 467/14
Escala de Tamizaje Psicológico Goldberg (CGS-30)	30 000 468/14
Cuestionario-Calderón Narváez	30 000 387/14
Lista de Asistencia, Plática Informativa de Temas de Salud de la Unidad Móvil de Evaluación Médica	30 000 595/14
Requisición y Surtimiento Interno de Bienes	60 000 032/14
Hoja de Referencia	30 000 058/14
Reporte Mensual de la Unidad Móvil POA y SIED	30 000 485/14



PROGRAMA DE EVALUACION MEDICA - CÉDULA DE EVALUACIÓN DE SALUD

1/ DATOS GENERALES				
1/ APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S):		2/ EDAD (AÑOS):	3/ CLAVE ISSEMyM:	
4/ DEPENDENCIA LABORAL:		5/ CATEGORÍA:	6/ TURNO LABORAL:	
7/ ESCOLARIDAD:		8/ GÉNERO: F () MASCULINO ()	9/ ESTADO CIVIL: SOLTERO () CASADO () VIUDO () DIVORCIADO () SEPARADO () UNIÓN LIBRE ()	
10/ DOMICILIO (CALLE, No. EXT. INT. CÓDIGO POSTAL, COLONIA):				11/ MUNICIPIO:
12/ RELIGIÓN:		13/ TELÉFONO FIJO Y/O MÓVIL:	14/ UNIDAD MÉDICA DE ADSCRIPCIÓN:	

INFORME, DE QUÉ SE ENFERMAN SUS FAMILIARES COMO: PADRES, HERMANOS, ABUELOS Y TÍOS, PARA QUE EL MÉDICO IDENTIFIQUE SU PREDISPOSICIÓN A ALGÚN PADECIMIENTO.

2/ ANTECEDENTES FAMILIARES					
No	ENFERMEDAD	PADRES	HERMANOS	ABUELOS	TÍOS
1	HIPERTENSIÓN ARTERIAL (PRESIÓN ALTA)				
2	DIABETES				
3	INFARTO AL CORAZÓN				
4	EMBOLIA CEREBRAL				
5	OBESIDAD				
6	GASTRITIS O COLITIS				
7	CÁLCULOS EN LA VESÍCULA				
8	MALEFORMACIONES DE NACIMIENTO				
9	CEFALALGIAS				
10	ASMA O ALERGIAS				
11	ENFERMEDADES DE PANCREAS				
12	TUBERCULOSIS				
13	REUMATISMO O OSTEOPOROSIS				
14	PROBLEMAS DE VISIÓN				
15	CÁNCER				
16	ENFERMEDADES MENTALES				

3/ ANTECEDENTES PERSONALES				
No	ENFERMEDAD	ACTUAL	ANTERIOR	TIEMPO DE PADECIMIENTO
1	HIPERTENSIÓN ARTERIAL (PRESIÓN ALTA)			
2	DIABETES			
3	OBESIDAD			
4	INFARTO AL CORAZÓN			
5	EMBOLIA CEREBRAL			
6	GASTRITIS O COLITIS			
7	CÁLCULOS EN LA VESÍCULA			
8	DIARREA, VÓMITO O ESTREÑIMIENTO FRECUENTE			
9	ELIMA O FLUJO			
10	INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS			
11	FARMACODPENDENCIA			
12	ESTRÉS O ANSIEDAD			
13	ENFERMEDAD MENTAL			
14	DEPRESIÓN			
15	INCUMPLIO			
16	FRACATURAS			
17	ASMA O ALERGIAS			
18	BRUCIAS			
19	ANTECEDENTES DE CÁNCER			
20	ENFERMEDADES TRANSMISIDAS SEXUALMENTE			
21	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS			
22	MALEFORMACIONES DEL CUERPO			
23	LESIONES EN EL TUBERO			
24	REALIZA EJERCICIO			

4/ FACTORES NUTRICIONALES (MARQUE EN EL CUADRO QUE CORRESPONDA LO ALIMENTOS QUE ACTUALMENTE CONSUME Y LA CANTIDAD)				
DESAYUNO	ALMUERZO	COMIDA	MEDIA TARDE	CENA / MERIENDA



Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Coordinación de Servicios de Salud



INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre del Formato: PROGRAMA DE EVALUACIÓN MÉDICA-CÉDULA DE EVALUACIÓN DE SALUD

Objetivo: Obtener el perfil médico del servidor público durante la evaluación médica integral preventiva.

Clave: 30 000 467/14

Distribución y Destinatario: El formato se requisita en original y se entrega a la enfermera de la unidad móvil durante la evaluación médica integral preventiva.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Datos generales	Incluir los datos generales del servidor público (1-14).
2	Antecedentes familiares	Informar de que la enfermedad es familiar, como padres, hermanos, abuelos, tíos (1-15).
3	Antecedentes personales	Marcar con una X el cuadro de respuesta afirmativa (1-24).
4	Factores nutricionales	Anotar en el cuadro que corresponda los alimentos que actualmente consume y las cantidades (1-5).
5	Estado de deglución	Marcar con una X el cuadro que corresponda (1-6).
6	Estado de la dentadura	Marcar con una X el cuadro que corresponda (1-4).
7	Tratamientos recibidos	Marcar con una X el cuadro que corresponda (1-7).
8	Problemas de próstata	Marcar con una X el cuadro que corresponda (1-8).
9	Factores de riesgo materno	Marcar con una X el cuadro que corresponda (1-13).
10	Para uso exclusivo del ISSEMYM	Indicar las especificaciones en el cuadro que corresponda (1-23).
11	Papanicolaou	Marcar con una X el cuadro que corresponda.
12	Exp. de mama	Marcar con una X el cuadro que corresponda.
13	Dx. Psicológico	Marcar con una X el cuadro que corresponda (1-3).
14	Diagnóstico	Anotar el diagnóstico emitido del servidor público.
15	Detección 1a. vez	Indicar si se detecta algún padecimiento de primera vez.
16	Canalización	Especificar si se canaliza al servidor público a otro servicio.



Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Coordinación de Servicios de Salud



ESCALA DE TAMIZAJE PSICOLÓGICO GOLDBERG (CGS-30)

1/ Nombre completo del servidor público a evaluar:

2/ Edad: 3/ Género: Femenino () Masculino ()

4/ Estado civil: Soltero () Casado () Separado () Unido Libre () Viudo () Otro ()

5/ Lugar de nacimiento: 6/ Residencia:

7/ Nombre completo del entrevistador:

8/ Hábitat: Urbana () Rural ()

9/ Ocupación actual:

12/ Dirección: (calle, no. exterior, interior, código postal)

13/ Colonia: 14/ Localidad: 15/ Municipio:

Este es un cuestionario que pretende evaluar la capacidad de funcionamiento de las personas que viven en las comunidades de riesgo. Las preguntas se refieren a los cambios que se han producido en las actividades de la vida diaria desde el momento en que se inició el embarazo hasta el momento actual.

	1	2	3	4
	Mejor que antes	Igual que antes	Peor que antes	Mucho peor que antes
1. ¿Se siente cansado o agotado al realizar las actividades de la vida diaria?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes
2. ¿Se siente cansado o agotado al realizar las actividades de la vida diaria?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
3. ¿Se siente cansado o agotado al realizar las actividades de la vida diaria?	No	Como siempre	Más que siempre	Mucho más que siempre
4. ¿Se siente cansado o agotado al realizar las actividades de la vida diaria?	No	Igual que antes	Más que antes	Mucho más que antes
5. ¿Se siente cansado o agotado al realizar las actividades de la vida diaria?	No	Igual que antes	Más que antes	Mucho más que antes
6. ¿Se despierta demasiado temprano y ya no puede volver a dormir?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
7. ¿Se despierta demasiado temprano y ya no puede volver a dormir?	más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes
8. ¿Se siente cansado o agotado al realizar las actividades de la vida diaria?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
9. ¿Se siente cansado o agotado al realizar las actividades de la vida diaria?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
10. ¿Se siente cansado o agotado al realizar las actividades de la vida diaria?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
11. ¿Ha pasado noches inquietas o intranquilas?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
12. ¿Se siente cansado o agotado al realizar las actividades de la vida diaria?	Mejor que antes	Igual que antes	Peor que antes	Mucho peor que antes
13. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes
14. ¿Siente cariño y afecto por los que lo rodean?	Más que antes	Como antes	Menos que antes	Mucho más que antes

30 000 468/14



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Coordinación de Servicios de Salud



ENGRANDE **ISSSEMEX**

	1	2	3	4	
15. ¿Se lleva bien con los demás?	Mejor que antes	Como antes	Peor que antes	Mucho peor que antes	
16. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	Más que antes	Igual que antes	Menos útil que antes	Mucho menos útil que antes	
17. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más que antes	Igual que antes	Menos útil que antes	Mucho menos útil que antes	
18. ¿Se siente incapaz de resolver sus problemas?	No para nada	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes	
19. ¿Disfruta sus actividades diarias?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes	
20. ¿Se ha sentido irritado y de mal humor?	No para nada	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes	
21. ¿Se ha sentido asustado y con mucho miedo sin que haya una buena razón?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes	
22. ¿Se ha sentido triste y deprimido?	No para nada	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes	
23. ¿Ha perdido confianza y fe en sí mismo?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes	
24. ¿Ha pensado que usted no vale nada?	No para nada	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes	
25. ¿Siente que no se puede esperar nada de la vida?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes	
26. ¿Se ha sentido nervioso y "a punto de estallar" constantemente?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes	
27. ¿Ha pensado en la posibilidad de quitarse la vida?	No para nada	No creo	Alguna vez	Si	
28. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada a causa de sus nervios?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes	
29. ¿Ha deseado estar muerto y lejos de todos?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes	
30. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?	No para nada	No creo	Alguna vez	Si	

16/ Suma de columna 3 y 4 =


 GOBIERNO DEL
 ESTADO DE MÉXICO

 Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
 Coordinación de Servicios de Salud

 ENGRANDE **issemym**
INSTRUCTIVO DE LLENADO
Nombre del Formato: Escala de Tamizaje Psicológico Goldberg (CGS-30)

Objetivo: Obtener el perfil psicológico del servidor público afiliado al ISSEMYM, durante la evaluación médica integral preventiva.

Clave: 30 000 468/14

Distribución y Destinatario: El formato se llena en original y se entrega a la enfermera de la unidad móvil en la evaluación médica integral preventiva.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Nombre completo del servidor público a evaluar	Escribir el nombre completo del servidor público a evaluar.
2	Edad	Indicar la edad en años cumplidos del servidor público a evaluar.
3	Género	Anotar el género del servidor público, (femenino, masculino).
4	Estado civil	Marcar con una "X" el estado civil del servidor público.
5	Grado de estudios	Indicar el grado máximo de estudios de la persona a evaluar.
6	Lugar de aplicación	Marcar con una "X" el lugar correspondiente de aplicación de la escala de Tamizaje Psicológico Goldberg.
7	Nombre completo del entrevistador	Escribir el nombre completo del entrevistador.
8	¿Habla usted alguna lengua aparte del español?	Marcar con una "X" en el paréntesis correspondiente, si habla alguna otra lengua de las incluidas.
9	Ocupación actual	Anotar la ocupación actual del servidor público.
10	Lugar de nacimiento	Especificar el lugar de nacimiento del servidor público.
11	Residencia	Indicar el lugar de residencia actual del servidor público.
12	Dirección	Anotar la dirección del servidor público (nombre de la calle, no. exterior e interior y código postal), que corresponde.
13	Colonia	Anotar la colonia que corresponde al domicilio actual del servidor público.
14	Localidad	Anotar la localidad que corresponde al domicilio actual del servidor público.
15	Municipio	Anotar el municipio que corresponde al domicilio actual del servidor público.
16	Suma de Columna 3 y 4	Escribir la cantidad que resulte de la suma de las columnas 3 y 4 que se anotaron en la columna de la derecha.
PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO		
1	¿Se ha sentido bien y con buena salud?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, de acuerdo a como se ha sentido de salud en las últimas semanas.
2	¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, de acuerdo con lo que considere más adecuado.
3	¿Ha tenido la sensación de estar enfermo?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, si se ha sentido enfermo en las últimas semanas.
4	¿Ha tenido dolores de cabeza?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, de acuerdo a la intensidad del dolor de cabeza.
5	¿Ha tenido pesadez en la cabeza o la sensación de que la cabeza le va a estallar?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, de acuerdo a la intensidad del dolor de cabeza.
6	¿Ha tenido escalofríos o bochornos?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, de acuerdo con lo que considere más adecuado.
7	¿Se despierta demasiado temprano y ya no puede volver a dormir?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, de acuerdo a como se ha sentido en las últimas semanas.
8	¿Se ha sentido lleno de vida y energía?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, de acuerdo con lo que considere más adecuado.
9	¿Ha tenido dificultad para dormir o conciliar el sueño?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, de acuerdo al grado de dificultad para dormir.
10	¿Ha tenido dificultad para dormir de un "jalón" toda la noche?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, de acuerdo con lo que considere más adecuado.



ESTADO DE MÉXICO

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Coordinación de Servicios de Salud



EN GRANDE **Estimado**

11	¿Ha pasado noches inquietas o intranquilas?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, que más se acerque a cómo se ha sentido en las últimas semanas.
12	¿Ha sentido que por lo general, hace las cosas bien?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, que más se acerque a como se ha sentido en las últimas semanas.
13	¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, de acuerdo a su estado de ánimo en las últimas dos o tres semanas.
14	¿Siente cariño o afecto por los que lo rodean?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, de acuerdo con lo que considere más adecuado.
15	¿Se lleva bien con los demás?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, de acuerdo con lo que considere más adecuado.
16	¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	Marcar el cuadro del uno al cuatro de acuerdo a su estado de ánimo en las últimas dos o tres semanas en las últimas.
17	¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, de acuerdo con lo que considere más adecuado.
18	¿Se siente incapaz de resolver sus problemas?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, de acuerdo con lo que considere más adecuado.
19	¿Disfruta sus actividades diarias?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, de acuerdo con lo que considere más adecuado.
20	¿Se ha sentido irritado y de mal humor?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, de acuerdo a como se ha sentido en las últimas semanas.
21	¿Se ha sentido asustado y con mucho miedo sin que haya una buena razón?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, de acuerdo a como se ha sentido en las últimas semanas.
22	¿Se ha sentido triste y deprimido?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, de acuerdo a como se ha sentido en las últimas semanas.
23	¿Ha perdido la confianza y fe en sí mismo?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, de acuerdo con lo que considere más adecuado.
24	¿Ha pensado que usted no vale nada?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, de acuerdo con lo que considere más adecuado.
25	¿Siente que no se puede esperar nada de la vida?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, de acuerdo a su estado de ánimo en las últimas dos o tres semanas.
26	¿Se ha sentido nervioso y "a punto de estallar" constantemente?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, de acuerdo con lo que considere más adecuado.
27	¿Ha pensado en la posibilidad de quitarse la vida?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, de acuerdo con lo que considere más adecuado.
28	¿Ha notado que a veces no puede hacer nada a causa de sus nervios?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, de acuerdo con lo que considere más adecuado.
29	¿Ha deseado estar muerto y lejos de todo?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, de acuerdo a como se ha sentido en las últimas semanas.
30	¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?	Marcar el cuadro del uno al cuatro, de acuerdo con lo que considere más adecuado.



Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Coordinación de Servicios de Salud



CUESTIONARIO - CALDERÓN NARVÁEZ

1/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA:		2/ FECHA (DÍA, MES, AÑO):	
3/ NOMBRE COMPLETO DEL SERVIDOR PÚBLICO:		4/ CLAVE ISSEMyM:	
5/ EDAD:	6/ ESCOLARIDAD:	7/ ESTADO CIVIL:	8/ GÉNERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
9/ TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR:	10/ OCUPACIÓN:	11/ PADECIMIENTO:	

	12/ NO.	13/ SÍ		
		POCO	REGULAR	MUCHO
1. ¿SE SIENTE TRISTE O AFLIGIDO?				
2. ¿LLORA O TIENE GANAS DE LLORAR?				
3. ¿DUERME MAL DE NOCHE?				
4. ¿EN LA MAÑANA SE SIENTE PEOR?				
5. ¿LE CUESTA TRABAJO CONCENTRARSE?				
6. ¿LE HA DISMINUIDO EL APETITO?				
7. ¿SE SIENTE OBSESIVO O REPETITIVO?				
8. ¿HA DISMINUIDO SU INTERÉS SEXUAL?				
9. ¿CONSIDERA QUE SU RENDIMIENTO EN EL TRABAJO O EN EL ESTUDIO ES MENOR?				
10. ¿SIENTE PRESIÓN EN EL PECHO?				
11. ¿SE SIENTE NERVIOSO, ANGUSTIADO O ANSIOSO?				
12. ¿SE SIENTE CANSADO O DECAÍDO?				
13. ¿SE SIENTE PESIMISTA, PIENSA QUE LAS COSAS LE VAN A SALIR MAL?				
14. ¿LE DUELE CON FRECUENCIA LA CABEZA O LA NUCA?				
15. ¿ESTÁ MÁS IRRITABLE O ENOJÓN QUE ANTES?				
16. ¿SE SIENTE INSEGURO, CON FALTA DE CONFIANZA EN USTED MISMO?				
17. ¿SIENTE QUE LE ES MENOS ÚTIL A SU FAMILIA?				
18. ¿SIENTE MIEDO A ALGUNAS COSAS?				
19. ¿SIENTE DESEOS DE MORIR?				
20. ¿SE SIENTE APÁTICO, SIN INTERÉS EN LAS COSAS?				
	14/ RESULTADOS			



ESTADO DE MÉXICO

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Coordinación de Servicios de Salud



INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre del Formato: CUESTIONARIO-CALDERÓN NARVAÉZ

Objetivo: Obtener el perfil psicológico del servidor público afiliado al ISSEMyM, durante la evaluación médica integral preventiva.

Clave: 30 000 387/ 14

Distribución y Destinatario: El formato se requisita en original y se entrega a la enfermera adscrita a la unidad móvil, para la evaluación médica integral preventiva.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Nombre completo de la unidad médica	Anotar el nombre completo de la unidad médica de adscripción del servidor público afiliado.
2	Fecha (día, mes, año)	Anotar la fecha de aplicación.
3	Nombre completo del servidor público	Escribir el nombre completo del servidor público afiliado.
4	Clave ISSEMyM	Indicar la clave ISSEMyM del servidor público.
5	Edad	Anotar la edad en años cumplidos del servidor público.
6	Escolaridad	Indicar el grado máximo de estudios del servidor público.
7	Estado civil	Anotar el estado civil del servidor público afiliado.
8	Género	Especificar el género del servidor público, (femenino, masculino).
9	Teléfono fijo y/o celular	Indicar el teléfono fijo y/o celular del servidor público afiliado.
10	Ocupación	Anotar la ocupación actual del servidor público afiliado.
11	Padecimiento	Especificar el padecimiento del servidor público. Preguntar lo indicado en el formato.
12	No	Marcar con una "X" en el cuadro según corresponda.
13	Sí	Marcar con una "X" en el cuadro según corresponda.
14	Resultados	Indicar los resultados obtenidos.



Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Coordinación de Servicios de Salud



INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre del Formato: LISTA DE ASISTENCIA, PLÁTICA INFORMATIVA DE TEMAS DE SALUD DE UNIDAD MÓVIL DE ATENCIÓN MÉDICA

Objetivo: Contar con el registro de asistencia de los servidores públicos de las dependencias y organismos descentralizados, que asisten a las pláticas informativas de temas de salud, que imparte el personal del área de salud.
Clave: 30 000 595/14

Distribución y Destinatario: El formato se requisita en original y lo archiva el Responsable Estatal de Unidades Móviles, adscrito al Departamento de Promoción de Programas de Salud del ISSEM y M.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	Dependencia u Organismo Descentralizado:	Anotar el nombre de la dependencia u organismo descentralizado en donde se imparte la plática informativa ya sea de concientización, medidas preventivas para la salud, sensibilización u otros temas de atención.
2.	Fecha:	Escribir la fecha en que se brinda la plática, comenzando por día, mes y año.
3.	No.	Indicar el número consecutivo correspondiente al momento del registro de asistencia del servidor público.
4.	Nombre completo	Anotar el nombre completo del servidor público que asiste a la plática.
5.	Área	Especificar el área a la que está adscrito el servidor público que asiste.
6.	Teléfono Fijo o Móvil	Anotar número de teléfono fijo o celular móvil para establecer contacto.
7.	Ext.	Anotar la extensión telefónica del área de labores del servidor público donde se puede contactar.
8.	Firma	Espacio para que el servidor público coloque su firma, como evidencia de su asistencia a la plática Informativa.
9.	Comentarios	Anotar algún comentario adicional.



Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Coordinación de Administración



REQUISICIÓN Y SURTIMIENTO INTERNO DE BIENES

1/ FECHA DE SOLICITUD (DÍA, MES Y AÑO):						2/ FOLIO:	
3/ SERVICIO SOLICITANTE:				4/ SECCIÓN:		5/ HOJA DE _____ DE _____	
6/ CLAVE DEL ARTÍCULO	7/ CLAVE PRESUPUESTAL	8/ DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	9/ UNIDAD	10/ CANT. REQ.	11/ CANT. AUTOR.	12/ PRECIO UNITARIO	13/ IMPORTE (\$)
						TOTAL	
14/ SOLICITÓ: JEFE DEL SERVICIO				15/ AUTORIZÓ: DIRECTOR Y/O ADMINISTRADOR			
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA				NOMBRE COMPLETO Y FIRMA			
16/ SURTIÓ: JEFE DE ALMACÉN				17/ RECIBIÓ: SERVICIO SOLICITANTE			
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA				NOMBRE COMPLETO Y FIRMA			



**Instituto de Seguridad Social del Estado de México
y Municipios**
Coordinación de Servicios de Salud



INSTRUCTIVO DE LLENADO

Instructivo para llenar el formato: REQUISICIÓN Y SURTIMIENTO INTERNO DE BIENES

Objetivo: Llevar el control de los bienes y suministros que se entregan al personal médico, para el funcionamiento de las unidades móviles del Instituto.

Clave: 60 000 032/14

Distribución y Destinatario: El formato se requisita en original y se entrega al Director o Administrador de la unidad médica para su autorización.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Fecha de solicitud (día, mes, año):	Anotar el día, mes y año en que se presenta la solicitud.
2	Folio:	Indicar el número de folio que le corresponda.
3	Servicio solicitante:	Escribir el servicio que le solicita los bienes.
4	Sección:	Especificar, en su caso, la sección que solicita los bienes.
5	Hoja de	Indicar el número de hojas de la requisición.
6	Clave del artículo	Anotar la clave del artículo solicitado.
7	Clave presupuestal	Indicar la clave presupuestal del artículo solicitado.
8	Descripción del artículo	Describir brevemente el artículo solicitado.
9	Unidad	Indicar la unidad de medida del artículo solicitado.
10	Cant. req.	Anotar la cantidad requerida del artículo.
11	Cant. Autor.	Indicar la cantidad autorizada del artículo solicitado.
12	Precio unitario	Escribir el precio unitario del artículo.
13	Importe (\$)	Indicar el importe del artículo en pesos (\$).
14	Solicitó: Jefe del servicio	Anotar el nombre completo y firma del Jefe del Servicio solicitante.
15	Autorizó: Director y/o Administrador	Escribir el nombre completo y firma de Director y/o Administrador de la unidad médica que autoriza.
16	Surtió: Jefe de Almacén	Anotar el nombre completo y firma del Jefe de almacén que surtió los bienes.
17	Recibió: Servicio solicitante	Escribir el nombre completo y firma del servicio solicitante que recibe los artículos solicitados.

HOJA DE REFERENCIA

1/ Número del Hospital Unidad Móvil Prioritaria

2/ Atención Urgencia Prioritaria

3/ APELLIDOS DEL PACIENTE (DATE ENO Y NOMBRES) DEL PACIENTE (SIN ABBREVIATURAS)

4/ FECHA DE NACIMIENTO
DÍA / MES / AÑO

5/ CLAVE ICEN/VM

6/ FECHA DE ENVÍO
DÍA / MES / AÑO

7/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA QUE REFIERE

8/ DIAGNÓSTICO DE ENVÍO (REGISTRAR CLAVE CIE-10 Y NOMBRE)

9/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA A LA QUE SE ENVÍA

10/ SERVICIO MÉDICO

11/ MOTIVO DE ENVÍO FUNDAMENTAR LA(S) CAUSA(S) POR LA(S) CUAL(ES) SE SOLICITA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN LA UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA

12/ RESUMEN CLÍNICO

13/ ¿E? ESPACIO(S) DONDE SE PUEDE LOCALIZAR AL PACIENTE (PARTICULAR MOVIL TRABAJO, VECINOS)

14/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL MEDICO TRATANTE (QUE FIRMA EN CASO DE TENER ESPECIALIDAD ESPECIALIDAD)

15/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL DIRECTIVO QUE AUTORIZA

16/ PARA USO EXCLUSIVO DE LA UNIDAD MÉDICA A LA QUE SE ENVÍA

17/ COMENTARIO, JEFE DEL SERVICIO Y/O INDICACIONES PARA EL TRATAMIENTO

18/ FECHA

19/ ESTUDIOS AUXILIARES Y DE DIAGNÓSTICO QUE REQUIERE EL PACIENTE

20/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JEFE DEL SERVICIO MÉDICO

30 000 032/14



ESTADO DE MÉXICO

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Coordinación de Servicios de Salud



ESGRANDE

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NOMBRE DEL FORMATO: HOJA DE REFERENCIA.

OBJETIVO: REGISTRAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES LAS UNIDADES PRIMARIAS A LOS SIGUIENTES NIVELES DE ATENCIÓN.

CLAVE: 30 000 058/14

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	PRIMERA VEZ <input type="checkbox"/> SUBSECUENTE <input type="checkbox"/>	Seleccionar con una "x" el recuadro que especifique el tipo de referencia correspondiente.
2	ATENCIÓN: URGENTE <input type="checkbox"/> PRIORITARIA <input type="checkbox"/> ORDINARIA <input type="checkbox"/>	Seleccionar con una "x" el recuadro correspondiente a la primacía de la referencia, entendiéndose que en ordinaria se otorgará la cita cuando haya lugar; prioritaria, se agendará dentro de un periodo máximo de quince días y urgente se atenderá de forma inmediata, (considerando este rubro únicamente para casos de urgencia real).
3	APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) DEL PACIENTE (SIN ABREVIATURAS)	Anotar el nombre completo del paciente sin abreviar ningún rubro.
4	FECHA DE NACIMIENTO	Anotar con número el día, mes y los cuatro dígitos del año de nacimiento del paciente.
5	CLAVE ISSEMyM	Anotar los seis dígitos de la clave del derechohabiente y el guión del que se trate, con números claros y sin enmendaduras.
6	FECHA DE ENVÍO	Anotar la fecha en que se elabora el formato de referencia.
7	NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA QUE REFIERE	Anotar el nombre completo de la unidad médica que refiere al paciente.
8	DIAGNÓSTICO DE ENVÍO (REGISTRAR CLAVE CIE-10 Y NOMBRE)	Especificar el diagnóstico que motiva la referencia del paciente, registrando, la clasificación internacional de enfermedades CIE-10 y el nombre.
9	NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA A LA QUE SE ENVÍA	Anotar nombre completo de la unidad médica receptora en la cual será atendido el paciente.
10	SERVICIO MÉDICO	Especificar el servicio o área a la que se está refiriendo al paciente.
11	MOTIVO DE ENVÍO, FUNDAMENTAR LA(S) CAUSA(S) POR LA(S) CUAL(ES) SE SOLICITA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN LA UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA	Especificar claramente la causa que motiva el envío del paciente, así como las razones clínicas del envío.
12	RESUMEN CLÍNICO	Anotar de manera breve y concisa los datos clínicos más relevantes del caso.
13	TELÉFONO(S) DONDE SE PUEDA LOCALIZAR AL PACIENTE (PARTICULAR, MÓVIL, TRABAJO, VECINOS)	Anotar el número telefónico con lada del paciente, ya sea de su domicilio o trabajo. (en caso necesario puede ser el teléfono de algún vecino o pariente donde se le pueda localizar).
14	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE QUIEN ENVÍA (EN CASO DE TENER ESPECIALIDAD ESPECIFIQUE)	Anotar el nombre y apellidos del médico que otorga la atención y que autoriza la referencia, especificando si se trata de un médico especialista.
15	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL DIRECTIVO QUE AUTORIZA	Anotar el nombre y apellidos del directivo que autoriza la referencia.
16	PARA USO EXCLUSIVO DE LA UNIDAD MÉDICA A LA QUE SE ENVÍA	Respetar el espacio señalado para ser utilizado por la unidad médica receptora de la referencia.
17	COMENTARIOS, JEFE DE SERVICIO Y/O INDICACIONES PARA EL TRATAMIENTO	Anotar los comentarios pertinentes relativos al caso por parte del jefe de servicio, señalando las indicaciones procedentes para la atención del paciente.
18	DECISIÓN	Anotar la decisión de autorizar o rechazar el formato de referencia. (este espacio lo llena la unidad médica receptora de la referencia).
19	FECHA	Anotar el día, mes y los cuatro dígitos del año de la recepción del formato de referencia. (este espacio lo llena la unidad médica receptora de la referencia).
20	ESTUDIOS AUXILIARES QUE REQUIERE	Describir los estudios de laboratorio y/o gabinete que requiere el paciente referido. (este espacio lo llena la unidad médica receptora de la referencia).
21	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JEFE DE SERVICIO	Registrar nombre completo y firma del jefe de servicio que autoriza la recepción del paciente referido.

Nota: El formato debe ser llenado con letra o números claros y legibles en todos sus campos.



Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Coordinación de Servicios de Salud



REPORTE MENSUAL DE LA UNIDAD MÓVIL POA Y SIED

1/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÓVIL		2/ MES QUE REPORTA		
3/ REQUISITO HIPVATES	4/ ACTIVIDADES DE LA UNIDAD MÓVIL	5/ DESCRIPCIÓN Y CANTIDAD DE MENSAJE DE ACUERDO AL POA Y SIED	6/ TOTAL	
1 MÉDICO GENERAL	EVALUACIÓN Y ORIENTACIÓN MÉDICA	CONSULTA		
1 NUTRIÓLOGO	EVALUACIÓN Y ORIENTACIÓN NUTRICIONAL	CONSULTA		
1 PSICÓLOGO	EVALUACIÓN Y ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA	CONSULTA		
ENFERMERA (1)	TCMA DE T/A	DETECCIÓN DE HAS		
	EXAMENES DE QUÍMICA SECA	GLUCOSA	DETECCIÓN DE DIABETES	
		TRIGLICÉRIDOS	DETECCIÓN DE DISLIPIDEMIA	
		COLESTEROL	DETECCIÓN DE DISLIPIDEMIA	
	PRUEBA RÁPIDA DE ANTÍGENO PROSTATICO ESPECÍFICO		DETECCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA (HOMBRE)	
	SOMATOMETRIA		DETECCIÓN DE OBESIDAD	
	CÉDULA DE EVALUACIÓN DE SALUD		APLICACIÓN DE CÉDULA VERDE/AM	
	VACUNAS (POR GRUPO DE EDAD)	ANTINELMOCÓCICA C23 VALENTE	APLICACIÓN DE BIOLÓGICO (DOSIS)	
		ANTI - INFLUENZA	APLICACIÓN DE BIOLÓGICO (DOSIS)	
		TOXOIDE TETÁNICO	APLICACIÓN DE BIOLÓGICO (DOSIS)	
HEPATITIS B		APLICACIÓN DE BIOLÓGICO (DOSIS)		
OTRA		APLICACIÓN DE BIOLÓGICO (DOSIS)		
ENFERMERA (2)	PAPANICOLAOU	DETECCIÓN DE CACU (MUJER)		
	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA MAMARIA	DETECCIÓN DE CAMA (MUJER)		
	PLÁTICA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	PROMOCIÓN DE LA SALUD (ORIENTACIONES)		
	DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL IMPRESO (TRIPTICOS)	PROMOCIÓN DE LA SALUD (MENSAJE)		
1 OPERADOR	CONDUCIR Y APOYAR EN ACTIVIDADES DE LA UNIDAD MÓVIL	NO APLICA		
7/ ELABORÓ		8/ REVISÓ	9/ AUTORIZÓ	
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA		NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

**Instituto de Seguridad Social del Estado de México y
Municipios**
Coordinación de Servicios de Salud



ENGRANDE ISSEMyM

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre del Formato: REPORTE MENSUAL DE LA UNIDAD MÓVIL POA Y SIED

Objetivo: Llevar el control de las evaluaciones médicas realizadas mensualmente, a través de las Unidades Móviles del Instituto.

Clave: 30 000 485/14

Distribución y Destinatario: El formato se requisita en original y se entrega en la Subdirección de Estadística y Evaluación del ISSEMyM para su control.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Nombre completo de la unidad móvil:	Anotar el nombre completo de la unidad móvil de referencia.
2	Mes que reporta:	Indicar el mes en que se elabora el formato.
3	Recursos humanos	Especificar los recursos humanos que participan en la evaluación médica integral y preventiva.
4	Actividades de la unidad móvil	Anotar las actividades o servicios proporcionados en la unidad móvil.
5	Indicador y unidad de medida de acuerdo al POA y SIED	Escribir el indicador y la unidad de medida de acuerdo al servicio proporcionado.
6	Total	Anotar el total de evaluaciones realizadas.
7	Elaboró	Escribir el nombre completo y firma de la persona que elabora el formato.
8	Revisó	Anotar el nombre completo y firma de la persona que revisa la información del formato.
9	Autorizó	Indicar el nombre completo y firma de la persona que autoriza la información que contiene el formato.

V. SIMBOLOGÍA

Para la elaboración del diagrama se utilizaron símbolos o figuras ANSI (American National Standard Institute), los cuales tienen la representación y significado siguiente:

Símbolo	Representa
	Inicio o final del procedimiento. Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el principio del procedimiento se anotará la palabra INICIO y cuando se termine se escribirá la palabra FIN.
	Conector de Operación. Muestra las principales fases del procedimiento y se emplea cuando la acción cambia o requiere conectarse a otra operación lejana dentro del mismo procedimiento.

	<p>Operación. Representa la realización de una operación o actividad relativas a un procedimiento y se anota dentro del símbolo la descripción de la acción que se realiza en ese paso.</p>
	<p>Conector de hoja en un mismo procedimiento. Este símbolo se utiliza con la finalidad de evitar las hojas de gran tamaño, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia donde va y al principio de la siguiente hoja de donde viene; dentro del símbolo se anotará la letra "A" para el primer conector y se continuará con la secuencia de las letras del alfabeto.</p>
	<p>Decisión. Se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no, identificando dos o más alternativas de solución. Para fines de mayor claridad y entendimiento, se describirá brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder, cerrándose la descripción con el signo de interrogación.</p>
	<p>Línea continua. Marca el flujo de la información y los documentos o materiales que se están realizando en el área. Su dirección se maneja a través de terminar la línea con una pequeña punta de flecha y puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier actividad.</p>
	<p>Fuera de flujo. Cuando por necesidades del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se utiliza el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el procedimiento.</p>
	<p>Interrupción del procedimiento. En ocasiones el procedimiento requiere de una interrupción para ejecutar alguna actividad o bien, para dar tiempo al usuario de realizar una acción o reunir determinada documentación. Por ello, el presente símbolo se emplea cuando el proceso requiere de una espera necesaria e insoslayable.</p>
	<p>Conector de procedimientos. Es utilizado para señalar que un procedimiento proviene o es la continuación de otro. Es importante anotar dentro del símbolo, el nombre del procedimiento del cual se deriva o hacia donde va.</p>

VI. REGISTRO DE EDICIONES

Primera edición (Octubre de 2014): Elaboración del Procedimiento.

VII. DISTRIBUCIÓN

El Procedimiento Evaluación Médica Integral Preventiva a Servidores Públicos Afiliados, en Unidades Móviles, se generó en tres tantos, distribuyéndose de la siguiente manera:

Subdirección de Salud, para su aplicación.

Coordinación de Innovación y Calidad, para su resguardo.

Departamento del Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", para su publicación.

VIII. VALIDACIÓN

Delfino Reyes Paredes

Director General del Instituto de Seguridad Social
del Estado de México y Municipios
(Rúbrica).

María del Carmen Rojas Bolaños

Coordinadora de Innovación
y Calidad
(Rúbrica).

José Luis Téllez Becerra

Coordinador de Servicios de Salud
(Rúbrica).

Ariana Lizbeth Vázquez Loza

Directora de Mejoramiento de Procesos
(Rúbrica)

Lino González Huidobro

Director de Atención a la Salud
(Rúbrica).

E. Patricia Baca Bueno

Subdirectora de Procedimientos Operativos
(Rúbrica).

Hugo Arturo Carmona Sánchez

Subdirector de Salud
(Rúbrica).