



GOBIERNO DE
MÉXICO



SERVICIOS DE SALUD
IMSS-BIENESTAR

Coordinación de Unidades de Primer Nivel

División de Atención Médica de Primer Nivel

Área de Gestión de Salud Poblacional

Guía para el Registro de las Actividades de Atención Proactiva

Cédula de Registro de Actividades de la Estrategia de Atención Proactiva
(v2)



SERVICIOS DE SALUD
IMSS-BIENESTAR



Instrucciones.

1. Ingrese al Portal de Gestión de Salud Poblacional en el siguiente enlace: <https://cgsp.online/> o con el código QR:



Ilustración 1. Código QR para Ingreso.

2. Ingrese su usuario y contraseña.
3. Diríjase al apartado “PLAN 110”, elija la opción “Jornadas Preventivas” y dé clic para abrirla.
4. Encontrará dos opciones: Formulario digital y Formatos en papel.
5. Si da clic en Formatos en papel, encontrará una serie de documentos relacionados al programa, como la estrategia, los lineamientos, archivos anexos y formatos requeridos.
6. Dé clic en Formulario digital y podrá acceder al cuestionario de las Estrategias de Atención Proactiva.



Ilustración 2. Formulario digital.

7. Una vez dentro, en la parte inferior aparecerán tres opciones: “Volver”, la cual sirve para regresar a la página anterior; “Volver al principio”, que sirve



para regresar a la primera página del formulario; e “Ir al final”, con la cual se puede ir a la última hoja del formulario (Ilustración 3).

Ilustración 3. Opciones de la Cédula.

8. Dé clic en el botón naranja “Siguiete” que se encuentra en la parte inferior de la página, y aparecerá el “Aviso de Privacidad”. Una vez que lo haya leído, nuevamente dé clic en el botón naranja “Siguiete (Ilustración 4)”.

Ilustración 4. Aviso de Privacidad.

9. Aparecerá la bienvenida a la Cédula de Registro de en Jornadas Preventivas, así como su conformación por módulos (Ilustración 5).

Ilustración 5. Indicaciones.



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



SERVICIOS DE SALUD
IMSS-BIENESTAR

10. La captura de información para esta cédula se hará en cada Jornada Preventiva realizada.
11. Use las herramientas de navegación para dirigirse al módulo donde desea ingresar información.



1. Datos de identificación de la persona que llena el formato y de la unidad médica.

Seleccione la fecha de su reporte.

De la lista desplegable, seleccione la fecha en la que realiza su reporte.

Anote la semana de su reporte:

Anote la semana epidemiológica de la que va a ingresar la información.

Anote su nombre.

Anote su nombre completo, por nombre y apellido.

Anote su cargo.

Anote el cargo o función que tiene dentro de la Unidad de Salud.

Anote se correo electrónico.

Se selecciona su correo electrónico para futuras correcciones potenciales de información.

Anote el número telefónico de la unidad.

Anote el número telefónico de la unidad o de la oficina correspondiente.

Seleccione su entidad federativa de la lista.

Use el autocompletado para facilitar la búsqueda, tecleando las primeras letras de la entidad, y seleccionándola posteriormente.

Seleccione la CLUES de su unidad médica.

Use el autocompletado para facilitar su búsqueda, tecleando las primeras letras de su unidad y seleccionando la clave correspondiente de la lista desplegable. Si su CLUES no está, anótela y seleccione "Otra".

Si la información de la CLUES aparece dentro del catálogo, los campos siguientes se llenarán de manera automática. Revísela, si los datos son correctos, continúe. Si es incorrecta, vuelva a ingresar la clave y verifique.

Si la CLUES no aparece dentro del catálogo, ingrese la información manualmente.



1. Datos de identificación de la persona que llena el formulario y de la unidad médica.

Seleccione la fecha de su reporte.

yyyy-mm-dd ↻

" julio 2024 "						
ju	mo	tu	we	th	fr	sa
16	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	1	2	3	4	5	6

Anote su correo electrónico: *

Se solicita la dirección de correo para futuras correcciones potenciales de la información.

Anote el nombre del/de la responsable de la unidad médica:

Anote el número telefónico de la unidad médica:

Seleccione su entidad federativa de la lista. *

Use el autocompletado para facilitar su búsqueda, tecleando las primeras letras de la entidad federativa, y seleccionándola de la lista posteriormente.

Seleccione la CLUES de su unidad médica. *

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

Siga una de estas dos instrucciones:

1. Si la información en los campos siguientes se llena automáticamente, verifique que los datos sean correctos. Si no es así, verifique la CLUES proporcionada, y vuelva a este apartado.
2. Si tecleó su CLUES manualmente, anote también manualmente sus respuestas en los campos siguientes. Por favor, anote sus respuestas con letras mayúsculas.

Municipio donde se ubica la unidad médica: *

Localidad donde se ubica la unidad médica: *

Nombre de la unidad médica: *

Tipo de unidad médica: *

Ilustración 6. Aviso de Privacidad.



A continuación, llene la información de microdiagnósticos, especificando la información sobre cuántas casas fueron programadas para aplicar las cédulas de microdiagnósticos y cuántas casas fueron visitadas, así como la efectividad de las cédulas que se realizaron.

2. Cédulas de microdiagnóstico.

¿Cuántas casas **fueron programadas** para aplicarles cédulas de microdiagnóstico?
Si no hay dato, anote cero ("0") en el campo correspondiente. Si lo desconoce, anote "9999".

3

¿Cuántas casas **fueron visitadas** para aplicarles cédulas de microdiagnóstico?
Si no hay dato, anote cero ("0") en el campo correspondiente. Si lo desconoce, anote "9999".

3

De las casas visitadas, ¿cuántas cédulas de microdiagnóstico **fueron efectivamente realizadas**?
Si no hay dato, anote cero ("0") en el campo correspondiente. Si lo desconoce, anote "9999".

3

Ilustración 7. Microdiagnóstico.

Anote también la información de pacientes que con ausentismo a consulta médica. Esta información es importante para saber de las consultas programadas, cuántas se realizaron y cuál es el nivel de ausentismo en la unidad de salud.

3. Pacientes con ausentismo a consulta médica.

Por favor, anote la información relativa a pacientes que no se presentaron a su consulta médica:

Grupo de pacientes	Consultas programadas	Consultas realizadas
Embarazadas (1er trimestre)	8	7
Embarazadas (2do trimestre)	4	6
Embarazadas (3er trimestre)	9	9
Diabetes Mellitus (DM)	16	6
Hipertensión arterial sistémica (HAS)	11	7
Obesidad	7	2
Salud mental	2	2

Ilustración 8. Pacientes con ausentismo.



Para las mediciones, anote las de peso y talla, las de circunferencia de cintura, brazo y pantorrilla y la toma de presión arterial. Eso se debe desagregar por grupo de edad y sexo, de 20 a 59 en hombres, de 20 a 59 en mujeres y 60 años y más.

» 4.1. Mediciones realizadas.

Medición	20 a 59 años (mujeres)	20 a 59 años (hombres)	60 años y más
Peso/talla	20	17	15
Circunferencia cintura/brazo/pantorrilla	14	26	18
Presión arterial	14	26	18

Ilustración 9. Mediciones realizadas.

Las detecciones mediante formatos de riesgo y somatometría, se harán por padecimiento y número de pruebas realizadas y positivas.

» 4.2. Detecciones mediante formatos de factores de riesgo y somatometría.

Formato aplicado/somatometría	Pruebas realizadas	Resultado positivo
Diabetes Mellitus (DM)	20	7
Hipertensión arterial sistémica (HAS)	20	5
Obesidad	11	9
DM y HAS	40	16
DM, HAS y obesidad	50	22
DM y obesidad	45	24
Obesidad y HAS	14	10
Depresión	5	2
Ansiedad	4	4
Alteraciones de memoria	2	1
Desgaste del/de la cuidador/a	2	2

Ilustración 10. Detecciones mediante formatos de factores de riesgo y somatometría.



Llene también la información de cuántas pruebas de embarazo fueron realizadas, cuántas resultaron positivas y los resultados negativos. Si no hubiera datos anote le número "0" o si lo desconoce anote "9999".

<p>¿Cuántas pruebas de embarazo fueron realizadas?</p> <p><small>Si no hay dato, anote cero ("0") en el campo correspondiente. Si lo desconoce, anote "9999".</small></p> <p>8</p>
<p>De las pruebas realizadas, ¿cuántas arrojaron resultado positivo?</p> <p><small>Si no hay dato, anote cero ("0") en el campo correspondiente. Si lo desconoce, anote "9999".</small></p> <p>5</p>
<p>De las pruebas realizadas, ¿cuántas arrojaron resultado negativo?</p> <p><small>Si no hay dato, anote cero ("0") en el campo correspondiente. Si lo desconoce, anote "9999".</small></p> <p>3</p>

Ilustración 11. Detecciones mediante formatos de factores de riesgo y somatometría.

Respecto a las pláticas impartidas, debe anotar el total de pláticas impartidas de embarazo saludable, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial Sistémica (HAS), Obesidad, Cuidadores, Salud Mental y Desgaste del cuidador/a. Si no hay dato anote "0", si lo desconoce anote "9999".

» 4.4. Pláticas de promoción de la salud impartidas.	
<p>Embarazo saludable</p> <p><small>Si no hay dato, anote cero ("0") en el campo correspondiente. Si lo desconoce, anote "9999".</small></p> <p>2</p>	
<p>Diabetes Mellitus (DM)</p> <p><small>Si no hay dato, anote cero ("0") en el campo correspondiente. Si lo desconoce, anote "9999".</small></p> <p>3</p>	
<p>Hipertensión arterial sistémica (HAS)</p> <p><small>Si no hay dato, anote cero ("0") en el campo correspondiente. Si lo desconoce, anote "9999".</small></p> <p>2</p>	
<p>Obesidad</p> <p><small>Si no hay dato, anote cero ("0") en el campo correspondiente. Si lo desconoce, anote "9999".</small></p> <p>3</p>	
<p>Cuidadores</p> <p><small>Si no hay dato, anote cero ("0") en el campo correspondiente. Si lo desconoce, anote "9999".</small></p> <p>1</p>	
<p>Salud mental</p> <p><small>Si no hay dato, anote cero ("0") en el campo correspondiente. Si lo desconoce, anote "9999".</small></p> <p>4</p>	
<p>Desgaste del/de la cuidador/a</p> <p><small>Si no hay dato, anote cero ("0") en el campo correspondiente. Si lo desconoce, anote "9999".</small></p> <p>1</p>	

Ilustración 12. Pláticas de promoción de la salud impartidas.



Las consultas médicas otorgadas a pacientes con dificultades de traslado (a la unidad médica) deberán anotarse por número de consultadas programadas, número de consultas otorgadas y cuidadoras/es identificadas/os. Si desconoce el número, anote 9999.

5. Consultas médicas otorgadas a pacientes con dificultades de traslado (a la unidad médica).	
Consultas programadas <small>Si no hay dato, anote cero ("0") en el campo correspondiente. Si lo desconoce, anote "9999".</small>	3
Consultas otorgadas <small>Si no hay dato, anote cero ("0") en el campo correspondiente. Si lo desconoce, anote "9999".</small>	3
Cuidadoras/es identificadas/os <small>Si no hay dato, anote cero ("0") en el campo correspondiente. Si lo desconoce, anote "9999".</small>	3

Ilustración 13. Consultas médicas otorgadas a pacientes con dificultades de traslado.

Respecto a las detecciones, estas se registran en diferentes tablas para cada tipo de detección: tabla de detecciones de depresión, ansiedad, consumo de alcohol, consumo de tabaco y tabla consumo de sustancias psicoactivas.

En cada una de las tablas deberá ingresar la información solicitada, definiendo grupos de edad y sexo para los registros, y dividida entre realizadas y positivas, y su total.

6. Detecciones formato de depresión, ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas.			
Detecciones depresión			
Grupo de edad	Realizadas	Positivas	Total
10 a 19 años (mujeres)	6	2	6
10 a 19 años (hombres)	5	3	5
20 a 59 años (mujeres)	4	1	4
20 a 59 años (hombres)	3	0	3
60 y más (mujeres)	2	2	2
60 y más (hombres)	1	1	1

Ilustración 14. Detecciones de depresión.



Finalmente, anote las detecciones de violencia familiar, alteraciones de memoria en personas de 60 y más y caídas en personas de 60 y más.

7. Otras detecciones.

Detecciones violencia familiar			
Grupo de edad	Realizadas	Positivas	Total
10 a 14 años	4	2	4
15 a 19 años	9	4	9
20 y más años	11	6	11
Detecciones alteraciones de memoria en personas de 60 y más años			
Sexo	Realizadas	Positivas	Total
Mujeres	7	5	7
Hombres	5	2	5
Detecciones caídas en personas de 60 y más años			
Sexo	Realizadas	Positivas	Total
Mujeres	5	5	5
Hombres	6	6	6

Ilustración 15. Otras detecciones.

Una vez concluido el registro de información, de clic en el botón de enviar y habrá terminado.

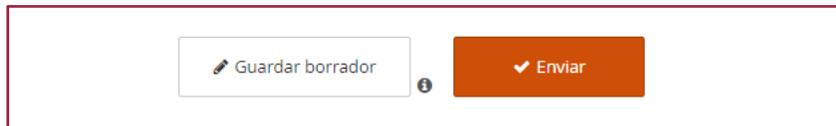


Ilustración 16. Enviar.

Si tiene alguna duda o comentario sobre esta guía o la cédula de registro de condiciones de salud favor de dirigirse al correo:

gestionsp@imssbienestar.gob.mx