

# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCION DE SERVICIO MÉDICO UNIVERSITARIO

## Índice

1. Introducción:.....	3
2. Objetivo del Manual:.....	4
3. Procedimientos:.....	5
4. Desarrollo de los procedimientos:.....	6
5. Anexos.....	23

## 1. Introducción:

El presente manual de procedimientos tiene como propósito ser una guía clara y específica que garantice la óptima operación y desarrollo de las diferentes actividades de la Dirección de Servicio Médico Universitario, siendo un instrumento de apoyo y mejora en la implementación de los procesos. Comprende en una forma ordenada, secuencial y detallada las operaciones de los procedimientos a seguir por cada actividad laboral, promoviendo el buen desarrollo administrativo.

Este manual se encuentra organizado en cuatro secciones, las cuales se describen a continuación:

1. **Objetivo del manual:** Indica para qué y para quienes está elaborado este documento.
2. **Procedimientos:** Identifica los diferentes procesos que se realizan en cada área.
3. **Descripción de procedimientos:** Señala de manera ordenada, secuencial y detallada cada uno de los pasos a seguir para ejecutar las actividades de los puestos, las áreas que intervienen y las responsabilidades para cada una de ellas.
4. **Anexos:** Esta sección contiene los formatos utilizados en cada procedimiento, explicando su utilidad para el desarrollo eficiente de la organización.

## 2. Objetivo del Manual:

Contar con una guía clara y específica del desarrollo de los procedimientos que se realizan en la Dirección de Servicio Médico Universitario.

Además, servirá como un instrumento de apoyo dirigido a todo el personal con la finalidad de orientarlo sobre la forma adecuada de desempeñar sus funciones.

### 3. Procedimientos:

1. Examen Médico
a) Examen médico a aspirantes de escuelas incorporadas, posgrado y público en general
2. Afiliación al IMSS
a) Bajas del seguro de salud para estudiantes
b) Reingreso o bajas voluntarias del seguro de salud para estudiantes
3. Actividades preventivas de salud
4. Servicios de diagnóstico

#### **4. Desarrollo de los procedimientos:**

}

<b>PROCEDIMIENTO:</b> Examen Médico	
<b>OBJETIVO:</b>	Caracterizar el perfil de salud de la población de nuevo ingreso a la UAEH
<b>ALCANCE:</b>	Dirección de Administración Escolar. Dirección de Modernización y Sistemas. Todas las escuelas e institutos de la UAEH
Fecha de elaboración: 04/05/2015	Fecha de Actualización: 11/08/2017
Versión: 3	
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:</b>	
<p><b>Dirección de Administración Escolar</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Publica la convocatoria para examen de ingreso del ciclo escolar correspondiente (Enero- Julio o Julio- Diciembre), indicando el plazo para el registro de aspirantes.</li> </ol> <p><b>Área Médica</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. De manera conjunta al Área de Afiliación, capacitan al personal médico para el uso adecuado de la aplicación EXAM 1.5</li> <li>3. Ejecuta la aplicación denominada: Módulo Servicio Médico, para la apertura y asignación de los municipios a las diferentes Unidades Preventivas Universitarias de Salud (UNUPS)</li> <li>4. Realiza la calendarización de las citas médicas a los aspirantes en las 20 Unidades Preventivas Universitarias de Salud, de acuerdo al domicilio proporcionado por el aspirante en su registro en línea.</li> </ol> <p><b>Aspirante</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Verifica la fecha, hora y lugar de su cita médica en la página institucional.</li> <li>6. Acude a la cita médica, presentando los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia de Acta de Nacimiento.</li> <li>• Copia de CURP</li> <li>• Copia de comprobante de domicilio.</li> <li>• Formato de asignación de Número de Seguridad Social (NSS).</li> <li>• Comprobante de pago por concepto de toma de grupo sanguíneo y RH</li> </ul> </li> </ol> <p><b>Médico</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Elabora el examen médico en el horario programado, donde determina el grupo sanguíneo y factor RH del aspirante, además del llenado de las encuestas en línea para señalar sus mediciones antropométricas y signos vitales.</li> <li>8. En caso de que el aspirante no se presente a la cita o no tenga la documentación solicitada, deberá realizar una reprogramación.</li> <li>9. Lleva a cabo el examen médico reprogramado, solo cuando el aspirante presenta la siguiente documentación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia de Acta de Nacimiento.</li> </ul> </li> </ol>	

- Copia de CURP
- Copia de comprobante de domicilio.
- Formato de asignación de Número de Seguridad Social.
- Comprobante de pago de grupo sanguíneo y RH
- Comprobante de pago por reprogramación.

10. Informa al aspirante que los resultados de su examen médico estarán disponibles 2 días hábiles después de su aplicación y podrán ser consultados en la página institucional.

### **Área de Afiliación**

11. Solicita a la Dirección de Modernización y Sistemas, la base de datos de la aplicación EXAM 1.5, especificando la siguiente información:

- a) Número y porcentaje de aspirantes que realizan examen médico, divididos por sexo y edad.
- b) Número y porcentaje de alumnos detectados con factor de riesgo por sexo y edad.
- c) Perfil epidemiológico.
- d) Evaluación de riesgos por consumo de sustancias (Alcohol, tabaco y drogas)
- e) Evaluación de conductas violentas y de riesgo sexual.
- f) Evaluación del estado nutricional.

### **Dirección**

12. Realiza un diagnóstico de riesgos a la salud de la población de nuevo ingreso.
13. Envía los resultados del diagnóstico de salud a la comisión de admisión.

<b>PROCEDIMIENTO:</b>	<b>Examen Médico a aspirantes de escuelas incorporadas, posgrado y público en general.</b>	
<b>OBJETIVO:</b>	Caracterizar el perfil de salud mediante el diagnóstico oportuno de los alumnos de escuelas incorporadas, posgrado y público en general.	
<b>ALCANCE:</b>	Dirección de Estudios de Posgrado, Dirección de Administración Escolar de Escuelas incorporadas, Aspirantes de estudios de posgrado, aspirantes de escuelas incorporadas. Todas las escuelas e institutos de la UAEH. Público en general.	
<b>Fecha de elaboración:</b> 04/05/2015	<b>Fecha de Actualización:</b> 11/08/2017	<b>Versión:</b> 3
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:</b>		
<p><b>Dirección de Estudios de Posgrado y Dirección de Administración Escolar.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Solicitan a la Dirección de Servicio Médico Universitario, el periodo, requisitos, lugar y horarios que deberán presentar los aspirantes de posgrado y escuelas incorporadas para llevar a cabo su examen médico.</li> </ol> <p><b>Aspirantes</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Gestionan mediante vía telefónica su cita médica en la Dirección de Servicio Médico Universitario, así como la información sobre los requisitos necesarios y los horarios disponibles.</li> </ol> <p><b>Área Médica</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Capacita al personal médico sobre el llenado del formulario del examen médico.</li> <li>Calendariza las citas médicas de cada aspirante, asignando la sede más cercana a su domicilio (Ex Hospital Civil, Torres de Rectoría, Pabellón Universitario).</li> <li>Verifica que el aspirante presenta la siguiente documentación el día de su cita:             <ol style="list-style-type: none"> <li>Comprobante de pago de examen médico</li> <li>Comprobante de pago de grupo sanguíneo</li> </ol> </li> <li>Realiza el examen médico al aspirante en la fecha y hora indicada.</li> <li>Determina el grupo sanguíneo y factor rh del aspirante</li> <li>Elabora el llenado del certificado médico tomando en consideración las medidas antropométricas del aspirante y sus signos vitales.</li> <li>Entrega de forma física el certificado médico al aspirante.</li> </ol>		

<b>PROCEDIMIENTO:</b> Afiliación al IMSS	
<b>OBJETIVO:</b>	Administrar las funciones de afiliación al Instituto Mexicano del Seguro Social y garantizar la afiliación de los estudiantes al seguro de salud.
<b>ALCANCE:</b>	Área de Afiliación, Dirección de Modernización y Sistemas, todas las escuelas e institutos, IMSS
Fecha de elaboración: 04/05/2015	Fecha de Actualización: 11/08/2017
Versión: 3	
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:</b>	
<p><b>Aspirante</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Acude a su cita de examen médico presentando su formato de asignación de Número de Seguridad Social (NSS), el cual podrá descargar en la sección “Trámites y Servicios Simplificados” de la página web del IMSS.</li> </ol> <p><b>Médico</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Realiza el registro del número de seguridad social del aspirante en la aplicación del examen médico (Exam 1.5)</li> </ol> <p><b>Afiliación</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Asigna la vigencia de los números de seguridad social de los alumnos aceptados e inscritos en el ciclo escolar vigente.</li> <li>Envía a la Dirección de Modernización y Sistemas, un archivo con los números de seguridad social vigentes para cada alumno inscrito.</li> </ol> <p><b>Alumno</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Consulta el formato de afiliación al seguro de salud para estudiantes publicado en la página de la UAEH.</li> <li>Acude a la clínica del IMSS más cercana a su domicilio con su formato de afiliación para darse de alta y obtener su carnet.</li> </ol> <p><b>Afiliación</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Envía un reporte con los datos de los alumnos que fueron afiliados al seguro de salud, a cada uno de los responsables de afiliación de todas las escuelas e institutos.</li> </ol>	

<b>PROCEDIMIENTO:</b> Bajas del seguro de salud para estudiantes		
<b>OBJETIVO:</b>	Realizar el trámite de baja del seguro de salud para los estudiantes que lo requieran.	
<b>ALCANCE:</b>	Área de Afiliación, todas las escuelas e institutos, IMSS	
<b>Fecha de elaboración:</b> 04/05/2015	<b>Fecha de Actualización:</b> 11/08/2017	<b>Versión:</b> 3
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:</b>		
<p><b>IMSS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Envía al área de afiliación, la base de datos de los alumnos afiliados al seguro de salud.</li> </ol> <p><b>Afiliación</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Coteja los datos de los alumnos inscritos que cuentan con el seguro de salud e identifica a los alumnos que requieren la baja de este servicio.</li> <li>Envía en un archivo .txt con las especificaciones solicitadas por el IMSS, la información requerida para procesar las bajas en el sistema (IDSE)</li> <li>Verifica que el trámite de baja fue autorizado por el IMSS en un lapso no mayor a 48 hrs.</li> </ol>		

<b>PROCEDIMIENTO:</b>	<b>Reingreso o bajas voluntarias del seguro de salud para estudiantes.</b>	
<b>OBJETIVO:</b>	Realizar el trámite de baja o reingreso del seguro de salud para los estudiantes que lo requieran.	
<b>ALCANCE:</b>	Área de Afiliación, todas las escuelas e institutos, IMSS	
<b>Fecha de elaboración:</b> 04/05/2015	<b>Fecha de Actualización:</b> 11/08/2017	<b>Versión:</b> 3
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:</b>		
<p><b>Alumno</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicita al área de afiliación su reingreso y/o baja del seguro de salud, proporcionando los siguientes datos:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Número de cuenta</li> <li>b) Nombre completo</li> <li>c) Correo electrónico.</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Afiliación</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Envía los datos del alumno para baja o reingreso en el sistema (IDSE)</li> <li>3. Verifica que el trámite requerido (baja o reingreso) fue aceptado en un lapso no mayor a 48 hrs.</li> <li>4. Notifica al alumno mediante un correo electrónico, la vigencia o baja de su seguro de salud.</li> </ol>		

<b>PROCEDIMIENTO:</b>	<b>Actividades preventivas de salud</b>	
<b>OBJETIVO:</b>	Aplicar las acciones preventivas universitarias de salud e identificar las patologías transmisibles y no transmisibles en la población universitaria.	
<b>ALCANCE:</b>	Todas las escuelas e institutos	
<b>Fecha de elaboración:</b> 04/05/2015	<b>Fecha de Actualización:</b> 11/08/2017	<b>Versión:</b> 3
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:</b>		
<p><b>Área Médica</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Determina la población meta anual de las escuelas e institutos, tomando en consideración a los estudiantes de primer y tercer semestre.</li> <li>Valida las metas mediante un comparativo de los datos disponibles en las UNUPS y la base de datos de afiliación.</li> </ol> <p><b>Médico</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Elabora el cronograma anual de actividades preventivas universitarias de salud en cada escuela e instituto. Dicho programa debe integrar las fechas, horarios e instalaciones donde se llevarán a cabo las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>Talleres y evaluación en línea de conductas de riesgo en consumo de sustancias (alcohol, tabaco), estado nutricional, violencia y salud sexual.</li> <li>Chequeo anual PREVENIMSS (Vacunación, salud bucal, entrega de preservativo, toma de agudeza visual, vigilancia de estado nutricional, pláticas de cáncer de mama y cervicouterino)</li> </ul> </li> <li>Presenta el cronograma de actividades preventivas al Director o Coordinador Académico de cada escuela e instituto para su autorización.</li> <li>Al concluir las actividades, llena el registro correspondiente en la cartilla electrónica.</li> <li>Presenta el reporte semanal y mensual de actividades mediante el formato en línea.</li> </ol> <p><b>Responsable de promoción de la salud</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evalúa las encuestas aplicadas a los alumnos y determina los estudiantes en riesgo en 5 áreas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Consumo elevado de alcohol</li> <li>Dependencia a la nicotina</li> <li>Conducta alimenticia inadecuada</li> <li>Violencia</li> <li>Riesgo sexual</li> </ul> </li> <li>Envía el listado de alumnos detectados en riesgo a los Médicos responsables de las UNUPS, para la referencia de dichos alumnos en las Unidades de Especialidades Médicas, el Instituto del Seguro Social, Centro Estatal de Atención Integral a las Adicciones, Instituto Hidalguense de la Mujer y Centros de Atención Primaria en Adicciones.</li> </ol>		

### **Médico**

9. Realiza la entrega de los resultados de las encuestas en línea a los estudiantes en riesgo y los refiere a la institución especializada que corresponda.
10. Verifica que el alumno acude a la atención referida y registra su asistencia en la cartilla electrónica además de sus reportes mensuales.

### **Área Médica**

11. De manera conjunta a los responsables de Afiliación y Promoción de la Salud, evalúan los avances y elaboran los indicadores correspondientes considerando los siguientes aspectos:
  - Número de alumnos que acuden a los talleres preventivos.
  - Porcentaje de alumnos referidos a una institución de salud.
  - Porcentaje de población vacunada
  - Población con agudeza visual
  - Población que recibe preservativo

<b>PROCEDIMIENTO:</b> Servicios de diagnóstico	
<b>OBJETIVO:</b>	Brindar servicios para el diagnóstico oportuno del cáncer de mama y cervicouterino.
<b>ALCANCE:</b>	Público en general
<b>Fecha de elaboración:</b> 04/05/2015	<b>Fecha de Actualización:</b> 11/08/2017 <b>Versión:</b> 3
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:</b>	
<p><b>Solicitante</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cualquier persona del público en general puede solicitar los servicios de diagnóstico (ultrasonido, colposcopia y consulta) en las instalaciones de la Dirección de Servicio Médico Universitario.</li> <li>2. En caso de pertenecer a la comunidad universitaria, el servicio será gratuito.</li> <li>3. Si el solicitante no pertenece a la comunidad universitaria, realizará el pago correspondiente en la caja.</li> </ol> <p><b>Médico</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Elabora el estudio solicitado y entrega el diagnóstico establecido por escrito.</li> <li>5. En caso de ser necesario realiza la referencia del paciente a la institución de salud que corresponda para recibir tratamiento.</li> <li>6. Entrega un reporte mensual de las consultas, proporcionando los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de personas de la comunidad universitaria que reciben el servicio, especificando: sexo, edad, patología.</li> <li>• Número de personas de la comunidad universitaria, referidas a una institución de salud.</li> </ul> </li> </ol>	





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
Rectoría  
Office of the President  
Dirección de Servicio Médico Universitario  
Department of University Health Services

Fecha: Hgo. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

**Indicadores Antropométricos y Fisiológicos**

ESD: _____	Rg _____	Temperatura: _____ °C
Estatura / Zapatos: _____ cm	Frecuencia Cardíaca en reposo: _____ bpm	
Diámetro de cintura/cadera: _____ cm	Tensión Arterial: _____ mmHg	
Índice de Masa Corporal: _____	Frecuencia Respiratoria: _____	

Capacidad Motriz:  no Observaciones: \_\_\_\_\_

Capacidad Visual:  no Observaciones: \_\_\_\_\_

Capacidad Auditiva:  no Observaciones: \_\_\_\_\_

Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ Factor Rh: \_\_\_\_\_

El que suscribe Médico Cirujano, legalmente autorizado para ejercer su profesión bajo protesta de decir verdad.

**CERTIFICA QUE**

alumno examinado a \_\_\_\_\_ ETAD: \_\_\_\_\_ AÑOS

en el diagnóstico Médico Clínico de:

---

NOMBRE DEL MÉDICO	
CEDULA	

Sello notarial que capta certidumbre notarial.









Calle Dr. César Ramírez Ulloa No. 408  
C.U. Doctora  
Pachuca de Soto, Hidalgo, México, C. P. 40390  
Teléfono: 02 (771) 71 180 00 Ext. 2271, 2272, 2273  
atencion@saeh.uah.edu.mx

[www.uah.edu.mx](http://www.uah.edu.mx)

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
DIRECCIÓN DE SERVICIO MÉDICO UNIVERSITARIO  
RECETA MÉDICA



NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

DX. \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

HTA: \_\_\_\_\_

PESO: \_\_\_\_\_

TALLA: \_\_\_\_\_

TEMP: \_\_\_\_\_

F.C.: \_\_\_\_\_

ALERGIAS: \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL MEDICO:

Calle Dr. Eliseo Ramirez Ulloa No. 400 Col. Doctores Pachuca, Hidalgo. C.P. 42000 Tel. (01 771) 71 720 00 Ext. 2371, 2372, 2373, 2374.