



Gobierno de  
**México**



**IMSS BIENESTAR**  
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

# GUÍA DE LA ESTRATEGIA DE "SALUD EN CONTROL"

## **Directorio Institucional**

Director General de los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR  
**Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez**

Titular de la Unidad de Atención a la Salud  
**Dr. José Alejandro Avalos Bracho**

Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel  
**Dra. Luz Arlette Saavedra Romero**

Titular de la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica  
**Dr. Gabriel Padrón Segura**



## **Créditos**

### **Elaboró**

**Dra. Luz Arlette Saavedra Romero**

Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel

**Dr. Juan Carlos Ledesma Vázquez**

Titular de la División de Procesos de Promoción y Prevención de Primer Nivel

**Dra. Elena Monserrat Licona León**

Jefa del Área Médica de Análisis de Riesgos y Estrategias Operativas

**Dra. Carolina Palacios Burguete**

Jefa del Departamento de Prevención

**Dra. Alondra Magaña Ramírez**

Supervisora de Procesos

**LN. Jonathan Josué Yoval Rivera**

Supervisor de procesos

**Mtra. Miriam Libertad Vilchis Borrel**

Supervisora de Procesos

### **Revisión Normativa**

**Dr. Gabriel Padrón Segura**

Titular de la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica

**Mtro. Mauro Jesús Villegas Sánchez**

Titular de la División de Normatividad Médica

## **Colaboradores**

**Dr. Nicéforo Garnelo Bibiano**

Subdirector de Gestión de Salud Poblacional

**Mtro. Julio César Suárez Garnica.**

Supervisor de Procesos

## **Diseño**

**Mtra. Cynthia Maya Hernández**

Jefa del departamento de Comunicación de Riesgos y Mercadotecnia en Salud

**Lic. Aurora Paredes Mendoza**

Supervisora de Procesos

**Lic. Armando Daniel Villaseñor García**

Supervisor de Procesos





## CONTENIDO

GLOSARIO .....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
OBJETIVO GENERAL.....	10
 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
JUSTIFICACIÓN.....	10
Impacto en la Salud Pública .....	10
Empoderamiento de las personas .....	11
Fidelización para la optimización de recursos en el Sistema de Salud .....	12
Ámbito de aplicación.....	13
Componentes y factores clave de la estrategia “ <i>SALUD EN CONTROL</i> ” .....	14
Acciones de las USPN en el contexto de la estrategia .....	17
Proceso de implementación de la estrategia en los establecimientos de salud en unidades de primer nivel .....	28
1.FIDELIZACIÓN DE PERSONAS USUARIAS.....	31
1.1 Metas de personas a fidelizar por Equipos Básicos de Salud.....	31
1.3 Criterios de selección para fidelizar a las personas candidatas .....	35
1.4 Criterios para seleccionar a las personas a fidelizar .....	36
1.5 Seguimiento de las personas candidatas a fidelizar.....	37
1.6 Recursos materiales para la atención de personas usuarias con HAS/DM2.....	37
1.7 Incentivos para las personas fidelizadas.....	38
1.8 Uso de la credencial.....	42
1.9 Registro y seguimiento de cifras de personas fidelizadas .....	44
1.10 Capacitación para el personal de salud.....	46
1.11 Cursos de capacitación para mejorar la atención de personas que viven con HAS/DM2....	46
1.12 Sesión educativa a cargo del Departamento de Atención Médica de cada entidad de IMSS-BIENESTAR .....	47
2. FIDELIZACIÓN DE LAS UNIDADES LÍDERES EN ATENCIÓN INTEGRAL Y DEL PERSONAL DE SALUD “LÍDERES DE LA SALUD” .....	51
3. RETROALIMENTACIÓN Y AJUSTES.....	51
3.1 Aplicación de encuestas complementarias para el personal de salud y las personas de la estrategia.....	51
4. Indicadores .....	52
Referencias .....	54

Anexo 1. Guía rápida de pasos para el acceso del Portal de Salud de Gestión Poblacional .....	58
Anexo 2. Formato de seguimiento de personas usuarias para el reporte trimestral .....	61
Anexo 3. Formato de carta descriptiva .....	62
Anexo 4. Cifras de control de pacientes con HAS y/o DM2.....	63
Anexo 5. Cifras de control metabólico en pacientes con DM2/HAS.....	64
Anexo 6. Acciones irreductibles en consulta a personas con HAS/DM2 .....	65
Anexo 7. Tarjetas de Prevención y autocuidado .....	66
Anexo 8. Evaluación de autocuidado/Mi guía semestral de consultas.....	74
Anexo 9. Carta de consentimiento informado .....	76
Anexo 10. Beneficios y compromisos de la estrategia “Salud en Control” .....	77
Anexo 11. Tarjeta “Salud en Control” .....	79
Anexo 12. Cartel de difusión de la estrategia “Salud en Control” en los establecimientos de salud de primer nivel .....	80
Anexo 13. Recomendaciones de alimentación y prescripción de actividad física .....	81
Anexo 14. Porciones y alimentos equivalentes .....	90
Anexo 15. Consejos para comer saludable.....	92





## **AB** GLOSARIO

<b>CUPN:</b>	Coordinación de Unidades de Primer Nivel
<b>DGIS:</b>	Dirección General de Información en Salud
<b>DM:</b>	Diabetes
<b>DM2:</b>	Diabetes tipo 2
<b>ENSANUT:</b>	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
<b>GAM:</b>	Grupo de Ayuda Mutua
<b>Gcl:</b>	Glucosa Capilar
<b>HAS:</b>	Hipertensión Arterial Sistémica
<b>HbA1c:</b>	Hemoglobina Glucosilada
<b>IMC:</b>	Índice de Masa Corporal
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS:</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PGSP:</b>	Portal de Gestión de Salud Poblacional
<b>SAIS:</b>	Servicio de Atención Integral a la Salud
<b>SINBA:</b>	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud
<b>SIC:</b>	Sistema de Información en Enfermedades Crónicas
<b>SIS:</b>	Sistema de Información en Salud
<b>TA:</b>	Tensión Arterial



## INTRODUCCIÓN

La fidelización es una estrategia de mercadotecnia social que busca promover en las personas usuarias la asistencia continua a los establecimientos de salud, a mantener y/o reforzar conductas saludables y a mejorar la percepción de los servicios otorgados. En el contexto de los servicios de salud, busca atraer a personas usuarias y mantener un estrecho vínculo entre ellas y el personal de salud de los establecimientos de salud del IMSS-BIENESTAR.

El IMSS-BIENESTAR, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel (CUPN), ha desarrollado una estrategia de fidelización llamada **“Salud en Control”**, dirigida a personas con hipertensión arterial y diabetes tipo 2 (HAS/-DM2). Dichas patologías representan dos de los principales retos de salud pública a nivel global y nacional debido a su alta prevalencia, impacto en la calidad de vida y contribución significativa a la mortalidad. Esta estrategia busca coadyuvar al control médico de ambas al promover la participación activa de las personas, brindándoles herramientas para tomar decisiones informadas sobre su salud y con ello mejorar la adherencia a sus tratamientos y alcanzar resultados terapéuticos óptimos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término adherencia terapéutica se refiere al “grado en el que la conducta de una persona, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de estilos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario” (Pagès & Merino, 2018). Es importante señalar, que la adherencia al tratamiento se encuentra influenciada por cinco dimensiones clave: **factores relacionados con el tratamiento, la persona la enfermedad, el sistema de salud y factores socioeconómicos** (Ortega et al., 2018).



Para dar respuesta a lo anterior en la estrategia **“Salud en Control”**, se incluyó el impulso y la difusión de las buenas prácticas y casos de éxito con las que el personal de salud ha conseguido mejorar esta conducta en el tratamiento de las personas que viven con un padecimiento crónico, proporcionando incentivos para aquellos establecimientos de salud y su personal cumpla con los criterios de premiación.

En esta estrategia también, se busca reconocer a las personas usuarias que mantienen en control sus enfermedades y, al mismo tiempo, incentivar la aplicación de buenas prácticas y casos de éxito del personal de salud que han contribuido a la mejora de la adherencia al tratamiento de HAS/DM2 de la población usuaria.



## 🎯 OBJETIVO GENERAL

Incrementar el porcentaje de control terapéutico en personas de 20 años y más que viven con hipertensión arterial (HAS) y/o diabetes tipo 2 (DM2); usuarios en los establecimientos de salud de primer nivel del IMSS- BIENESTAR, para reducir la morbimortalidad y complicaciones causadas por estas patologías a través de la estrategia "*Salud en Control*".

## 🔗 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Implementar la estrategia de fidelización "*Salud en Control*" en todos los establecimientos de salud de primer nivel del IMSS-BIENESTAR.
2. Incentivar al personal de salud de los establecimientos de salud de primer nivel del IMSS-BIENESTAR, para que contribuyan al control terapéutico de las personas usuarias que viven con HAS/DM2.
3. Proporcionar incentivos a las personas fidelizadas que viven con HAS y/o DM2, de los establecimientos de salud de primer nivel del IMSS-BIENESTAR, que mantienen o se aproximen a un adecuado control terapéutico.
4. Fortalecer las acciones de educación a la salud para promover el autocuidado en personas que viven con hipertensión arterial sistémica y/o diabetes mellitus tipo 2.

## 🔍 JUSTIFICACIÓN

### **Impacto en la Salud Pública**

La hipertensión arterial sistémica y la diabetes tipo 2 representan dos de los principales retos de salud pública a nivel global y nacional debido a su alta prevalencia, impacto en la calidad de vida y contribución significativa a la mortalidad. Estas enfermedades representan una carga importante tanto para la población que



las padece como para el Sistema de Salud debido a las complicaciones y al alto costo asociado a su manejo inadecuado.

En México, de acuerdo con las estadísticas de defunciones registradas en 2023, las enfermedades del corazón (que incluyen enfermedades hipertensivas), se situaron en el primer lugar de las causas de muerte, mientras que la diabetes ocupó el 2do lugar (INEGI, 2024). En 2023, la prevalencia de diabetes tipo 2 fue de 18.4% (12.4% diagnosticada y 6.0% no diagnosticada), aunado a esto, se observó que solamente 25.8% de las personas con conocimiento de su enfermedad tenía niveles glucémicos controlados (Basto, et al. 2024). En el caso de la hipertensión arterial, en el 2023, la prevalencia fue del 29.9% (43% no diagnosticada) y sólo 26.3% lleva tratamiento farmacológico que mantiene sus cifras de presión arterial bajo control (Campos et al., 2024).

Para fortalecer el abordaje de estas condiciones, se propone incorporar una estrategia de fidelización, destinada a promover el autocuidado continuo y contribuir a la adherencia al tratamiento. Esta estrategia complementaría las acciones de promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades existentes, motivando a las personas usuarias a participar activamente en su proceso de salud, mediante mecanismos que reconozcan y refuercen conductas positivas a lo largo del tiempo.



### **Empoderamiento de las personas**

El empoderamiento es un proceso en el cual las personas adquieren un rol activo respecto a la gestión de su propia salud al contar con la información y herramientas necesarias para adoptar conductas que contribuyan a mejorar su salud y el seguimiento de las enfermedades que padezcan. La estrategia "**Salud en Control**" pretende coadyuvar al control terapéutico y fomento del autocuidado y la autogestión de las personas usuarias que viven con HAS/DM2. Además, se pretende que con los



incentivos de esta estrategia se logre una mayor asistencia a las citas médicas de las personas usuarias fidelizadas, mismas que participen en el esfuerzo por mantener un buen control de su enfermedad. Este enfoque de empoderamiento no sólo mejora su calidad de vida, sino que también promueve una cultura de prevención y autocuidado respetando además el derecho a la autonomía.



## **Fidelización para la optimización de recursos en el Sistema de Salud**

Un manejo clínico integral efectiva de enfermedades crónicas puede reducir significativamente la demanda de los servicios de urgencias y hospitalizaciones derivadas de complicaciones prevenibles. Esto, a su vez, optimiza el uso de los recursos en los establecimientos de salud de primer nivel y permite la redistribución eficiente de la carga de trabajo del personal de salud. Esto es importante en el contexto del IMSS-BIENESTAR donde la demanda de servicios de salud es alta y los recursos son limitados, por lo que la implementación de la estrategia **“Salud en Control”** contribuye a la sostenibilidad del sistema.

Los hallazgos de un estudio llevado a cabo con personas con enfermedades crónicas han demostrado que la adherencia al tratamiento conduce a una reducción de hospitalizaciones y atención de urgencias, siendo factores clave de la disminución de los costos de la atención médica (Roebuck et al., 2011). Por otro lado, en un estudio dirigido a personas con hipertensión arterial, se encontró que algunos factores asociados a la continuidad y cooperación en sus tratamientos son la satisfacción y la confianza con la que estos perciben al personal médico que les otorga atención. Además, los resultados mostraron que la satisfacción de las personas usuarias se centra más en la percepción de la benevolencia/bondad percibida del personal médico que en sus competencias técnicas (Chen et al., 2020).



En conclusión, **“Salud en Control”** busca el aumento de personas que viven con HAS/DM2 controladas, así como optimizar recursos y disminuir los costos en el sistema de salud por medio de la promoción del autocuidado, la prevención de complicaciones, y la corresponsabilidad en la atención de la salud, y proporcionará incentivos para las personas usuarias y al personal de salud de los establecimientos de salud de primer nivel.

### **Ámbito de aplicación**

La estrategia se llevará a cabo en todos los establecimientos de salud de primer nivel de atención fijas y móviles, de IMSS-BIENESTAR.



## Componentes y factores clave de la estrategia

La estrategia **“Salud en Control”** está conformada por cuatro componentes:

### Componente 1

#### Prevención y atención integral en el primer nivel de atención

La atención integral constituye un componente esencial de la Atención Primaria a la Salud (APS), orientada a responder a las necesidades de salud a lo largo del curso de la vida de las personas desde la promoción de la salud y prevención de enfermedades, hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, considerando en todo momento el contexto de las determinantes sociales de la salud. En el primer nivel de atención, el equipo interdisciplinario, integrado por personal médico, enfermería, nutrición, estomatología, trabajo social, psicología y promoción de la salud; desarrolla acciones que están encaminadas a la promoción de la salud, prevención y tratamiento de las enfermedades. En estas se incluyen el fomento de hábitos y estilos de vida saludables a nivel individual y grupal, mediante intervenciones educativas, identificación de factores de riesgo y búsqueda intencionada de enfermedades para su atención y referencia oportuna a servicios complementarios y en caso necesario, a el siguiente nivel de atención.

### Componente 2

#### Fidelización de personas usuarias destacadas en autocuidado

Las personas usuarias que viven con HAS/DM2 se les entregará una tarjeta distintiva de la estrategia, mediante la cual podrán acceder a incentivos que incluyen flexibilidad en el horario de citas para el seguimiento de su padecimiento y acceso prioritario a servicios preventivos en el establecimiento de salud. Esto tienen como fin el reconocer su participación en el en su autocuidado y autogestión de su salud.



### **Componente 3**

#### **Fidelización de los establecimientos de salud de primer nivel**

Se otorgará el reconocimiento de “Unidades Líderes en Atención Integral” a los establecimientos de salud que implemente acciones de promoción y atención integral logren incrementar o mantener el número de personas usuarias que viven con HAS/DM2 en metas terapéuticas y, mantengan un registro completo y adecuado en el Portal de Gestión de Salud Poblacional y en el Sistema de Información en Enfermedades Crónicas.

### **Componente 4**

#### **Fidelización del personal de salud**

Con el propósito de reconocer el compromiso y la dedicación del personal de salud que se mantiene en constante actualización para mejorar la atención de las personas que viven con HAS/DM2, se otorgará un reconocimiento denominado “Líderes de la Salud”, acompañado de un estímulo, con el fin de incentivar su labor y motivar la continuidad de acciones orientadas a la mejora de la salud y prevención de complicaciones.



**Figura 1.** Componentes de la estrategia de fidelización en el Primer Nivel de Atención



Existen otros factores que son interdependientes con la presencia y control de estas enfermedades y que son abordados en esta estrategia:

**Factores relacionados con el tratamiento:**

- La promoción, actualización y sensibilización del personal de salud en el manejo de las patologías (HAS/DM2); con la finalidad de reducir fracasos terapéuticos y evitar efectos adversos, que son barreras comunes a la adherencia.
- Proporcionar herramientas claras y accesibles que permitan a las personas comprender mejor su tratamiento y revisiones en sus consultas con el fin de participar activamente en su manejo y lograr control de su enfermedad para mitigar el riesgo de complicaciones.



### **Factores relacionados con las personas usuarias:**

- El fomento del autocuidado mediante la educación personalizada, reconociendo los logros individuales como una estrategia para mantener la motivación y el compromiso con el tratamiento.

### **Factores relacionados con el sistema de salud:**

- Facilitar el acceso a servicios mediante horarios flexibles y atención preferencial para las personas participantes en la estrategia, mejorando su experiencia en los establecimientos de salud y reduciendo tiempos de espera. Asimismo, mantener un adecuado abasto de medicamentos para las personas usuarias.
- Mejorar el involucramiento del personal de salud de los establecimientos de salud en el fomento de estilos de vida saludables que contribuyan de manera directa en el control de las personas que viven con DM2/HAS.
- Grupos de Ayuda Mutua de Enfermedades Crónicas del Servicio de Atención Integral a la Salud (SAIS), los cuales fortalecen el tratamiento complementario brindando sesiones y capacitaciones en el manejo de estos padecimientos en la vida cotidiana de las personas usuarias.



### **Acciones de las USPN en el contexto de la estrategia**

La estrategia **"Salud en Control"** busca incentivar a las personas, a los establecimientos de salud y al personal de salud con el fin de que continúen las acciones para el control de HAS/DM2.

Con el fin de brindar herramientas para el autocuidado y tratamiento clínicos personalizados y actualizados que contribuyan al control de estas enfermedades,



todos los establecimientos de salud de primer nivel deberán realizar como mínimo las siguientes actividades dirigidas a las personas que viven con HAS/DM2:

- Capacitación continua en el manejo y tratamiento de HAS/DM2.
- Cumplir con las capacitaciones obligatorias que establece la estrategia.
- Activación de Grupos de Ayuda Mutua en los establecimientos de salud de primer nivel.
- Atención integral por equipos interdisciplinarios: nutrición, medicina general, salud mental y otras áreas, en función de los servicios con los que cuenta la unidad.
- Acciones de comunicación y educación en salud para el fomento de estilos de vida saludables.
- Por parte de la persona titular o responsable de la unidad, se deberá fomentar la evaluación periódica del Expediente Clínico Integrado por el área o persona responsable de gestión, con el fin de monitorear la congruencia clínico-diagnóstico-terapéutica y la atención integral de las personas que viven con enfermedades crónicas y que reciben atención en la unidad de salud.
- Por parte de la persona titular o responsable de la unidad garantizar que el personal de salud se encuentre capacitado y actualizado en la toma de somatometría, presión arterial y glucosa.



**Tabla 1.** Acciones integrales mínimas para la prevención y atención de personas que viven con HAS/DM2

Promoción	Prevención	Atención Médica
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Uso de la Cartilla Nacional de Salud.</li> <li>•Participación de la población usuaria a las sesiones educativas del SAIS.</li> <li>•Fomentar cambio de hábitos y estilos de vida saludables en personas con factores de riesgo.</li> <li>•Participar en jornadas de salud</li> <li>•Difundir la información sobre la priorización de personas usuarias fidelizadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Identificación de factores de riesgo a personas de 20 años o más.</li> <li>•Promover el uso de tarjetas de Prevención y Autocuidado.</li> <li>•Detección sobrepeso y obesidad.</li> <li>•Detección oportuna de HAS/DM.</li> <li>•Cálculo del riesgo cardiovascular</li> <li>•Buscar activamente factores de riesgo de complicaciones por HAS/DM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Evaluación inicial y seguimiento regular de los padecimientos identificados.</li> <li>•Evaluación de metas terapéuticas.</li> <li>•Evaluación y ajuste del tratamiento farmacológico.</li> <li>•Atención de complicaciones y referencia oportuna.</li> <li>•Referencia a servicios complementarios (nutrición, psicología, odontología).</li> <li>•Evaluación del autocuidado, considerando los determinantes sociales de la Salud.</li> <li>•Actualización y registro del tarjetero de personas con enfermedades crónicas.</li> <li>•Registro correcto de las intervenciones en el expediente clínico.</li> </ul>

Otorgar un trato no discriminatorio, digno y humano a las personas usuarias



## Acciones de promoción de la salud

### 1. Uso de la Cartilla Nacional de Salud

- Durante las consultas, visitas domiciliarias, orientaciones y consejerías el personal de salud deberá solicitarla a las personas usuarias, con el propósito de revisar la información registrada sobre orientación, capacitación en promoción de la salud y acciones preventivas realizadas de acuerdo con su grupo etario. Este proceso permitirá identificar posibles faltantes en la atención preventiva, en caso de detectarse, se deberá canalizar a la persona usuaria al servicio correspondiente para garantizar una atención integral y continua.

### 2. Invitar a la población usuaria a participar en las sesiones del Servicio de Atención Integral a la Salud (SAIS)

- Todo el personal de salud (medicina, enfermería, nutrición, estomatología, psicología y trabajo social) difundirá el calendario y el cronograma de las actividades con las personas usuarias para fomentar hábitos saludables y disminuir riesgo de complicaciones.

### 3. Fomentar hábitos y estilos de vida saludables en todas las personas usuarias con énfasis en aquellas que presenten factores de riesgo.

- El personal de salud promoverá una alimentación saludable (anexo 13), actividad física regular y los beneficios de no consumir tabaco ni alcohol de acuerdo con la guía de *Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para las personas*.

## Acciones de prevención

### 1. Identificación de factores de riesgo para HAS/DM2

- Interrogar por los factores de riesgo de personas de 20 años o más.





- i. Modificables: consumo excesivo de sal, ingesta frecuente de alimentos ultraprocesados altos en grasas saturadas, grasas trans y azúcares añadidos, inactividad física, consumo de tabaco y alcohol y sobrepeso/obesidad.
  - ii. No modificables: Antecedentes familiares con hipertensión y diabetes, edad superior a 65 años.
- Previo a la consulta: El personal de enfermería promoción de la salud podrán interrogarlos cuando la persona esté en sala de espera y sugerir una consulta médica.
  - Durante la consulta: El personal médico deberá interrogarlos y en caso de tener un riesgo alto solicitar estudios complementarios y de ser necesario derivar a segundo nivel.
  - Grupos en situación de vulnerabilidad (personas con discapacidad, migrantes, indígenas, afromexicanos): El personal médico deberá tomar en cuenta si debido a su contexto o determinantes estructurales, la persona requiere algún ajuste razonable para comprender el padecimiento, adherirse al tratamiento y fomentar medidas de autocuidado.

## **2. Promover el uso de tarjetas de Prevención y Autocuidado (anexo 7 y 8)**

- Tienen como objetivo que las personas usuarias conozcan más acerca de ambas patologías y se involucren en mayor medida en el seguimiento y control de su padecimiento.
- El personal de salud deberá difundir las tarjetas y promover su llenado por las personas usuarias.

## **3. Realizar la detección del sobrepeso y obesidad**

- Antes o durante la consulta médica y en las jornadas de salud: El



personal de enfermería o médico medirá la talla y el peso en un lugar privado para el cálculo del IMC, utilizando el Cuestionario de Factores de riesgo.

- Para el diagnóstico completo se debe considerar el perímetro abdominal, la relación cintura cadera o la relación cintura estatura.

#### **4. Calcular el riesgo cardiovascular**

- El personal médico deberá calcular el riesgo de un posible infarto a 10 años con la calculadora HEARTS (<https://www.paho.org/cardioapp/web/#/howtobloodpressure>), en los establecimientos de salud que sea posible la consulta en línea de esta herramienta. También se puede utilizar la versión para dispositivos móviles para su descarga. Consultar: <https://www.paho.org/es/hearts-americas/calculadora-riesgo-cardiovascular>.
- La aplicación se debe de realizar a personas entre 40 y 75 años, con o sin diagnóstico previo de enfermedad cardiovascular, diabetes o enfermedad renal crónica.

#### **5. Detección oportuna de hipertensión arterial y diabetes.**

- El personal de salud promoverá la medición rutinaria de glucosa y la toma de cifras tensionales cada tres años a personas sin factores de riesgo y a las personas con factores de riesgo de forma anual.

#### **6. Buscar activamente factores de riesgo de complicaciones por HAS/DM2**

- El personal médico deberá realizar una búsqueda activa de signos y síntomas relacionados con las complicaciones de ambas enfermedades para la identificación, derivación y tratamiento oportuno.



## Acciones de atención médica

### 7. Evaluación inicial y seguimiento regular.

- Una vez identificados los factores de riesgo o la sintomatología correspondiente con DM2 o HAS en la persona usuaria, se debe hacer una evaluación inicial que debe incluir la historia clínica completa y pruebas de laboratorio para confirmar el diagnóstico, o en su defecto, para establecer los parámetros basales.
- En la historia clínica debe quedar asentado:
  - i. Edad
  - ii. Factores de riesgo identificados y pertenencia a grupo en situación de vulnerabilidad
  - iii. Presencia o ausencia de complicaciones: macro y microvasculares.
  - iv. Comorbilidades
  - v. Hábitos alimenticios y de actividad física

### 8. Tratamiento inicial y metas terapéuticas.

- Al confirmarse el diagnóstico se debe realizar un plan de tratamiento con metas terapéuticas las cuales deben explicarse de forma detallada al paciente.
- El tratamiento inicial debe ser farmacológico y no farmacológico con prescripción de modificación de estilos de vida (anexo 13), así como integración del tratamiento para las comorbilidades identificadas.
  - **HAS.** Iniciar tratamiento farmacológico y establecer un plan para la eliminación de hábitos nocivos como el tabaquismo y consumo nocivo de alcohol y plan alimenticio y de actividad física (anexo 13).



Seguimiento mensual para valoración de la mejora y alcance de metas terapéuticas, si no se alcanzan con tratamiento inicial, se deberá valorar la adherencia al tratamiento y el ajuste de tratamiento farmacológico mensual. En caso de no alcanzar metas terapéuticas tras 2 ajustes de tratamiento farmacológico valorar envío de paciente al segundo nivel de atención. (PRONAM Hipertensión arterial, 2025)

- **DM2.** Iniciar con hipoglucemiantes orales durante 3 meses y valorar la ocurrencia de síntomas gastrointestinales. En caso de no alcanzar la meta terapéutica, deberá valorar la adherencia al tratamiento e iniciar terapia combinada y continuar el seguimiento por 3 meses. Si no se logra el control, considerar el inicio de insulino terapia o en caso de falta de experiencia en el manejo de insulinas, referir al segundo nivel de atención. (PRONAM Diabetes tipo 2, 2025)
- Tras alcanzar las metas se recomienda seguimiento cada 3 meses o de acuerdo con las necesidades y contexto de cada persona.
- Para la educación sobre estilos de vida saludables, así como la prescripción de plan alimenticio y de actividad física (anexo 13). Se recomienda la consulta de las recomendaciones según el grupo de edad y ciclo de vida de las *Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios*.
- El tratamiento farmacológico debe incluir fármacos para el abordaje de comorbilidades que así lo requieran, desde la terapia inicial de la persona.



**Tabla 2.** Acciones irreductibles en la valoración inicial de las personas usuarias con diagnóstico de HAS y/o DM2.

Procedimiento	Hipertensión arterial	Diabetes tipo 2
Historia clínica	X	X
IMC	X	X
Circunferencia de cintura	X	X
Presión arterial	X	X
Revisión de pies		X
Glucosa en sangre		X
Revisión de pulsos	X	X
Hba1c		X
Perfil lipídico	X	X
Fondo de ojo	X	X
Electrocardiograma de 12 derivaciones	X	X
Riesgo cardiovascular	X	X
Valoración renal (creatinina en sangre y TFGe, albuminuria)	X	X
Complementar esquemas de vacunación	Influenza COVID 19	Influenza COVID 19 Neumococo

TFGe: Tasa de filtrado glomerular estimada. Preferiblemente con CKD-EPI

Fuente: PROY-NOM-015-SSA2-2018 y Guía ESC 2024 sobre manejo de la presión arterial y la hipertensión.

- Dentro de las metas terapéuticas se deben incluir metas relacionadas con el abordaje de comorbilidades con base en las necesidades de cada persona, por ejemplo, reducción del peso corporal reducción de la circunferencia de cintura, reducción de colesterol y/o triglicéridos, etc.

(anexo 1)



## **9. Evaluación y ajuste del tratamiento farmacológico.**

- Dentro del seguimiento de las personas usuarias, es importante que se realice una búsqueda activa de factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones, así como las acciones de detección con la periodicidad correspondiente. (anexo 6)
- Se debe hacer el seguimiento del autocuidado de la persona, a través del apego a las recomendaciones dietéticas, respetar los hábitos culturales de la comunidad y de actividad física prescritas. (anexo 7)

## **10. Atención de complicaciones y referencia oportuna.**

- Una vez alcanzada la meta terapéutica, se continuará el seguimiento a las personas usuarias y se realizará la detección oportuna de las complicaciones.
- En caso de detectarse alguna complicación, se deberá referir al servicio correspondiente en el segundo nivel de atención.

## **11. Referencia a servicios complementarios (nutrición, psicología, odontología y trabajo social).**

- Se deberá fomentar una atención integral interdisciplinaria de acuerdo con las necesidades y contexto de cada persona. Por ejemplo:
  - Personas usuarias con dificultades para el apego a tratamiento y cambios en estilo de vida, puede requerirse apoyo psicológico para la adopción de comportamientos preventivos, modificación de conductas de riesgo y diagnóstico de trastornos psiquiátricos frecuentes como depresión y ansiedad.
- Referencia al área de Trabajo Social para la identificación de barreras de tipo social, económicas o familiares que puedan incidir en la asistencia y adherencia al tratamiento para su gestión social.



- En caso de que la persona usuaria que vive con sobrepeso u obesidad no alcance las metas nutricionales con la prescripción de personal médico o requiera de una atención nutricional más personalizada se deberá de referir al servicio de nutrición.

#### **12. Evaluación del Autocuidado, considerando los determinantes sociales de la Salud.**

- Se deben de identificar los determinantes sociales (tiempos de traslado y dificultades para acceder a la unidad, acceso y disponibilidad de alimentos en la localidad, dificultades de movilidad, pertenencia a un grupo en situación de vulnerabilidad, nivel de escolaridad, lugar de residencia, si cuenta con red de apoyo, empleo y sus condiciones laborales) tanto en la valoración inicial como en el seguimiento.
- Identificando aquellos, que puedan influir en el apego al tratamiento y buscar adecuar estos al contexto social de cada persona, al igual que el periodo de tiempo para el seguimiento y la entrega de medicamentos.

#### **13. Actualización y registro del tarjetero de personas usuarias que viven con enfermedades crónicas.**

- Se deberá llevar el "Tarjetero de Control de Enfermedades Crónicas" para el registro de información de las personas usuarias y su correspondiente registro en los sistemas de información SINBA-SIS y SIC.

#### **14. Registro correcto de las intervenciones en el expediente clínico.**

- El expediente clínico de la persona usuaria deberá llevarse de acuerdo con lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico y deberá contener todas las intervenciones otorgadas, incluidas las prescripciones nutricionales y de actividad física, así como las revisiones periódicas para la detección oportuna de complicaciones. (anexo 6)



## **Proceso de implementación de la estrategia en los establecimientos de salud en unidades de primer nivel**

El inicio de la estrategia dará comienzo una vez recibida la primera sesión virtual de capacitación dirigida a todos los establecimientos de salud de primer nivel, convocada por la Coordinación de Unidades de Primer Nivel (CUPN) de nivel central.

La CUPN realiza sesiones virtuales, asesoría y acompañamiento al personal de los establecimientos de salud de primer nivel para la ejecución y el seguimiento de las actividades relacionadas con esta estrategia. Para que la implementación de la estrategia sea exitosa se deberán llevar a cabo los siguientes pasos:

1. La persona titular o responsable de la unidad participará virtualmente en la capacitación inicial para conocer los pasos de la implementación de la estrategia.
2. La persona titular o responsable de la unidad deberá difundir la estrategia al personal que labora en los establecimientos de salud. Es importante que tanto el personal que realiza la asignación de citas, como el vigilante de la unidad conozcan la forma en la que las personas usuarias fidelizadas serán beneficiados.
3. La persona titular o responsable de la unidad en conjunto con su personal deberán identificar y solventar las áreas de oportunidad en el manejo de las personas usuarias con HAS/DM2 en la Unidad de Salud, con el objetivo de anticipar posibles complicaciones al realizar la implementación de la estrategia.

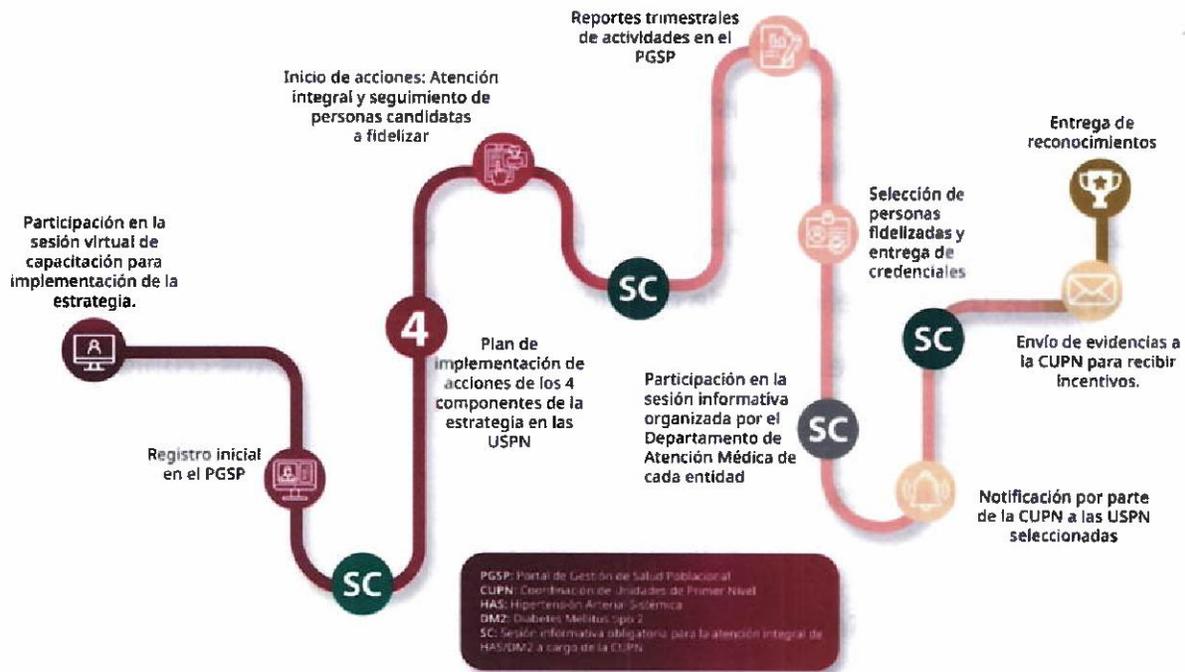


4. La persona titular o responsable de la unidad en conjunto con su personal deberán crear un plan para la implementación o reorganización de acciones de atención integral y prevención de complicaciones.
5. La persona titular o responsable de la unidad en conjunto con su personal deberán plantear la redistribución de funciones de la unidad para la implementación de la estrategia.
6. La persona titular o responsable de la unidad colocará a la vista de todas las personas usuarias el cartel de difusión de la estrategia "**Salud en Control**", así como la encuesta de atención a pacientes con padecimientos crónicos (anexo 12).
7. Inicio de actividades.

La ruta de la estrategia "**Salud en Control**" se describe a través de los siguientes pasos:



Figura 2. Ruta de acciones para la implementación de la estrategia "Salud en Control".





## 1. FIDELIZACIÓN DE PERSONAS USUARIAS

El objetivo central de la estrategia es generar corresponsabilidad entre el personal de salud y las personas que viven con HAS/DM2, a fin de contribuir en la mejora del control de indicadores metabólicos, el apego al tratamiento, adopción de hábitos saludables y prevención de complicaciones derivadas de estas enfermedades. Por esta razón una acción de esta estrategia es la fidelización las personas que acuden al establecimiento de salud de primer nivel del IMSS-BIENESTAR para recibir tratamiento por estas enfermedades y contar con un adecuado control de su enfermedad mediante la realización de acciones de autocuidado y el cumplimiento de sus consultas de seguimiento.

Por parte de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, se definen las metas por cumplir para cada entidad y los establecimientos de salud de primer nivel, como parámetro de partida para el desempeño de la estrategia "**Salud en Control**".

Y como primer paso en el establecimiento de salud, se identifica a las personas usuarias candidatas a fidelizar, es decir, aquellas personas que estarán en seguimiento. Posteriormente, se seleccionarán a las personas fidelizadas, a quienes se les otorgará la credencial "**Salud en Control**", mediante la cual podrán acceder a los incentivos.

### 1.1 Metas de personas a fidelizar por Equipos Básicos de Salud

Las metas solicitadas representan el **mínimo (y no limitativas)** de personas a fidelizar semestralmente por el establecimiento de salud considerando todos los turnos. De acuerdo con las capacidades operativas de la unidad se podrá ampliar el número de personas beneficiarias de la estrategia "**Salud en Control**", siempre y



cuando no se vea afectada la capacidad de asignación de citas y se evite la saturación de consultorios que afecte la atención al resto de las personas usuarias.

**Tabla 7.** Metas de personas a fidelizar semestralmente por número de Equipos Básicos de Salud.

Número de Equipos Básicos de Salud (EBS)	Meta de personas fidelizadas por semestre
<b>1 EBS</b>	5
<b>2 EBS</b>	10
<b>3 a 5 EBS</b>	12-15
<b>CESSAS y unidades de salud con 6 o más EBS</b>	20

El cálculo de las metas se realizó a partir del promedio de personas que viven con HAS/DM2 en control de acuerdo con los datos de cubos dinámicos de Prestación de Servicios (SIS) de la Dirección General de Información en Salud correspondientes al periodo de enero a junio de 2024.

**Nota:** El cumplimiento de las metas semestrales de fidelización serán consideradas como evidencia para la entrega de reconocimientos y premios a el establecimiento de salud y personal operativo.

### **1.2 Criterios para seleccionar a las personas candidatas a fidelizar**

El personal médico que otorgar atención a las personas con HAS/DM2 deberá seleccionar a las personas *candidatas a fidelizar* mediante la revisión de los "Tarjeteros de Enfermedades Crónicas no Transmisibles".

Los criterios de selección para el registro de pacientes candidatos son los siguientes:

1. La persona debe pertenecer a la población de responsabilidad de los establecimientos de salud de primer nivel del IMSS-BIENESTAR.
2. Tener 20 años o más.



3. Contar con un diagnóstico confirmatorio de diabetes tipo 2 y/o hipertensión arterial.
4. La persona debe estar activo en la unidad, es decir, contar con dos asistencias en el último semestre, o si es persona de recién diagnóstico, haber asistido a su cita programada.
5. Ser una persona usuaria con cifras de control, cerca de alcanzarlas de acuerdo con los parámetros establecidos o con cifras fuera de control, pero con determinación para mejorar su estado de salud. (anexo 4)
6. Preferentemente, cada persona debe estar en tratamiento integral para mejorar cifras de control metabólico como colesterol LDL, colesterol HDL, triglicéridos, glucosa en ayunas, HbA1c, disminución de grasa corporal identificado por la reducción de peso y circunferencia abdominal (anexo 5).
7. Preferentemente, ser integrante de los Grupos de Ayuda Mutua de Enfermedades Crónicas del Servicio de Atención Integral a la Salud (SAIS).

El número de personas candidatas a fidelizar dependerá del número de Equipos Básicos de Salud (EBS) de los establecimientos de salud de primer nivel. Se deberá elegir para el seguimiento al menos el doble de la meta de personas a fidelizar, establecidas por nivel central (véase ejemplo, tabla 7).



**Tabla 7.** Metas de personas a fidelizar semestralmente por número de Equipos Básicos de Salud.

Número de Equipos Básicos de Salud (EBS)	Total, de personas candidatas	Meta de personas fidelizadas por semestre
<b>1 EBS</b>	10	5
<b>2 EBS</b>	20	10
<b>3 a 5 EBS</b>	24-30	12-15
<b>CESSAS y unidades de salud con 6 o más EBS</b>	40	20

Una vez seleccionadas las personas usuarias de cada consultorio, la persona titular o responsable de la unidad deberá revisar la información, validar la adecuada selección de las personas candidatas y verificar que cada una tenga un médico(a) o Equipo Básico de Salud responsable de su seguimiento. Posterior a la selección, se les informará a los candidatos sobre la estrategia y se solicitará el consentimiento informado para participar en la estrategia (anexo 9).

El registro de personas candidatas se debe concentrar y dar seguimiento a través del *Formato de seguimiento de personas usuarias para el reporte trimestral* (anexo 2) que servirá para el reporte trimestral, y el seguimiento interno del establecimiento de salud de primer nivel.

**Nota:** Se debe capturar la información de las personas candidatas a fidelizar de cada consultorio en un único *Formato de seguimiento de personas usuarias para el reporte trimestral* (anexo 2) por cada unidad de salud.



### 1.3 Criterios de selección para fidelizar a las personas candidatas

Del listado de personas *candidatas a fidelizar* (anexo 2) tras un periodo de seis meses, se seleccionarán a aquellos que cumplan con los siguientes criterios:

1. Tener al menos tres visitas de seguimiento en el periodo de evaluación (seis meses).
2. Mantener cifras óptimas de control de la patología tratada (HAS/DM2) de acuerdo con los estándares de tratamiento y seguimiento de la normatividad vigente (anexo 4, *Cifras de control de pacientes con HAS y/o DM2*).
3. También se considerarán a aquellas personas que, a pesar de no haber alcanzado cifras de control de HAS/DM2, sí hayan logrado mejoría en las cifras de control metabólico (reducción de colesterol LDL, incremento valores de colesterol HDL o reducción de triglicéridos), IMC y/o circunferencia abdominal de acuerdo con lo establecido en el anexo 5.
4. Preferentemente ser integrante de los grupos ayuda mutua de enfermedades crónicas del Servicio de Atención Integral a la Salud (SAIS).

Para determinar el total de personas seleccionadas para la entrega de incentivos, se deben considerar las metas por tipología (Tabla 7) de acuerdo con la capacidad operativa de atención en el establecimiento de salud de primer nivel. Para que haya oportunidad de participación en la estrategia, del total de personas candidatas se deberá seleccionar un tercio de las personas con cifras en control, un tercio con cifras cercanas a metas terapéuticas y el último tercio, aquellas que tengan cifras fuera de control.



## 1.4 Criterios para seleccionar a las personas a fidelizar

Una vez elegidas a las personas *candidatas a fidelizar*, se evaluará la posibilidad de fidelizarlas para otorgarles los incentivos de la estrategia para coadyuvar y motivar a las personas a lograr su control y mejora en su estado de salud. Se debe priorizar la fidelización a aquellas personas que se encuentran en un bajo nivel de control de su padecimiento, seguidas de aquellas que están por lograr su control y por último, aquellas que consiguieron su control, a fin de mantenerlo.

Algunas de las características a considerar para la fidelización son:

1. Personas embarazadas con diagnóstico de HAS/DM2 previo al embarazo, considerando la pertinencia del otorgamiento del incentivo de acuerdo con las semanas de gestación al momento de la selección de personas a fidelizar.
2. Tener complicaciones relacionadas con HAS/DM2.
3. Ser persona de 60 años o más.
4. Vivir a más de dos horas de distancia del establecimiento de salud de primer nivel del IMSS-BIENESTAR más cercana.
5. Tener limitaciones económicas o sociales que dificulten el acceso a servicios de salud.
6. Haber retomado recientemente el seguimiento clínico tras periodos prolongados de abandono del tratamiento.
7. Tener una limitación o discapacidad que limite las actividades diarias.

Estos criterios no son limitativos, y pueden adecuarse de acuerdo con el perfil de cada persona y tomando en cuenta los determinantes sociales de la salud, que de alguna manera influyen sobre el control y apego terapéutico de las personas elegidas.

Algunos ejemplos de los incentivos que pueden otorgarse a las personas son los descritos en el apartado de 1.7 *Incentivos para las personas fidelizadas*.



## 1.5 Seguimiento de las personas candidatas a fidelizar

Se dará continuidad a las personas *candidatas a fidelizar* mediante sus consultas de seguimiento en las que se les debe otorgar atención integral, revisión de avance de metas terapéuticas y medidas de prevención de complicaciones en cada visita de control, el personal de salud deberá capturar las cifras metabólicas en el *Formato de seguimiento de personas usuarias para el reporte trimestral* (anexo 2) para que al término del semestre se seleccionen a quienes adquirirán los incentivos de la credencial "**Salud en Control**".



## 1.6 Recursos materiales para la atención de personas usuarias con HAS/DM2

El personal de salud deberá llevar a cabo en cada consulta las acciones establecidas en *Acciones irreducibles en consulta a personas con DM2/HAS* (anexo 6), que están basadas en la normatividad vigente. Todo equipo básico de salud que otorgue atención a personas que viven con HAS/DM2 deberá conocer dicho instrumento y garantizar que la persona reciba las acciones mínimas de atención en cada visita de seguimiento de acuerdo con su patología.

Al inicio de la estrategia, el personal de salud deberá proporcionar a la persona candidata a fidelizar una breve y clara explicación acerca de los beneficios y uso de la guía de *Evaluación de autocuidado/Mi guía semestral de consultas* (anexo 8). Esta guía que será de utilidad para el registro de acciones que puede realizar cada persona para participar activamente en el control de su enfermedad y fomentar hábitos saludables, además, apoyará a dar seguimiento a las acciones mínimas que debe recibir durante su atención.



## 1.7 Incentivos para las personas fidelizadas

Parte de la estrategia **"Salud en Control"** busca favorecer las condiciones de las personas fidelizadas en recibir atención no sólo en consultas de enfermedades crónicas (HAS/DM2), sino también en otros servicios como odontología, nutrición o psicología, a fin de brindar tratamientos integrales.

Una vez concluido el semestre de la aplicación de la estrategia, se deberán elegir a las personas que serán fidelizadas para la entrega de la credencial **"Salud en Control"** la cual será entregada a las personas que hayan cumplido con los criterios de selección previamente mencionados y que hayan aceptado los beneficios y responsabilidades de estar fidelizado mediante la firma de la *Carta de consentimiento informado* (anexo 9).

La credencial **"Salud en Control"** funciona como una identificación de la persona fidelizada mediante la cual se podrán recibir los siguientes beneficios:

### a) **Flexibilidad para la programación de citas**

- La persona fidelizada podrá decidir el día y la hora de sus consultas de seguimiento en coordinación con el personal médico tratante, dándoles mayor control sobre su atención médica.
- Es importante mencionar que cada miembro del personal de salud que brinde atención a las personas fidelizadas de **"Salud en Control"** pondrá a consideración los horarios en los que podrán asistir, dependiendo de la carga de trabajo, el horario del establecimiento de salud y considerando los días no laborables (días festivos, vacaciones o permisos especiales).



**b) Atención prioritaria en diferentes servicios sin cita previa (consulta espontánea)**

- En caso de solicitar consultas médicas u otros servicios de atención disponibles en su establecimiento de salud (como medicina general, nutrición, odontología, psicología, entre otros) sin cita previa, las personas fidelizadas podrán solicitar la atención prioritaria de dos formas:

**a. Unifila de servicios de atención médica**

- Se deberá presentar a la unifila de entrega de turnos en donde, al mostrar su credencial, se le asignará horario antes que al resto de personas que estén esperando asignación de turno. Siempre y cuando, no haya una persona con una urgencia médica o grupo de riesgo antes y que por su motivo de consulta requiera atención prioritaria (Tabla 8).

**b. Solicitud de atención espontánea**

- Aplicará en caso de que la persona no se presente en el horario establecido para la asignación de turnos en la unifila.
- Se deberá consultar el archivo clínico para verificar la disponibilidad de turnos para el servicio solicitado.
- Si hay espacios disponibles, se asignará a la persona; de lo contrario, se le asignará un turno en la unifila del día siguiente y en el horario que mejor se ajuste a sus necesidades.
- La prioridad en la unifila, de personas fidelizadas se limitará en caso de que existan personas que pertenezcan a **grupos de riesgo** y que requiera **atención de emergencia**. (Tabla 8)



**Tabla 8. Grupos de riesgo y ejemplos de motivos de consulta prioritaria**

CARACTERÍSTICA	GRUPOS DE RIESGO	EJEMPLOS
<b>Edad</b>	-Niñas y niños menores de 5 años -Personas mayores de 60 años.	-Niño o niña con diarrea, vómito o fiebre, con aparente estado de deshidratación. -Persona mayor con dificultades de movilidad.
<b>Condiciones de Salud</b>	Personas usuarias con: -Enfermedades crónicas con descompensación aguda. -Inmunodepresión con descompensación aguda. -Embarazo con complicaciones. -Discapacidad. -Otro motivo de consulta que ponga en riesgo la integridad del usuario.	-Persona usuaria embarazada con cefalea, dolor abdominal o sangrado. -Persona usuaria que acude por herida reciente con herida cortante. -Persona usuaria que acude por picadura o mordedura de insecto/animal ponzoñoso.
<b>Condiciones sociales</b>	Personas usuarias en situación de vulnerabilidad social (violencia familiar, violencia sexual, maltrato)	- Lesiones físicas sugestivas de agresión reciente. - Consulta relacionada con abuso sexual reciente. - Crisis emocional severa derivada de situaciones de violencia. - Persona usuaria que manifieste riesgo inminente a su integridad física o emocional.

**c) Atención con tu médica(o) tratante**

- Si la persona fidelizada solicita atención médica para su seguimiento de HAS/DM2, sin previa cita, podrá recibir atención por el personal médico tratante, de acuerdo con lo establecido en el punto anterior, ya sea por unifila o por disponibilidad.
- Si por alguna razón esto no puede ser posible en ese momento, se deberán ofrecer las siguientes opciones:
  - Asignación de una cita con el personal médico en el día y horario más cercano posible.
  - Atención inmediata por otro miembro del personal médico



disponible al momento de la solicitud.

o Atención inmediata por otro miembro del personal médico disponible en el turno siguiente (en caso de que la unidad tenga más de un turno de atención).

**d) Acceso a servicios preventivos y complementarios**

- Si la persona usuaria solicita un servicio preventivo como toma de presión arterial, vacunación, orientaciones, detecciones (por ejemplo: VIH, pruebas de embarazo o aplicación de cuestionarios de detección de enfermedades), curaciones, entre otros. Deberá presentar su credencial en el módulo de enfermería para su derivación al servicio. La atención se priorizará a la persona con credencial para la atención o si lo prefiere se le asignará un horario de atención al día siguiente.
- Si la persona usuaria recibe un servicio complementario de salud, se deberá anotar en la credencial la fecha y el tipo (nutrición, odontología, psicología) en el apartado *Otros Servicios*. El número máximo de solicitudes de consultas por semestre será de seis, tanto para seguimientos de HAS/DM2, como para otros servicios de salud.
- Los datos correspondientes a fechas y cifras de control de las consultas solicitadas/programadas de seguimiento del padecimiento en tratamiento (HAS/DM2), se registrarán en la credencial en el apartado *Control de Avances Terapéuticos*.

**Nota:** Este beneficio estará limitado a un máximo de seis consultas espontáneas por motivos distintos al seguimiento de HAS/DM2. Además, el incentivo es intransferible a familiares o personas cercanas a la persona titular de la credencial.

**Importante:** Si bien en determinadas circunstancias se establece la priorización de la atención, ello no implica la negación del servicio a las demás personas usuarias. En todo momento se debe ofrecer



alternativas que permitan otorgar la atención solicitada, de acuerdo con la capacidad operativa de cada establecimiento de salud.

#### e) Duración y renovación personas fidelizadas

- Los beneficios de la credencial **“Salud en Control”** serán válidos por un período de seis meses, siempre y cuando se cumplan las reglas de uso establecidas en el documento *Beneficios y compromisos de la estrategia “Salud en Control”* (anexo 10).
- Al término de este periodo, la persona titular o responsable de la unidad en acuerdo con el personal médico tratante, evaluarán la posibilidad de que los beneficiados vuelvan a participar en la etapa de personas *candidatas a fidelizar*, en la que se vigilarán nuevamente sus cifras control y seguimiento para valorar el otorgamiento del incentivo en el siguiente periodo.



### 1.8 Uso de la credencial

A cada una de las credenciales se deberá asignar un **número único e irrepetible**, de manera **consecutiva** por el establecimiento de salud de primer nivel y deberá contener lo siguiente:

- **Anverso de la credencial:** Contendrá el número de tarjeta, nombre completo y fotografía de la persona usuaria (foto opcional), número de expediente clínico, número de consultorio en el que recibe atención y turno, así como el registro de participación en Grupos de Ayuda Mutua de Enfermedades Crónicas (SAIS), además de incluir el nombre, CLUES y sello del establecimiento de salud de primer nivel. Finalmente se deberá anotar la vigencia de seis meses (mes y año de inicio y término).



- **Reverso de la credencial:** Se presentará un espacio llamado *Control de Avance Terapéutico* para anotar la fecha de las consultas de seguimiento y el registro de las cifras de tensión arterial (TA), IMC, peso, estatura, circunferencia de cintura, y en su caso, glucosa capilar (Gcl). Así como un apartado para actualizar el resultado del estudio de Hemoglobina Glucosilada (HbA1c). Además, en el espacio denominado "Otros servicios", se deberá anotar la fecha y el servicio complementario solicitado (psicología, nutrición, odontología, medicina preventiva, consultas médicas por motivos diferentes al de seguimiento de HAS/DM2, etc.) en donde se haga el ejercicio del beneficio. La persona titular o responsable del establecimiento de salud de primer nivel que otorgó el incentivo deberá registrar su nombre y firma.

Al realizar la entrega de las credenciales, el personal médico deberá:

- Explicar a las personas fidelizadas que sus recompensas por mantener un control constante y efectivo de su padecimiento serán de acuerdo con las reglas que se encuentran plasmadas en el documento *Beneficios y compromisos de la estrategia "Salud en Control"* (anexo 10) y en la *Carta de consentimiento informado* (anexo 9). Asimismo, se deberá orientar sobre el uso de la hoja de *"Evaluación de autocuidado/Mi guía semestral de consultas"* (anexo 8).
- Informar a las personas fidelizadas sobre la posibilidad de renovar sus incentivos, siempre y cuando sigan cumpliendo con los criterios establecidos para la fidelización. **Esta renovación no será automática ni inmediata, ya que deberán someterse nuevamente al proceso de monitoreo de personas candidatas a fidelizar durante seis meses.**



**Nota:** La credencial (una por persona), la hoja de "*Evaluación de autocuidado/Mi guía semestral de consultas*" (una por persona), la hoja de "*Beneficios y compromisos de la estrategia*" (una por persona) y la carta de consentimiento informado (dos juegos firmados: uno se quedará en la unidad y el otro se le entregará a cada persona), deberán ser impresos por parte del personal de los establecimientos de salud de primer nivel responsables. La entrega de credenciales, guías semestrales, cartas de consentimiento y hojas de beneficio de la estrategia, serán consideradas como evidencia para la entrega de reconocimientos e incentivos para el personal y el establecimiento de salud de primer nivel.



## **1.9 Registro y seguimiento de cifras de personas fidelizadas**

En la estrategia "**Salud en Control**", el monitoreo de las cifras que el personal médico obtiene de las personas usuarias en cada consulta es de gran importancia, ya que muestran parte de los avances en los tratamientos y los logros de mejoras en la salud.

La persona titular o responsable del establecimiento de salud de primer nivel deberá designar a una persona encargada del registro de información en las tres plataformas de registro: el SIS-SINBA Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SIS-SINBA), el Sistema de Información en Enfermedades Crónicas (SIC) y el Portal de Gestión de Salud Poblacional (PGSP). Los Sistemas de Información en Salud de SIS-SINBA y SIC, mantendrán la periodicidad del reporte por unidad de salud.

### **Registro en el Portal de Gestión de Salud Poblacional (PGSP)**

- 1. Registro inicial:** Posterior al inicio de la estrategia, se contará con un plazo de 15 días para registrar el número de personas candidatas a fidelizar. Una vez registradas, la información será revisada por el equipo de la CUPN y se notificará a las Jefaturas de Oficina de Primer Nivel, el total de unidades que cuentan con el registro de personas candidatas a fidelizar con respecto a las



unidades registradas en la estrategia. A partir de este momento se iniciará el periodo de seguimiento.

2. **Registro trimestral de avances.** Captura de las cifras metabólicas del total de las personas *candidatas a fidelizar* que acudieron a consulta en el trimestre para determinar si se encuentra en control.
3. **Registro final de semestre.** Se realiza el segundo registro trimestral y se complementa con el total de personas seleccionados para el otorgamiento del incentivo de fidelización.

Los datos para registrar se pueden observar en la cédula de registro del PGSP.

**Herramienta de apoyo:** Para facilitar el correcto registro de los datos, se recomienda el uso continuo del archivo *Formato de seguimiento de personas usuarias para el reporte trimestral* (anexo 2). Este archivo está diseñado para el registro diario de personas con enfermedades crónicas, asegurando la consistencia y precisión de la información en los reportes trimestrales.

**Plazo para el registro de seguimiento:** Los establecimientos de salud de primer nivel podrán ingresar la información solicitada en el PGSP durante los quince días posteriores al cierre del trimestre a evaluar.

**Reglas y plazos para concluir el registro:**

- La carga de la información trimestral será realizada por cada uno de los establecimientos de salud de primer nivel por única ocasión llenando completamente los campos requeridos.
- Si el registro no se completa dentro de este plazo (quince días posteriores al corte trimestral) se perderá la oportunidad de reportar.
- En caso de fallas técnicas del PGSP, se podrán reportar durante los quince días establecidos para el reporte, al correo: [gestionsp@imssbienestar.gob.mx](mailto:gestionsp@imssbienestar.gob.mx).



**Figura 4.** Proceso para el registro de información de la estrategia “Salud en Control” en el Portal de Gestión de Salud Poblacional



## 1. 10 Capacitación para el personal de salud

Uno de los ejes de la estrategia “*Salud en Control*” está dirigido hacia el reforzamiento y actualización continua de conocimientos sobre la promoción de la salud, prevención y el tratamiento integral de personas con enfermedades crónicas (HAS/DM2).

### 1.11 Cursos de capacitación para mejorar la atención de personas que viven con HAS/DM2

El personal de salud deberá participar en los cursos de capacitación que la Coordinación de Unidades de Primer Nivel determine, orientados a fortalecer las competencias técnicas y operativas para la atención integral de las personas que



viven con hipertensión arterial sistémica y/o diabetes mellitus tipo 2, garantizando así la calidad y continuidad de los servicios prestados.

**Difusión del curso:** La CUPN dará a conocer los cursos de capacitación a los Departamentos de Atención Médica y Jefaturas de Oficina de Primer Nivel de las Coordinaciones Estatales que, a su vez, deberán difundir la información a la persona titular o responsable de los establecimientos de salud de primer nivel.

**Acreditación del curso:** La evidencia que acredite la conclusión del curso deberá ser remitida a la persona responsable de la Jefatura de Oficina de Primer Nivel, quien elaborará una lista con el nombre del personal de salud que cuente con la constancia de acreditación de los cursos, la cual será enviada al correo electrónico que para tal efecto indique la Coordinación de Unidades de Primer Nivel (CUPN).

**Nota:** Las constancias de acreditación de los cursos formarán parte de uno de los criterios de selección "*Líderes de la salud*".



## **1.12 Sesión educativa a cargo del Departamento de Atención Médica de cada entidad de IMSS-BIENESTAR**

Con el objetivo de contribuir al desarrollo de competencias relacionadas con la promoción de la salud, prevención primaria y secundaria y tratamiento personas que viven con HAS/DM2, **el Departamento de Atención Médica en conjunto con la Jefatura de Oficina de Primer Nivel** de cada entidad federativa deberá organizar y llevar a cabo **una sesión presencial al año** que contribuya a la actualización de tratamientos integrales farmacológicos y no farmacológicos de enfermedades crónicas (HAS/DM2).



En esta sesión deberá participar al menos un miembro de cada establecimiento de salud de primer nivel. En caso de que se dificulte la asistencia presencial del personal por condiciones especiales del establecimiento, por ejemplo, accesibilidad geográfica o alguna afectación de la operatividad, se deberá realizar la sesión de manera híbrida (virtual y presencial) para garantizar la participación de todos los establecimientos de salud de primer nivel de responsabilidad de la entidad.

En la tabla 5 se presentan ejemplos de actividades esenciales en el primer nivel a partir de las cuales se deben seleccionar los temas que podrán ser abordados en esta sesión, las cuales deberán ser seleccionadas dependiendo de las necesidades identificadas por el personal del Departamento de Atención Médica de cada entidad federativa.

**Nota:** La elección de los temas deberá tomar en cuenta el calendario de temas de sesiones organizadas por la CUPN.

**Tabla 5.** Actividades esenciales para la selección de temas para el desarrollo de competencias de la estrategia "Salud en Control"

Componente	Actividades esenciales para prevención y atención integral de HAS/DM2
<b>Promoción de la Salud</b>	1) Prevención de HAS y DM2, abordaje comunitario. 2) Promoción de estilos de vida saludable. 3) Políticas públicas y programas de salud. 4) Educación para el autocuidado y adherencia terapéutica.
<b>Prevención primaria y secundaria</b>	1) Historia natural de la enfermedad de HAS y DM2. 2) Factores de riesgo modificables y no modificables. 3) Abordaje de factores modificables para la prevención. 4) Detección temprana de HAS y DM2
	1) Prevención y detección temprana de complicaciones y manejo oportuno de complicaciones cardiovasculares, renales, oculares y neuropáticas derivadas de HAS y DM2. 2) Implementación y operación efectiva de la Estrategia HEARTS para control de la hipertensión arterial.



	<p>3) Implementación y operación efectiva de la Estrategia SAIS</p> <p>4) Intervenciones terapéutica en pacientes especiales (geriátricos, embarazadas, insuficiencia renal crónica).</p> <p>6) Formación, organización y operación efectiva de los Grupos de Ayuda Mutua del SAIS para favorecer la adherencia terapéutica y el autocuidado.</p> <p>7) Detección oportuna de HAS y DM2 en población de riesgo.</p>
<p><b>Atención médica</b></p>	<p>1) Criterios y procedimientos para la detección y diagnóstico oportuno de HAS y DM2.</p> <p>2) Aplicación sistemática de criterios diagnósticos actualizados de acuerdo con normatividad oficial vigente y evidencia científica actualizada.</p> <p>3) Implementación y seguimiento continuo del tratamiento farmacológico y personalizado según condición clínica específica.</p> <p>4) Implementación y seguimiento de tratamiento no farmacológico: nutrición especializada, actividad física y apoyo emocional</p> <p>5) Seguimiento clínico-terapéutico integral y sistemático mediante consultas periódicas y control metabólico regular.</p> <p>6) Coordinación efectiva y trabajo colaborativo interdisciplinario, involucrando al personal médico, enfermería, nutrición psicología, trabajo social y de otras especialidades.</p> <p>7) Criterios claros y específicos para la referencia y contrarreferencia oportuna a segundo y tercer nivel de atención.</p>

El desarrollo de los temas podrá enfocarse en aspectos específicos, tomando en cuenta las diferentes vertientes (subtemas) en las que se pretenda ahondar. (Tabla 6)

**Tabla 6. Ejemplos de subtemas de las actividades esenciales para prevención y atención integral de HAS/DM2**

Actividad del componente	Subtemas
<p><b>Promoción de estilos de vida saludable</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Alimentación correcta para la persona que vive con HAS/DM2</li> <li>•Recomendaciones de actividad física para la persona que vive con HAS/DM2</li> <li>•Beneficios de la reducción del consumo de tabaco y alcohol personas que viven con HAS/DM2</li> </ul>



Una vez seleccionados los temas para la sesión, la **Coordinación Estatal** hará llegar a la CUPN la propuesta del contenido de la sesión, con al menos 30 días de anticipación a la fecha programada para su realización, para su validación mediante el *Formato de carta descriptiva* (anexo 3), de la Coordinación de Educación e Investigación de IMSS-BIENESTAR.

**Difusión de la sesión:** La **Coordinación Estatal** dará a conocer la fecha de la sesión a la persona titular o responsables de los establecimientos de salud de primer nivel a su cargo.

**Nota:** la persona titular o responsable del establecimiento de salud de primer nivel será la encargada de difundir la fecha y temáticas de las sesiones y de garantizar la asistencia del personal operativo. Las listas de asistencia y fotografías de las personas participantes durante la sesión, lo cual formará parte de uno de los criterios de selección para el reconocimiento "*Unidades Líderes en Atención Integral*".

**Difusión de la sesión al resto del personal:** Con el objetivo de difundir a todo el personal los temas abordados, el **Departamento de Atención Médica** deberá grabar la sesión para su difusión. Se compartirá con las personas titulares o responsables de los establecimientos de salud de primer nivel de su responsabilidad, quienes a su vez deberán compartirla con el resto del personal.

**Envío de evidencias:** Tras la realización de la sesión la **Coordinación Estatal** tendrá un período de 15 días para la carga de evidencias (listas de asistencia, fotografías y grabación de la sesión) en la carpeta estatal correspondiente (que proporcionará la CUPN al inicio de la estrategia).



## **2. FIDELIZACIÓN DE LAS UNIDADES LÍDERES EN ATENCIÓN INTEGRAL Y DEL PERSONAL DE SALUD "LÍDERES DE LA SALUD"**

Uno de los factores que tiene influencia sobre la motivación del personal de salud y su satisfacción laboral es el reconocimiento tanto de las personas usuarias, como de sus jefes/as hacia sus contribuciones en la atención que brindan a la población. Además, el personal que se sienta reconocido y apreciado podrá desempeñar mejor sus labores (Mosadeghrad, 2014) lo que contribuye a una mejora en la calidad de la atención en salud.

El bienestar del personal operativo en las unidades es esencial para garantizar la sostenibilidad del sistema de salud. Un equipo motivado, capacitado, reconocido y satisfecho tiene una mayor probabilidad de brindar atención de calidad, aspecto clave para el éxito de una estrategia de fidelización.

Por ello, anualmente se evaluará el desempeño del personal y se llevará a cabo una convocatoria que permitirá la selección de unidades de salud con desempeño destacable en el cumplimiento de metas, así como del personal de salud que cumpla con los criterios de elegibilidad descritos en la convocatoria, misma que será lanzada durante el primer semestre de la estrategia.



## **3. RETROALIMENTACIÓN Y AJUSTES**



### **3.1 Aplicación de encuestas complementarias para el personal de salud y las personas de la estrategia**

Se incorporará la retroalimentación de las personas participantes en la estrategia y personal de salud de forma semestral, para realizar ajustes en la estrategia y asegurar su implementación y sostenibilidad a largo plazo. Además de los indicadores cuantitativos, se obtendrá información cualitativa semestralmente por medio de encuestas dirigidas al personal de salud de los establecimientos de



salud de primer nivel que participen en la estrategia y las personas usuarias. Las ligas de las encuestas en línea serán compartidas por la CUPN a los Departamentos de Atención Médica y Jefaturas de Oficina de Primer Nivel de las Coordinaciones Estatales y éstas a su vez deberán difundirlas a la persona titular o responsables de los establecimientos de salud de primer nivel.

#### 4. Indicadores

Con el propósito de medir el avance de la implementación en los establecimientos de salud de primer nivel y realizar el seguimiento del progreso de las personas usuarias se aplicarán los siguientes indicadores utilizando los datos registrados en SINBA-SIS y el PGSP (Tabla 9). En caso necesario, las actividades planteadas en la estrategia serán revisadas y ajustadas para garantizar el cumplimiento de las metas establecidas y mantener la calidad de atención en los establecimientos de salud de primer nivel del IMSS-BIENESTAR.

Cada establecimiento de salud de primer nivel será responsable de registrar la información correspondiente en el PGSP y seguir los procedimientos establecidos para la carga de datos en SINBA-SIS y SIC.

**Tabla 9.** Indicadores de la estrategia

Nombre del indicador	Descripción	Método de cálculo	Responsable y fuente de información	Periodicidad
<b>Control de enfermedades cardio-metabólicas</b>	Proporción de personas en tratamiento por DM2/HAS que registran cifras control	(Número de personas en tratamiento por HAS/DM2 con cifras de control/Número de personas en tratamiento) *100	Nivel central. SINBA-SIS, SIC	Semestral
<b>Avances en la implementación de la estrategia*</b>	Proporción del establecimiento de salud con implementación de la estrategia	Número del establecimiento de salud que registraron la implementación de la estrategia/Total de	Nivel central PGSP	Semestral



		establecimientos de salud capacitados		
<b>Personas fidelizadas</b>	Proporción de personas fidelizadas tras el periodo de seguimiento con respecto a la meta	(Número de personas fidelizadas / Número de personas meta a fidelizar) *100	Nivel central. PGSP	Semestral
<b>Aprovechamiento de las sesiones de actualización</b>	Proporción de personal de salud que acreditó las sesiones de capacitación	Número de personal de salud que acreditó las sesiones de capacitación/Número total de personal de salud que participó en las sesiones	Nivel central, evidencia de constancias	Anual

\*Registro de actividades: Registro inicial y trimestrales en el PGSP



## Referencias

1. Pagès Puigdemont, N. & Valverde Merino, M.I. (2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *ArsPharm*.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2340-98942018000400251&script=sci\\_arttext#aff1](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2340-98942018000400251&script=sci_arttext#aff1)
2. Ortega Cerda, José Juan, Sánchez Herrera, Diana, Rodríguez Miranda, Óscar Adrián, & Ortega Legaspi, Juan Manuel. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-232. Recuperado en 16 de enero de 2025, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&tlng=es).
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024). Estadísticas de Defunciones Registradas. Comunicado de prensa número 661/24. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/EDR/EDR\\_2023\\_Dtivas.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/EDR/EDR_2023_Dtivas.pdf)
4. Basto-Abreu A, Reyes-García A, Stern D, Torres-Ibarra L, et al. (2024). Cascadas de tamizaje y atención de la diabetes tipo 2 en México. *Salud Pública Mex*;66:528-536.  
<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/16209/12583>
5. Campos-Nonato I, Oviedo-Solís C, Hernández-Barrera L, et al. (2024). Detección, atención y control de hipertensión arterial. *Salud Publica Mex*.;66:537-546. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15867/12582>
6. Roebuck, M. C., Liberman, J. N., Gemmill-Toyama, M., & Brennan, T. A. (2011). Medication adherence leads to lower health care use and costs despite



- increased drug spending. *Health Affairs (Millwood)*, 30(1), 91–99.  
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.1087>
7. Chen, W., Feng, Y., Fang, J., Wu, J., Huang, X., Wang, X., Wu, J., & Zhang, M. (2020). Effect of trust in primary care physicians on patient satisfaction: A cross-sectional study among patients with hypertension in rural China. *BMC Family Practice*, 21(1), 196. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01268-w>
  8. Correia, J. C., Waqas, A., Assal, J. P., Davies, M. J., Somers, F., Golay, A., & Pataky, Z. (2023). Effectiveness of therapeutic patient education interventions for chronic diseases: A systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. *Frontiers in Medicine (Lausanne)*, 9, 996528. <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2022.996528/full>
  9. Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors influencing healthcare service quality. *International journal of health policy and management*, 3(2), 77. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4122083/>
  10. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública (2024) Recomendaciones para la población general. Guías alimentarias saludables y sostenibles para población mexicana 2024.
  11. Organización Mundial de la Salud (2020) Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios. Ginebra.
  12. PROYECTO de Norma Oficial Mexicana. PROY-NOM-015-SSA2-2018. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus.
  13. Consejo de Salubridad General. (2025) Protocolo Nacional de Atención Médica. Hipertensión Arterial Sistémica. México. Disponible en: [PRONAM Hipertensión Arterial Sistémica.docx](#)



14. Consejo de Salubridad General. (2025) Protocolo Nacional de Atención Médica.

Diabetes tipo 2 y síndrome metabólico. México. Disponible en: [PRONAM](#)

[Diabetes tipo 2 y síndrome metabólico.docx](#)



# ANEXOS

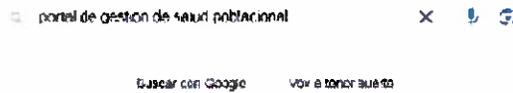


## Anexo 1. Guía rápida de pasos para el acceso del Portal de Salud de Gestión Poblacional

### GUÍA RÁPIDA DE ACCESO AL PGSP



1-. Escribir en el buscador " PORTAL DE GESTION DE SALUD POBLACIONAL "



2-. Dar "click" en la primera opción que aparece en el buscador (tiene el logo del IMSS-Bienestar).





GUÍA RÁPIDA DE ACCESO AL PGSP

3-. Dentro del portal, si aún no tiene cuenta, deberá darle "click" en la opción "SI NO TIENES UNA CUENTA, CRÉALA AQUÍ".



4-. La plataforma te dirigirá a un formato, el cual solicitará información relacionada su adscripción laboral, deberá requisitarla en su totalidad para continuar.

Formato para registro de responsables de unidades médicas, equipos zonales-regionales-estatales y trabajadores de oficinas centrales (v7.1)



Este formato es el formato para registro de responsables de unidades médicas, equipos zonales-regionales-estatales y trabajadores de oficinas centrales...
1. Antes de dar clic en el botón "Enviar", asegure y verifique los datos solicitados del formato que se encuentra en el portal...
2. No se debe registrar un responsable que no sea el titular de la unidad médica...
3. No se debe registrar un responsable que no sea el titular de la unidad médica...
4. No se debe registrar un responsable que no sea el titular de la unidad médica...

\*Añade tu dirección de correo electrónico:

Indicamos que el correo electrónico debe ser el correo electrónico personal de la persona responsable de la unidad médica...

Input field for email address

Añade tu teléfono:

Input field for phone number

¿Cuál es tu área de responsabilidad o ámbito de trabajo?

- OFICINAS CENTRALES (CDMO), DIRECCIÓN GENERAL, UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD (UAS)
 ESTATAL
 REGIONAL
 ZONAL
 UNIDAD MÉDICA (PRIMERO/SEGUNDO/TERCER NIVEL, UNIDADES MÉDICAS MÓVILES)

Buttons: Guardar borrador, Enviar

Handwritten signature



## GUÍA RÁPIDA DE ACCESO AL PGSP

5-. Una vez realizado el llenado correcto de la información, el portal le otorgará un usuario y contraseña, mismos que deberá tomar captura de pantalla, fotografía o anotar en un lugar seguro, ya que será la única ocasión que se podrá visualizar en el portal.

6-. Una vez recibido su usuario y contraseña, en 48 horas posteriores tendrá acceso a los cuestionarios de captura y visualización de la información contenida en PGSP.

\* ¿Cuál es el nombre de tu Coordinación?

Preservar el autocompletado de la búsqueda, clic en el ícono de la lupa y el nombre de tu Coordinación.

UNIDADES DE PRIMER NIVEL

Estas son tus credenciales para acceder al Portal de Gestión de Salud Poblacional.

Por favor, anótalas y almacénalas:

usuario(e): [redacted]@imssbienestar.gob.mx

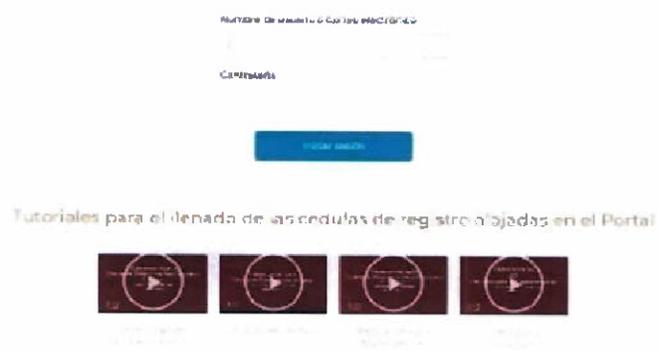
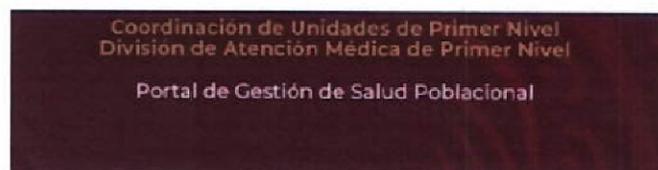
contraseña: [redacted]

Si en futuras ocasiones, accede al correo electrónico [gestion@imssbienestar.gob.mx](mailto:gestion@imssbienestar.gob.mx) con atención a la Jefatura de Área de Gestión de Salud Poblacional y el asunto: "Envío de credenciales al Portal de Gestión de Salud Poblacional".

Guardar borrador

Enviar

8- Una vez habilitado el acceso, podrá ingresar la información y visualizar el resultado de esta en el Portal de Gestión de Salud Poblacional.





### Anexo 2. Formato de seguimiento de personas usuarias para el reporte trimestral



CANDIDATOS A FIDELIZAR																
IDENTIFICACIÓN							DATOS BÁSICOS DE CONTROL				DATOS COMPLEMENTARIOS DE CONTROL					
No.	Nombre Completo	Edad (años)	Grupo de edad	Sexo	Diagnóstico (HAS, DM, Ambas)	Expediente	Fecha de Incorporación	Citas de control	Citas de identificación	Citas de Ducción	IMC	C. Control	HBA(s)	Calificación Total (según)	Expediente (según)	Mensual (según)
1	José XXXXXX	45	40-49	Hombr	DM/HAS	485	14/03/2025	1	0	0	24.9	0	0	100	0	12
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Total de pacientes en TRATAMIENTO por DM/HAS en esta USPN							
GRUPO DE EDAD	Pacientes con DM		Pacientes con HAS		Pacientes con DM y HAS		TOTAL
	Hombres	Mujer	Hombres	Mujer	Hombres	Mujer	
20-29	0	0	0	0	0	0	0
30-39	0	0	0	0	0	0	0
40-49	0	0	0	0	0	0	0
50-59	0	0	0	0	0	0	0
60 a MAS	0	0	0	0	0	0	0
							0

Consulta el instructivo de llenado y documento editable y otros materiales de la estrategia en el siguiente enlace y QR:

Enlace de la carpeta: <https://goo.su/a1HVu>





### Anexo 3. Formato de carta descriptiva



## Carta Descriptiva de Cursos de Capacitación

### I. Datos generales del curso

1) Curso:			
2) Justificación:			
3) Objetivo general:			
4) Objetivos específicos:			
5) Modalidad:	6) Sede:		
7) Duración en horas:	8) Número de sesiones:		
9) Dirigido a:	10) Número de participantes:		
11) Competencias de ingreso:			
12) Competencias de egreso:			
13) Métodos de evaluación:			
14) Coordinador del curso:	15) Contacto del coordinador del curso		
16) Temario General del curso			

### II. Cuerpo de la Carta Descriptiva

17) Módulo/Unidad				
18) Objetivo del Módulo/Unidad				
19) Duración estimada				
Momento	21) Contenido temático	22) Descripción	24) Materiales de apoyo	25) Ponente

### III. Fuentes impresas y electrónicas de consulta

26) Material de consulta

27) Fecha de elaboración:	28) Elaborado por:
29) Observaciones:	



**Anexo 4. Cifras de control de pacientes con HAS y/o DM2.**

Metas básicas del tratamiento y criterios para evaluar el grado de control de la persona con HAS/DM2					
Glucemia en ayuno	HbA1c	Tensión arterial	IMC	C. Cintura Hombres	C. Cintura Mujeres
80-130 mg/dL	<7 %	<140/90 mmHg	<25 Kg/m <sup>2</sup>	<90 cm	<80 cm
		<130/80 mmHg en personas con alto riesgo cardiovascular y con DM2.			

**Fuente:** Norma Oficial Mexicana, NOM-015-SSA2-2018. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus.



### Anexo 5. Cifras de control metabólico en pacientes con DM2/HAS

#### Criterios básicos para evaluar el grado de control metabólico de la persona con HAS/DM2

Criterio	Meta	Criterio	Meta
Glucemia en ayuno (mg/dl)	70 -130	Colesterol total (mg/dl)	<200
Glucemia postprandial de 2 horas (mg/dl)	<140	Colesterol HDL (mg/dl) hombres	>40
HbA1c %	<7	Colesterol HDL (mg/dl) mujeres	>50
Microalbuminuria (mg/día)	<30	Colesterol LDL (mg/dl)	<100
Ácido úrico (mg/dl)	<6.8	Triglicéridos en ayuno (mg/dl)	<150

Fuente: Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA2-2018, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus, GPC: SSA-216-09.

#### Metas de control de peso corporal por medio de la evaluación de IMC en personas de 20 y más años

Criterio	Meta	Criterio	Meta
Índice de Masa Corporal (IMC)	<25 kg/m <sup>2</sup>	IMC en adultos mayores de 60 años	<28 kg/m <sup>2</sup>
Circunferencia abdominal (cm) hombres	<90 cm	IMC en Hombres adultos con talla baja <1.6m	<23 kg/m <sup>2</sup>
Circunferencia abdominal (cm) mujeres	<80 cm	IMC en Mujeres adultas con talla baja <1.5 m	<23 kg/m <sup>2</sup>

Fuente: Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.



### Anexo 6. Acciones irreductibles en consulta a personas con HAS/DM2

#### Acciones irreductibles en consulta a pacientes con DM2 e HAS

	Pacientes con diabetes mellitus		Pacientes con hipertensión arterial
--	---------------------------------	--	-------------------------------------

1		Toma de somatometría básica (peso, talla y circunferencia de cintura).
2		Obtención de IMC e interpretación diagnóstica.
3		Medición de presión arterial.
4		Medición de glucosa capilar (dependiendo la disponibilidad de insumos).
5		Detección de complicaciones y riesgo de complicaciones*.
6		En pacientes con factores de riesgo (FR)** hacer exploración de pies en cada consulta, sin FR al menos 2 veces por año.
7		Evaluación de respuesta al tratamiento.
8		Invitar al paciente a los Grupos de Ayuda Mutua de Enfermedades Crónicas.

\*Complicaciones: nefropatía diabética, retinopatía diabética, pie diabético, cardiopatía isquémica, EVC, hipoglucemia, crisis hiperglucémica.

\*\*Factores de riesgo: calzado inadecuado, deformidades del pie, neuropatía periférica con pérdida de la sensación protectora, callo pre ulcerativo o endurecimientos, control glucémico inadecuado, deficiencia visual o nefropatía diabética.

\*\*\*Hacer referencia a consulta oftalmológica en caso de identificar signos de retinopatía.

No olvides revisar el expediente de tu paciente y solicitar cada 6 meses los siguientes estudios:

<b>Px con DM</b>	<b>Px con HAS con comorbilidades agregadas</b>
HbA1c.	Ac. Úrico
Perfil de lípidos.	Potasio y sodio sérico
Esquema Básico de Salud Bucal.	Creatinina
Intervención del equipo multidisciplinario (nutrición, psicología, etc.).	EGO
	Microalbuminuria
	Perfil de lípidos
	Radiografía PA de tórax y US carotídeo

#### Y anualmente

<b>Px con DM</b>	<b>Px con HAS sin comorbilidades agregadas</b>
<b>Además de los estudios semestrales:</b>	Ac. Úrico
Relación Albúmina/creatinina	Potasio y sodio sérico
Tasa de Filtración Glomerular	Creatinina
Electrocardiograma	EGO
Pruebas de función hepática	Microalbuminuria
Revisar fondo de ojo****	Perfil de lípidos
	Radiografía PA de tórax y US carotídeo

#### Metas básicas del tratamiento y criterios para evaluar el grado de control del paciente

Glucemia en ayuno	HbA1c	Presión arterial	IMC	C. Cintura hombres	C. Cintura mujeres
80-130 mg/dl	<7%	<130/90 mmHg <130/90 mmHg en personas con alto riesgo cardiovascular y con DM2	<25 kg/m <sup>2</sup>	<90 cm	<80 cm

Fuentes: Norma Oficial Mexicana, NOM-014-SSA3-2016, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus y PRONAM Diabetes tipo 2 y síndrome metabólico



## Anexo 7. Tarjetas de Prevención y autocuidado

### Tarjetas de prevención y autocuidado



# Diabetes

## ¿Qué es?

La diabetes es una enfermedad que dura toda la vida, en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en la sangre.



## ¿Por qué ocurre?

Ocurre cuando el cuerpo no puede absorber adecuadamente la glucosa y esta se queda en la sangre. La glucosa es un tipo de azúcar que necesitamos absorber para obtener energía (la mayoría de los alimentos que comemos se transforman en glucosa). Cuando hay niveles elevados de glucosa en la sangre, puede ocasionar daños graves en el organismo, como daño en el corazón, a los riñones y a los ojos.

## ¿Qué síntomas puedo presentar?



**Orinar más de lo normal (sobre todo en la noche)**



**Mucha sed**



**Pérdida de peso sin intención**



**Mucha hambre**



**Visión borrosa**



**Cansancio o agotamiento**

### ¿Qué pasa si me diagnostican diabetes?

La diabetes no tiene cura, pero se puede controlar. Si las personas que viven con diabetes tienen un buen tratamiento y cambios en su estilo de vida, pueden vivir una vida saludable y evitar complicaciones.



### ¿Qué pruebas puedo realizarme para valorar mi salud?



Visita tu unidad de salud para realizar la medición de glucosa en sangre al menos una vez cada 3 años después de cumplir 20 años. Solo se necesita una pequeña muestra de sangre tomada del dedo.

A continuación, te presentamos una herramienta sencilla que te permite conocer tu riesgo de presentar diabetes en los próximos 10 años.

Son 8 preguntas sencillas, tendrás que saber tu peso, estatura, índice de masa corporal (IMC) y el perímetro de tu cintura para contestar.

Señala con una "x", para posteriormente sumar los puntos y saber tu riesgo. Si tienes duda sobre tu IMC consúltalo en tu Cartilla Nacional de Salud.



Mide tu riesgo de padecer diabetes en la siguiente página.



# Mi tarjeta de seguimiento



Edad	
Menos de 45 años	0 Puntos
Entre 45 y 54 años	2 Puntos
Entre 55 y 64 años	3 Puntos
Más de 64 años	4 Puntos

¿Cómo calcular tu IMC (kg/m <sup>2</sup> )?	
1. Multiplica tu estatura por estatura en metros. Ejemplo: 1.58 X 1.58= 2.49	
2. Divide tu peso entre el valor que obtuviste en el paso 1. Ejemplo: 75 kg/2.49= 30.12	
Menos de 25 kg/m <sup>2</sup>	0 puntos
Entre 25-30 kg/m <sup>2</sup>	1 punto
Más de 30 kg/m <sup>2</sup>	3 puntos

Perímetro abdominal (a nivel del ombligo)			
Hombre		Mujer	
Menos de 94 cm	0 puntos	Menos de 80 cm	0 puntos
Entre 94-102 cm	3 puntos	Entre 80-88 cm	3 puntos
Más de 102 cm	4 puntos	Más de 88 cm	4 puntos

¿Realizas normalmente al menos 30 min. diarios de actividad física?	
Sí	0 puntos
No	2 puntos

¿Con qué frecuencia comes frutas y verduras?	
A diario	0 puntos
No a diario	1 punto

¿Te han recetado alguna vez medicamentos contra hipertensión arterial?	
Sí	2 puntos
No	0 puntos

¿Te han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre (durante el embarazo o prediabetes)?	
Sí	5 puntos
No	0 puntos

¿Ha habido algún diagnóstico de diabetes en tu familia?	
No	0 puntos
Sí: abuelos, tíos o primos hermanos (pero no padres, hermanos o hijos)	3 puntos
Sí: padres, hermanos o hijos	5 puntos

SUMA TUS PUNTOS

Consulta tus resultados en la siguiente página

# Camino al bienestar



1. Programa tu visita preventiva, una vez al año
2. Peso Ideal: \_\_\_\_\_
3. Haz un compromiso en salud:

Este año yo: \_\_\_\_\_



¿Qué hábitos saludables puedes adoptar en la semana? Marca con una palomita e integra tus propósitos saludables personales.

Habitos	L	M	M	J	V	S	D
Hacer ejercicio							
Dormir 8 horas							
Comer frutas y verduras							

Enero ★	Febrero ★	Marzo ★	Abril ★
Peso:	Presión arterial:	Glucosa:	Peso:
Mayo ★	Junio ★	Julio ★	Agosto ★
Presión arterial:	Glucosa:	Peso:	Presión arterial:
Septiembre ★	Octubre ★	Noviembre ★	Diciembre ★
Glucosa:	Peso:	Presión arterial:	Glucosa:

## Hipertensión arterial

### ¿Qué es?

Es una enfermedad en la que la presión de la sangre en las arterias es más alta de lo normal. Esto hace que el corazón tenga que trabajar más para bombear la sangre a todo el cuerpo. Se le llama el "asesino silencioso" porque muchas veces no da síntomas específicos, pero puede estar dañando tu organismo.



### ¿Por qué ocurre?

A medida que envejecemos, nuestras arterias pueden perder flexibilidad, lo que puede ocasionar que la presión arterial suba. También, la presión puede ser afectada por la actividad física, el estado de ánimo, los cambios de posición corporal, el ejercicio y hasta por no dormir bien.

### ¿Cuáles son los síntomas?



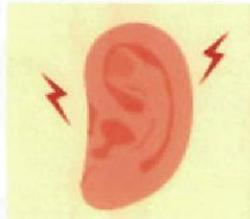
**Dolor de cabeza**



**Mareos**



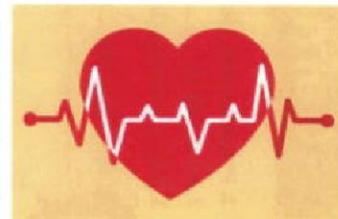
**Ansiedad**



**Zumbido de oídos**



**Sangrado  
de la nariz**



**Cambios en el  
ritmo cardíaco**

Si tienes alguno de estos síntomas y la tensión arterial muy alta (de 180/120 o más), acude de inmediato con un profesional de la salud.



## ¿Qué pasa si me diagnostican hipertensión?

La hipertensión no se cura, pero se puede controlar con el tratamiento adecuado y cambios en el estilo de vida. Algunas acciones que pueden ayudar a tu presión a mantenerse en rangos normales son: Llevar una dieta saludable y baja en sal, perder peso, practicar actividad física y dejar de fumar.



## ¿Qué pruebas puedo realizarme para valorar mi salud?



La mejor manera de saber si se tienes la presión alta es medirla. Se recomienda que todas las personas de 20 años o más se tomen la presión al menos una vez al año

## Factores de riesgo

Un factor de riesgo es cualquier característica o exposición de una persona que aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad. Algunos de ellos podemos cambiarlos para tener menor riesgo de enfermarnos. Identificar tus riesgos personales es el primer paso.

Identifica si tienes riesgo de padecer hipertensión arterial en la siguiente página. 



Marca las frases que te describan.

**LOS QUE NO PODEMOS MODIFICAR**

**Tengo más de 65**



**Vivo con diabetes o enfermedad renal**



**Tengo familiares con hipertensión**



**LOS QUE PODEMOS MODIFICAR**

**Tengo sobrepeso u obesidad.**  
Se miden generalmente usando el índice de masa corporal (IMC). Un IMC de 25 a 29.9 indica sobrepeso y un IMC de 30 o más indica obesidad. Consulta tu cartilla Nacional de Salud para calcular tu IMC.

**Realizo menos de 3 horas de ejercicio moderado a la semana**  
El ejercicio moderado es cualquier actividad que aumenta tu ritmo cardíaco y tu respiración. Ejemplos: trotar, usar la bicicleta a velocidad moderada o bailar.

**Suelo agregar más sal a los platillos de manera regular.**

**Consumo regularmente comida chatarra o comida rápida.**

**Fumo.**  
Fumar daña las paredes de tus arterias y puede aumentar la presión arterial, incluso si solo fumas de vez en cuando.

**Bebo alcohol regularmente** (varias veces por semana o una cantidad grande en un día).

**Constantemente me siento estresado(a).**

**¿Marcaste tres o más riesgos? ¿Esos riesgos los puedes cambiar?**

Si es así, es hora de comprometerte con tu salud. En la siguiente página encontrarás una herramienta que te ayudará a establecer metas de salud y adoptar hábitos saludables. Comienza paso a paso; cuidar de tu salud puede ser un proceso complejo, pero en el IMSS BIENESTAR estamos para apoyarte en cada etapa.

1. Programa tu visita preventiva, una vez al año
2. Peso ideal: \_\_\_\_\_
3. Haz un compromiso en salud:

Este año yo: \_\_\_\_\_



¿Qué hábitos saludables puedes adoptar en la semana? Marca con una palomita e integra tus propósitos saludables personales.

Hábitos	L	M	M	J	V	S	D
Hacer ejercicio							
Dormir 8 horas							
Comer frutas y verduras							
No agregar sal extra a mis alimentos ya preparados							

Enero ★	Febrero ★	Marzo ★	Abril ★
Peso:	Presión arterial:	Glucosa:	Peso:
Mayo ★	Junio ★	Julio ★	Agosto ★
Presión arterial:	Glucosa:	Peso:	Presión arterial:
Septiembre ★	Octubre ★	Noviembre ★	Diciembre ★
Glucosa:	Peso:	Presión arterial:	Glucosa:



## Anexo 8. Evaluación de autocuidado/Mi guía semestral de consultas

### Evaluación de autocuidado



Acción		Fecha: dd/mm/aa					
		MESES 1	MESES 2	MESES 3	MESES 4	MESES 5	MESES 6
EN CADA CONSULTA	 Si vivo con diabetes, midieron mi glucosa (de acuerdo con la prescripción médica e insumos disponibles en la unidad).	///	///	///	///	///	///
	 Me explicaron si mi glucosa es alta, baja o está normal (solo si midieron mi glucosa).						
	 Me explicaron lo que debo de hacer para mantener o mejorar mis niveles de glucosa.						
	 Me explicaron si debo continuar tomando los mismos medicamentos o debo de cambiar.						
	 Me invitaron a las pláticas o talleres del Grupo de Ayuda Mutua.						
	 Me enseñaron cómo debo revisar mis pies en casa.						
	 Me hicieron revisión de pies durante la consulta.						

Salud en control

 Diabetes mellitus (DM)   
 Hipertensión arterial (HAS)

Mi condición de salud es:

 DM ( )   
  HAS ( )   
   DM/HAS ( )

A continuación, encontrarás un listado de recomendaciones permanentes que te ayudarán a mejorar tu estado de salud y prevenir complicaciones relacionadas a tu padecimiento.

Instrucciones: Coloca en una escala del 0 al 3 qué tanto llevaste a cabo las recomendaciones recibidas durante tus consultas bimestrales, donde 0 será "no llevé a cabo las recomendaciones" y 3 "seguí todas las recomendaciones".

Recomendaciones	Consulta 1	Consulta 2	Consulta 3	Obstáculos que no me permiten cumplir las recomendaciones
<b>Alimentación saludable:</b> 				
 Evité consumir azúcar y alimentos que lo contienen (pan dulce, pasteles, galletas...).	○	○	○	
 Consumí todos los días 5 raciones de verduras y 5 raciones de frutas (permitidas).	○	○	○	
 Reduje u omití el consumo de sal en mis comidas.	○	○	○	
 Disminuí o evité consumir alimentos fritos o con mucha grasa (capeados, empanizados, chicharrón...).	○	○	○	

4
1

Recomendaciones	Consulta 1	Consulta 2	Consulta 3	Obstáculos que no me permiten cumplir las recomendaciones
<b>Hidratación</b>				
Tomé de 6 a 8 vasos de agua simple al día.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Disminuí o evité consumir refrescos, jugos o bebidas con azúcar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Actividad Física</b>				
Realicé ejercicio o caminé de 3 a 5 días a la semana, de 20 a 30 min. al día.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Evité fumar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Prevención de complicaciones</b>				
Revisé que mis pies no tuvieran alguna lesión, ampollas, fisuras, cambio de coloración al menos 3 veces por semana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cepillé todos los días mis dientes después de cada comida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Medicamentos</b>				
Tomé mis medicamentos completos y en la hora marcada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Recreación</b>				
Acudí a las sesiones programadas de mi Grupo de Ayuda Mutua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Logré dormir de 7 a 9 horas diarias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Durante estos 6 meses he logrado:				

2

## Mi guía semestral de consultas

Marca con una  las acciones que realizaron durante tus consultas médicas mensuales o marca con una  aquellas que no realizaron.

Ubica los símbolos de las acciones que corresponden a:

Hipertensión arterial (HAS)

Diabetes mellitus (DM)

**Fecha:** dd/mm/aa

Acción	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6
Me pesaron, midieron mi estatura y cintura.						
Me explicaron si mi peso es saludable.						
Me dijeron lo que debo comer y los beneficios de hacer ejercicio y tomar agua simple.						
Midieron mi presión arterial.						
Me dijeron si mi presión arterial está bien.						
Me explicaron qué debo de hacer para mantener o mejorar mi presión arterial.						

EN CADA CONSULTA

3



## Anexo 9. Carta de consentimiento informado



Gobierno de  
**México**



**IMSS BIENESTAR**  
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



### Carta de consentimiento informado para pacientes beneficiarios de la estrategia "Salud en control"

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

Por medio de la presente yo, \_\_\_\_\_, manifiesto mi consentimiento libre, informado y expreso a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) participar en la Estrategia "Salud en Control", implementada por el organismo descentralizado.

Declaro que se me informaron y explicaron los objetivos, beneficios y condiciones de esta estrategia, cuyo propósito es fomentar el control adecuado de mi(s) padecimiento(s) y mejorar mi adherencia al tratamiento.

Soy consciente de que para continuar siendo beneficiario/a de esta estrategia debo cumplir con los compromisos y actividades de autocuidado, así como con los criterios establecidos por la Unidad de Salud y su personal.

Declaro que estoy informado/a de que los beneficios (incentivos) me podrán ser revocados en caso de abuso, mal uso o incumplimiento de los puntos establecidos en la hoja de *Beneficios y compromisos de la estrategia "Salud en Control"* que me fue entregada.

Asimismo, declaro que me fue entregada junto a este documento la credencial "Salud en Control" y la hoja *Evaluación de autocuidado/Mi guía semestral*.

Además, autorizo que mis datos personales recabados para fines de la estrategia "Salud en Control" sean tratados de conformidad con los términos y condiciones detallados en el Aviso de Privacidad relativo a la prestación gratuita de servicios de salud en las Unidades de Primer Nivel del IMSS-BIENESTAR.

Así mismo, autorizo que mis datos personales recabados sean utilizados con el objeto de generar estadísticas e informes relacionados con los procesos de atención médica con relación a los padecimientos que la estrategia "Salud en Control" engloba, de los cuales en ningún momento las personas usuarias podrán ser identificadas o identificables.

Lo anterior, de conformidad con los artículos 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 68, fracciones II, III y IV y 116, párrafo primero de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 3, fracciones IX y X, 7 y 21 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de consentimiento de la persona beneficiaria



**2025**  
Año de  
**La Mujer**  
Indígena

Av. Insurgentes Sur No. 1940, Col. Ronda, C.P. 01030, Álvaro Obregón, Ciudad de México. [www.imssbienestar.gob.mx](http://www.imssbienestar.gob.mx)



## Anexo 10. Beneficios y compromisos de la estrategia "Salud en Control"



Gobierno de México

IMSS BIENESTAR  
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

### Beneficios y compromisos de la estrategia "Salud en Control"

#### ¿Qué es "Salud en Control"?

"Salud en Control" es una estrategia diseñada para acompañarte en el cuidado de tus enfermedades (Hipertensión arterial y/o Diabetes Mellitus tipo 2) y ayudarte a mantener valores normales de presión arterial y en su caso, de niveles de azúcar en la sangre.

Para ser beneficiario/a de esta estrategia durante 6 meses, deberás asistir a tus citas programadas, seguir las indicaciones del personal médico, esforzarte por mejorar tu bienestar y respetar tanto al personal de tu unidad como a las personas usuarias que se encuentren en ella.

#### ¿Cuáles son los beneficios?

##### 1. Elige tus citas:

Podrás elegir la fecha y hora de tus citas de seguimiento para HAS y/o DM2, siempre dentro del horario laboral de la unidad y de acuerdo con la disponibilidad de tu médico/a tratante.

##### 2. Atención prioritaria:

En el caso de requerir atención, y no contar con cita, tendrás prioridad en la "Unifila" para consultas médicas y otros servicios como nutrición, odontología, psicología, y medicina preventiva. La prioridad en la "Unifila" de pacientes fidelizados no aplicará en caso de que existan personas que pertenezcan a grupos prioritarios (ver tabla 1) y que requiera atención de emergencia.

Tabla 1. Características de grupos prioritarios y ejemplos

CARACTERÍSTICA	GRUPOS DE RIESGO	EJEMPLOS
Edad	Niñas y niños menores de 5 años Adultos mayores de 60 años.	-Niño o niña con diarrea, vómito o fiebre, con aparente estado de deshidratación. -Persona mayor con dificultades de movilidad.
Condiciones de Salud	Personas usuarias con: -Enfermedades crónicas con descompensación aguda. -Inmunodepresión con descompensación aguda. -Embarazo con complicaciones. -Discapacidad. -Otro motivo de consulta que ponga en riesgo la integridad del usuario.	-Persona usuaria embarazada con cefalea, dolor abdominal o sangrado. -Persona usuaria que acude por herida reciente con herida cortante. -Persona usuaria que acude por picadura o mordedura de insecto/animal ponzoñoso.

##### 3. Atención con tu médico/a tratante:

Se procurará que recibas atención con tu médico/a tratante. Si no es posible (por saturación, ausencia, etc.), se te ofrecerán estas opciones:

- Una cita con tu médico/a tratante en el horario más cercano disponible.
- Recibir atención por otro médico/a lo más pronto posible, con prioridad hacia ti como beneficiado.

##### 4. Acceso directo a servicios:



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Av. Insurgentes Sur No. 1940, Col. Florida, C.P. 01880, Álvaro Obregón, Ciudad de México. [www.imssbienestargob.mx](http://www.imssbienestargob.mx)



Si necesitas atención en un servicio que no requiera esperar en la "Unifila", sólo presenta tu credencial y recibirás un pase para atención directa. Este pase te permitirá ocupar un espacio entre pacientes con cita programada.

**5. Horarios flexibles:**

Podrás coordinar tus citas dentro del horario laboral de la unidad, eligiendo los horarios que mejor se adapten a tus necesidades.

**¿Qué compromisos deberás cumplir?**

Para mantener tu credencial activa y disfrutar de los beneficios, deberás:

**1. Asistir a tus citas:**

Asiste a todas tus citas de control en tu Unidad de Salud.

**2. Seguir las Indicaciones médicas:**

Cumple con las instrucciones de tu médico/a en cuanto a:

- o Tomar los medicamentos prescritos.
- o Seguir las recomendaciones dietéticas.
- o Participar en actividades relacionadas con tu salud mental, nutrición, odontología, y otros aspectos de cuidado integral.

El seguimiento de estas indicaciones se reflejará en la mejora de tu estado de salud y tu calidad de vida.

**3. Respetar al personal y a otros pacientes:**

- o Mantén una actitud cordial y respetuosa dentro de la unidad para garantizar una experiencia positiva para todos.
- o Respeta las reglas de atención prioritaria descritas anteriormente en el apartado de beneficios.

**4. Usar de manera adecuada la credencial:**

Los beneficios que te otorga esta estrategia no se podrán compartir con otra persona. En caso de que una persona usuaria intente compartir su credencial o los beneficios con alguien más o altere los datos de la credencial, se retirará de inmediato la misma y con ella los beneficios. Esta situación deberá ser informada al responsable/Director(a) de la unidad.

**¿Cuánto duran los beneficios?**

La credencial tiene una vigencia de 6 meses. Posterior a ello tendrás la oportunidad de volver a ser candidato/a para la renovación de los beneficios en caso de cumplir nuevamente con todos los criterios de la estrategia. Esta decisión la tomará el personal de la unidad de acuerdo con las capacidades operativas de la misma.

Nombre y firma de la persona beneficiaria





# Anexo 11. Tarjeta "Salud en Control"

**SALUD EN CONTROL**  

**Juntos alcanzamos nuestras metas**

Nº de tarjeta: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

*Datos generales*

1) Unidad de Salud: \_\_\_\_\_

2) CLUES: \_\_\_\_\_

3) Control de: ( ) DM ( ) HAS ( ) DM/HAS

4) No. Expediente: \_\_\_\_\_

5) Consultorio: # \_\_\_\_\_ Turno: ( ) Mat. ( ) Vesp. ( ) J.A.

6) Participa en Grupos de Ayuda Mutua del SAIS: ( ) SI ( ) No

**Vigencia semestral:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

El beneficio que otorga esta credencial no es transferible a familiares o amigos.

**SELO DE LA UNIDAD DE SALUD**

Anverso

La presente credencial es un distintivo de la estrategia "SALUD EN CONTROL", misma que fue obtenida por el participante presentado en el autocuidado y seguimiento de las indicaciones dadas por el Personal de la Unidad de Salud referente al control de Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus.

Control de Avance Terapéutico			Otros servicios		
	Fecha:	T.A:	Glic:	Fecha	Servido
1)				1)	
2)				2)	
3)				3)	
4)				4)	
5)				5)	
6)				6)	

T.A: *Presión Arterial* | Glic: *Glucosa capilar*

**HbA1c Hemoglobina Glicosilada:**

Fecha:	Resultado:	%
Fecha:	Resultado:	%

Indicador de gestión	Meta	U. de medida	U. de control	U. de control	U. de control
30-120	100%		100%	100%	100%

NOMBRE Y FIRMA DE DIRECTOR(A) RESPONSABLE DE LA USPA

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

Reverso



## Anexo 12. Cartel de difusión de la estrategia "Salud en Control" en los establecimientos de salud de primer nivel las-USPN

**Salud en Control**

Si eres una persona que vive con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus y:

- Acudes a tus consultas médicas de control
- Cuidas tu alimentación
- Acudes a los Grupos de Ayuda Mutua
- Mantienes un buen control de tus niveles de glucosa y presión

El IMSS-Bienestar incentiva tu compromiso y dedicación en el cuidado de tu salud, ofreciéndote los siguientes beneficios:

1. Autonomía de elección de citas de control.
2. Orientación continua en el autocuidado de tu salud.
3. Prioridad en la asignación de horario para atención sin cita (Unifila), en los diferentes servicios que oferta tu Unidad de Salud.

Participa en la estrategia *Salud en Control* para poder recibir estos beneficios. Para más información, pregunta al personal de salud.

**JUNTOS ALCANZAMOS NUESTRAS METAS**

**IMSS BIENESTAR**  
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

[imssbienestar.gob.mx](http://imssbienestar.gob.mx)



## **Anexo 13. Recomendaciones de alimentación y prescripción de actividad física**

La alimentación saludable y la actividad física cumplen un papel fundamental para la conservación de la salud, control del peso corporal y reducción de riesgos de complicaciones de enfermedades como la Hipertensión Arterial y la Diabetes tipo 2. Por esta razón a continuación se mencionan recomendaciones de las *Guías Alimentarias Saludables y Sostenibles para la población mexicana (2024)*, mismas que serán de apoyo para orientar durante la consulta médica a las personas usuarias. Las porciones y los alimentos equivalentes se encuentran en el anexo 14.

### **Recomendaciones de alimentación**

- a) **Aumentar el consumo de verduras y frutas frescas en cada comida;** este grupo de alimentos aportan componentes claves para la salud como vitaminas, minerales y fibra dietética, los cuales tienen importantes funciones protectoras del sistema cardiovascular y digestivo.
  
- b) **Consumir diariamente frijoles, lentejas o habas:** contienen proteína, fibra soluble e insoluble y son de bajo índice glucémico. Consumirlos de forma habitual ayuda a disminuir cuadros de estreñimiento y son una opción saludable para reemplazar las carnes rojas.
  
- c) **Consumir cereales integrales o granos enteros** como el maíz, avena, arroz o tubérculos como la papa. Son ricos en antioxidantes, vitaminas y minerales. Su consumo es bueno para el microbiota intestinal y comer este tipo de cereales incrementa la cantidad de fibra lo que contribuye a sentirse saciado durante el día.

**d) Disminuir el consumo de carne de res y evitar las carnes procesadas;** la carne de res es una buena fuente de nutrientes como proteínas, hierro y Vit.B12. Sin embargo, la población adulta no necesita consumirla todos los días, ni siquiera si se realiza mayor trabajo físico.

- El consumo frecuente de carnes rojas está relacionado con enfermedades cardiovasculares por tener mayor contenido de grasas saturadas en comparación con el pollo o pescado. Por lo que, disminuir el consumo de carnes rojas (res, cerdo, cordero y cabra) ayuda a prevenir dislipidemias, enfermedades digestivas e incluso algunos tipos de cáncer.
- Es importante informar sobre la importancia de evitar el consumo de embutidos (salchicha, jamón, chorizo o longaniza) ya que contienen altas cantidades de sodio el cual está relacionado con el desarrollo de problemas cardiovasculares.
- Se recomienda en aquellas personas que consumen carnes rojas de forma cotidiana o frecuente, disminuir poco a poco su consumo hasta alcanzar las porciones recomendadas.

**e) Evitar el consumo de alimentos ultra procesados** como galletas, papitas, cereales de caja, embutidos, jugos embotellados o refrescos, debido a su alto contenido de calorías, grasas saturadas, grasas trans, azúcar, sodio y aditivos alimenticios.

- Orientar a la persona usuaria en revisar siempre si los productos que va a consumir contienen sellos de advertencia en el empaque, con la finalidad de identificar si su consumo es adecuado para su salud. A mayor número de sellos en un alimento o bebida, mayor será la cantidad de ingredientes cuya ingesta frecuente representa un riesgo para la salud.

**f) Consumir de agua natural en todas las comidas** en lugar de bebidas azucaradas, jugos embotellados, refrescos, aguas preparadas con sobres en polvo o bebidas deportivas y evitar el consumo de alcohol. Orientar a la persona usuaria que tomar agua natural es la mejor forma de hidratarse y que el consumo de bebidas azucaradas está relacionado al riesgo de contraer sobrepeso, obesidad y diabetes.

**Cantidades sugeridas de consumo de alimentos para personas adultas que viven con Diabetes y/o Hipertensión Arterial.**

Se presentan las porciones promedio sugeridas según la edad y el sexo de la población objetivo (tabla 13), las cuales se deberán utilizar en conjunto con las tablas de alimentos equivalentes (anexo 14) que servirán de apoyo para realizar la orientación alimentaria de primer contacto.

Nota: Para obtener recomendaciones alimentarias con mayor exactitud a las condiciones del paciente, se deberá derivar al servicio de nutrición para una intervención especializada, dando prioridad a las personas que no han tenido una respuesta terapéutica esperada, así como aquellos que no han recibido atención nutricional en los últimos seis meses.

**Tabla 13.** Porciones y alimentos recomendados para la persona con HAS/DM2

Grupo de alimento	Porciones diarias recomendadas		Ejemplos de alimentos recomendados
	Hombre	Mujer	
<b>Verduras</b>	5	4	Jitomate, zanahoria, nopales, calabaza, brócoli, espinacas, col, jícama, chayote, ejotes, lechuga, germinados, acelgas.
<b>Frutas</b>	2	2	manzana, ciruelas, duraznos, fresa, kiwi, Chabacanos, mandarinas, guayabas, pera, melón.
<b>Leguminosas</b>	2	1.5 a 2	Frijoles, lentejas, alubias, soya cocida, garbanzo.
<b>Cereales y tubérculos</b>	9 a 11	6 a 9	Maíz, arroz, papa cocida, pasta cocida, avena, amaranto, camote, pan integral.
<b>Lácteos</b>	1 a 2	1	Usar preferentemente leche descremada o desnatar la leche.
<b>Grasas</b>	3 a 7		Preferir aceites con mayor contenido de ácidos grasos monoinsaturados (aceite de oliva, aguacate, cacahuete, nueces, almendras).
<b>Alimentos de origen animal</b>	<b>Porciones semanales recomendadas</b>		Recomendaciones de selección de alimentos
	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	

<b>Carne de res/ cerdo</b>	3 a 4	3 a 4	Retirar el exceso de grasa visible.
<b>Pollo y otras aves</b>	8 a 11	5 a 7	Consumir el pollo sin piel
<b>Pescados y marisco</b>	4	3 a 4	Pescados o mariscos frescos
<b>Huevo</b>	7	7	Cáscara limpia y sin grietas
<b>Consumo mínimo de agua potable simple</b>			
<b>Vasos (240 ml) al día</b>	13	9	La cantidad del consumo de agua puede variar dependiendo la temperatura de la zona de residencia y la actividad física de cada individuo.

Nota: Los ejemplos de alimentos fueron seleccionados debido a sus características nutricionales (mayor contenido de fibra dietética, nivel glucémico bajo y menor cantidad de grasa)



### Prescripción de actividad física (AF)

**Más actividad física, menos tiempos sentados o frente a la pantalla:** la actividad física tiene diversos beneficios como prevenir enfermedades cardiovasculares, reducir el riesgo de complicaciones en personas que viven con sobrepeso, obesidad, diabetes e hipertensión arterial, mantener y mejorar la salud mental, proporciona oportunidades para socializar, convivir y divertirse a nivel individual y grupal. La prescripción de actividad física debe describir el tipo de actividad, duración, frecuencia, el grado de intensidad y la estructura. (Tabla 14).



**Tabla 14:** Elementos para una prescripción completa de actividad física

Elemento	Recomendación
<b>Tipo</b>	<p><b>Ejercicios de resistencia</b> (aeróbicos): incluir en todas las sesiones de AF realizadas.</p> <p><b>Ejercicios de Fuerza</b> (anaeróbicos): incluir al menos en 2 sesiones semanales.</p> <p><b>Ejercicios de equilibrio:</b> en la persona adulta altamente sedentario, o que tenga obesidad grado III y en la persona mayor, incluir al menos 3 días a la semana. (Tabla 10)</p>
<b>Tiempo</b>	<p>Lo recomendado es realizar 150 min/semana de AF moderada o 75 min/semana de AF Intensa.</p> <p>Para mayores beneficios*: aumentar a 300 min/semana de AF moderada o 150 min/semana de AF intensa</p>
<b>Frecuencia</b>	<p>Se determinará de acuerdo con las facilidades que tenga la persona usuaria, pudiendo ser algunas opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 sesión de 30 min de AF /día, por 5 días.</li><li>• 3 sesiones de 10 min de AF/día, por 5 días.</li><li>• 3 sesiones de 60 min de AF/día, por 3 días</li></ul>
<b>Intensidad</b>	<p>Se clasifica en leve, moderada o intensa (Tabla 11)</p> <p>La prescripción depende de la actividad física que realiza la persona usuaria. Aquellas que no la realizan de forma habitual, deberán comenzar con sesiones</p>

	cortas (10 a 15 minutos) con intensidad leve y aumentar gradualmente.
<b>Estructura</b>	<p>La estructura recomendada es la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Calentamiento:</b> 20% del tiempo total de la sesión.</li> <li>• <b>Ejercicios principales:</b> 60% del tiempo total de la sesión.</li> <li>• <b>Relajación y estiramiento:</b> 20% del tiempo total de la sesión</li> </ul> <p>Ejemplo: En una sesión de 30 min: 6 min de calentamiento +18 min de ejercicios principales + 6 min de relajación y estiramiento.</p>

\*Si la persona usuaria no tiene alguna contraindicación médica.

Fuente: Ministerio de Salud Pública de Uruguay (2022), Manual para prescripción de Actividad Física.

A continuación, se colocan ejemplos de algunos tipos de actividad física

 **Tabla 15:** Tipos de actividad física con ejemplos

Tipo de AF	Ejemplos
<b>Aeróbica</b> (resistencia)	Nadar, caminata vigorosa y continua, trotar o correr, pasear en bicicleta, bailar, deportes grupales, saltar la cuerda.
<b>Anaeróbica</b> (fuerza)	Flexiones de brazos (lagartijas), sentadillas, ligas de resistencia, saltos de obstáculos, subir escaleras, levantamiento de pesas.



<b>Mejora del equilibrio</b>	Caminata con cambios de dirección, ejercicios con superficies inestables, yoga, elevaciones de talones, sentadilla con apoyo de una silla, subir y bajar escalones, pararse en un solo pie (intervalos), agacharse y levantarse.
------------------------------	--

Fuente: Elaboración basada en las Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentario, 2020

Se coloca una escala cualitativa que, con base en la espiración y el habla de la persona, se puede determinar la intensidad de la actividad física.

 **Tabla 16:** Escala de percepción de esfuerzo o grado de intensidad durante la Actividad Física basados en el habla y la respiración

Grado de intensidad	Características
<b>Leve</b>	Puede hablar y respirar normalmente, poca sudoración.
<b>Moderada</b>	Puedes hablar, pero no cantar; la respiración más rápida y profunda, sudoración moderada
<b>Intensa</b>	Hablar es difícil en frases cortas, solo se pueden decir pocas palabras entre respiraciones, sudoración generalizada y aumentada.

Fuente: Adaptación de "Talk Test, Centers for Disease Control and Prevention [CDC-2022].

En la siguiente tabla se enuncian algunos ejemplos que puede utilizar para la prescripción de actividad física. No son limitativos.

 **Tabla 17:** Ejemplos de prescripción de actividad física

No.	Tipo de actividad	Tiempo	Frecuencia	Intensidad
1	<b>Bailar en casa.</b>	10 min	3 veces al día / 5 días a la semana.	Moderada
2	<b>Caminar a paso rápido y continuo por el vecindario.</b>	25 min	6 días a la semana.	Moderada.
3	<b>Saltar la cuerda de forma</b>	15 min	5 días a la semana	Intensa
4	<b>Subir y bajar escaleras en casa o en el trabajo.</b>	15 min	5 días a la semana	Intensa
5	<b>Andar en bicicleta fija o al aire libre</b>	30 min	5 veces por semana	Moderada
6	<b>Practicar yoga o ejercicios de equilibrio</b>	25 min	6 días a la semana	Leve
7	<b>Jugar con niños o mascotas al aire libre</b>	30 min	5 veces por semana	Moderada

Nota: Considerar los determinantes sociales de la persona usuaria para la prescripción de la actividad física

Fuente: *Elaboración basada en las Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentario, 2020*



## Anexo 14. Porciones y alimentos equivalentes

1 RACIÓN DE VERDURA ES IGUAL A:	
Alimento	Cantidad
Acelga cocida	1/2 taza
Apio	1 taza
Brócoli cocido	1/2 taza
Calabacita	1 pieza
Champifión cocido	1/2 taza
Chayote cocido	1/2 taza
Chile poblano	1/2 pieza
Chicharro cocido	1/4 de taza
Col cruda	2 tazas
Coliflor cocida	1 taza
Ejote cocido	1/2 taza
Espinaca cocida	1/2 taza
Flor de calabaza	1 taza
Germen de alfalfa	3 tazas
Huitlacoche cocido	1/3 de taza
Jícama	1/2 taza
Jitomate	1 pieza
Lechuga	3 tazas
Nopal cocido	1 taza
Pepino	1 taza
Seta cocida	1/2 taza
Verdolagas cocidas	1 taza
Zanahoria	1/2 taza

1 RACIÓN DE FRUTAS ES IGUAL A:	
Alimento	Cantidad
Arándano seco	1/2 taza
Chabacano	4 piezas
Chicozapote	1/2 pieza
Cirueta	3 piezas
Durazno amarillo	2 piezas
Fresa entera	17 piezas
Granada roja	1 pieza
Guayaba	3 piezas
Higo	2 piezas
Kiwi	1 1/2 piezas
Mamey	1/3 de pieza
Mandarina	2 piezas
Mango ataúlfo	1/2 pieza
Manzana	1 pieza
Melón	1 taza
Naranja	2 piezas
Papaya	1 taza
Pasas	10 piezas
Pera	1/2 pieza
Piña	3/4 de taza
Plátano	1/2 pieza
Plátano dominico	3 piezas
Sandía	1 taza
Toronja	1 pieza
Tuna	2 piezas
Uva	18 piezas

1 RACIÓN DE LEGUMINOSA ES IGUAL A:	
Alimento	Cantidad
Ahujía	1/2 taza
Alverjón	1/2 taza
Frijol entero	1/2 taza
Frijol machacado	1/3 de taza
Garbanzo	1/2 taza
Haba	1/2 taza
Lenteja	1/2 taza

1 RACIÓN DE ACEITE Y GRASA ES IGUAL A:	
Alimento	Cantidad
Aceite	1 cucharadita
Aceite de oliva	1 cucharadita
Aceltuna sin hueso	5 piezas
Agucame	1/3 de pieza
Guacamole	2 cucharadas
Almendra	10 piezas
Cacahuete	14 piezas
Nuez	3 piezas
Semilla de Girasol	4 cucharaditas
Semilla de calabaza	1 1/2 cucharadas

1 RACIÓN DE LECHE ES IGUAL A:	
Alimento	Cantidad
Leche descremada	1 taza
Yogur	3/4 de taza
Yogur Natural sin azúcar	1 taza

### MEDIDAS CASERAS



Taza = 240 ml



Cuchara = 15 ml



Cucharita = 5 ml

1 RACIÓN DE CEREAL ES IGUAL A:	
Alimento	Cantidad
Amaranto tostado	1/4 de taza
Arroz cocido	1/4 de taza
Avena cocida	3/4 de taza
Bofillo sin migajón	1/2 pieza
Bollo de hamburguesa	1/3 de pieza
Camote	1/2 taza
Cereal de caja sin azúcar	1/2 taza
Elote cocido	1 1/2 piezas
Elote desgranado cocido	1/2 taza
Espagueti cocido	1/3 de taza
Galleta habanera	4 piezas
Galleta maría	5 piezas
Granola baja en grasa	3 cucharadas
Palomitas de maíz sin grasa	2 1/2 tazas
Pan de caja	1 rebanada
Pan tostado	1 rebanada
Papa	1/2 pieza
Pasta cocida	1/2 taza
Salvado de trigo	8 cucharadas
Sope de maíz	1/2 pieza
Telera sin migajón	1/3 pieza
Tortilla de maíz	1 pieza
Tostada de maíz horneada	2 piezas

1 RACIÓN DE ALIMENTO DE ORIGEN ANIMAL ES IGUAL A:	
Alimento	Cantidad
Atún en lata	1/3 de lata
Atún fresco	30 g
Bistec de res o cerdo	30 g
Clara de huevo	2 piezas
Carne de pollo, res o cerdo	40 g
Carne molida de pulpa de res o	30 g
Charales frescos	30 g
Filete de pescado	40 g
Huevo	1 pieza
Jamón de pavo	2 rebanadas
Jocoque	3 1/2 cucharadas
Maciza de res	25 g
Trucha fresca	35 g
Pechuga de pollo sin piel	30 g
Pollo deshebrado	1/4 de taza
Pavo	45 g
Queso cottage o requesón	3 cucharadas
Queso oaxaca	35 g
Queso panela	40 g
Queso blanco	35 g
Sardina en tomate	1 pieza

Fuente: Basado en el Sistema Mexicano de Alimentos equivalentes, 5ª edición.

## MÉTODO DE LA MANO

Tus manos son la herramienta más sencilla para medir la cantidad de alimento.



**2 palmas ahuecadas**  
Son iguales a 1 taza (250 ml) de **VERDURAS**



**1 puño**  
Es igual a 1 taza (250 ml) de **FRUTAS**



**1/3 de palma con el grosor del meñique**  
Es igual a 1 porción de 30 g de **CARNE**  
La palma completa es igual a 3 porciones de carne.



**1 pulgar**  
Es igual a 1 cucharadita (5ml) de **GRASA**



**1 puño**  
Es igual a 1 taza (240ml) de **LECHE**



**1/2 puño**  
Es igual a 1/2 taza (120 ml) de **CEREALES Y LEGUMINOSAS**



# Anexo 15. Consejos para comer saludable

Consejos para

## COMER SALUDABLE ✓

### VERDURAS Y FRUTAS



Prefiere verduras y frutas crudas, en trozos y con cáscara cuando sea posible, así contienen mayor cantidad de fibra.



Cubre la mitad del plato de verduras y frutas en cada comida, para que se vuelvan el alimento principal.



Prueba nuevas recetas en las que las verduras sean el plato principal.



Lávalas antes de comerlas o prepararlas.



Lleva verdura picada en un recipiente para comerla durante el día como colación o refrigerio.

### CEREALES Y LEGUMINOSAS



Agrega 2 cucharadas de avena, salvado o amaranto a tu fruta.

Haz que por lo menos la mitad de los cereales que comas durante el día sean integrales y/o de granos enteros.



Cambia el pan que consumes (si es blanco) por una versión integral, como pan de caja o bolillo integral.

Sustituye la harina blanca (refinada) por harina integral o avena molida en la preparación de panes o postres.



Cada vez que incluyas cereales en tus comidas, elígelos en su forma integral, como tortilla de maíz, avena, amaranto, pasta o pan integral, arroz integral o palomitas de maíz caseras. También puedes elegir tubérculos como papa o camote.

### ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL



Elige alimentos de origen vegetal, como las leguminosas, que puedes incluir en todas las comidas o utilizarlas para sustituir totalmente los alimentos de origen animal.



Cambia la carne molida de res por pavo, pollo o puerco. Incluso si solo cambias la mitad, reducirás las calorías y será igual de abundante.



Usa alternativas de otros alimentos. En lugar de jamón o salchicha en tus tortas y sándwiches, prueba paníerles, queso, pollo, huevo duro, atún enlatado, frijoles, garbanzos o habas molidas. Agrega verduras asadas o cebolla para realzar el sabor.



Haz que la cantidad recomendada de carnes rojas rinda más agregando frijoles, garbanzos, lentejas o vegetales para aumentar el volumen de los guisos y las salsas para pasta. Esto también puede reducir las calorías en las comidas y ayudar a aumentar el consumo de leguminosas y verduras.

### AGUA



Da el ejemplo: toma agua frente a tu familia y en especial frente a niñas y niños.

Agrega fruta (como una rebanada de limón o de naranja) o hierbas (como menta o yerbabuena) para dar un poco de sabor al agua natural.



Lleva siempre una botella reusable con agua natural y tómala durante el día.

Cuando consumas agua de fruta o de sabor, té o café, de preferencia que sea sin azúcar.



Acompaña las comidas solo con agua natural. Procura tener una jarra de agua natural en la mesa y al alcance de niñas y niños.

Fuente: Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública (2014) Recomendaciones para la población general. Guías alimentarias saludables y sostenibles para población mexicana 2014.

**FIRMAS PARA APROBACIÓN DE LA GUÍA DE LA ESTRATEGIA "SALUD EN CONTROL"**

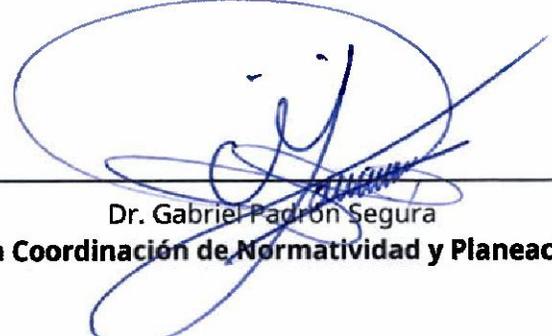
**Aprobó**



---

**Dr. José Alejandro Avalos Bracho**  
**Titular de la Unidad de Atención a la Salud**

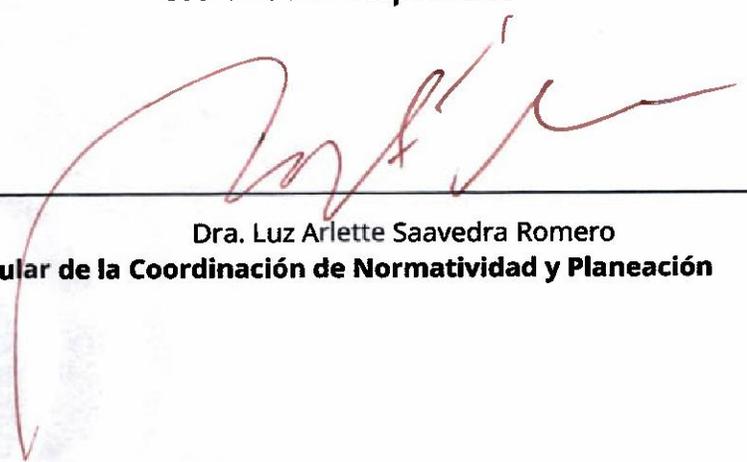
**Revisión Normativa**



---

**Dr. Gabriel Padrón Segura**  
**Titular de la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica**

**Coordinación Responsable**



---

**Dra. Luz Arlette Saavedra Romero**  
**Titular de la Coordinación de Normatividad y Planeación**

**03 de septiembre de 2025**