



UIEM



INSP

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



RÍO ARRONTE
FUNDACIÓN

Curso de Competencias en Enfermedades
Crónicas no Transmisibles (ECNT)
para médicos pasantes en servicio social
(MPSS) de áreas rurales y urbanas



PRE-REGISTRO

GUIA PASO A PASO

Dudas o comentarios enviar un correo electrónico a:

proyectos_educont06@insp.mx

Paso 1. Ingresar al portal en: <http://mpss.inspvirtual.mx/>

Paso 2. Dar clic en el menú superior derecho

INICIO MÓDULOS ACERCA DE **PRE-REGISTRO**

Paso 3. Dar clic en

Pre-regístrate

PRE-REGISTRO

El proceso de registro para participar en el proyecto Creación de una herramienta tecnológica para el desarrollo de competencias sobre el diagnóstico y tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles dirigida a médicos pasantes en servicio social se integra de los siguientes pasos:

- **Pre-registro:** únicamente tendrá que proporcionar su nombre y su correo electrónico. **Abierto del 24 de agosto de 2020 al 7 de mayo de 2021.**
- **Validación:** confirme, mediante el correo electrónico que reciba, que desea continuar con su registro. Recibirá datos de acceso (URL, nombre de usuario y contraseña) para ingresar al portal del curso.
- **Registro completo de información personal:** una vez que ingrese al portal, deberá completar el formulario de datos personales.
- **Matriculación:** al completar sus datos personales, será matriculado al módulo correspondiente según las fechas de apertura y podrá acceder a los contenidos del mismo, previa evaluación diagnóstica.

Pre-regístrate

Paso 4. Escribir datos de identificación.

Nombre completo y el correo electrónico donde se enviarán las credenciales de acceso

Leer y aceptar los términos y condiciones

Dar clic en el botón Enviar

Pre-registro
Datos de identificación

Nota: Tenga especial cuidado en redactar escribir sus datos correctamente. verificar los acentos y demás detalles de su nombre, para evitar así correcciones posteriores. Estos datos se utilizarán para la emisión de constancias de este curso.

Nombre(s)
Primer apellido
Segundo apellido
Correo electrónico
Confirmar correo electrónico
(A través de esta cuenta se realizarán los trámites del registro)

Términos

Al registrarse, adquiere un compromiso con la población mexicana, para mejorar su preparación en la atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles, contribuyendo a la disminución futura de morbi-mortalidad en

Acepto los términos y condiciones del Curso de competencias ECNT - MPSS

Enviar Cancelar

Paso 5. Aparecerá un mensaje para que se revise el correo electrónico localizando el correo de **CONFIRMACIÓN**.

Iniciar sesión

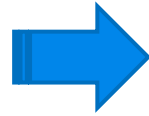
Sus datos de registro se han guardado, si la cuenta de correo electrónico es correcta, en breve recibirá un mensaje que le permitirá continuar con el registro (revise también en su bandeja de correo no deseado o spam).

Usuario

Contraseña

INICIAR SESIÓN

[¿Olvidaste tu contraseña?](#)
[Recuperar contraseña](#)



Principal Social Promociones

Empieza a usar Gmail

Personalizar tu carpeta Recibidos Cambiar la imagen de perfil Importar los contactos y el correo electrónico Obtener Gmail móvil

INSP - ECNT - MPSS Confirmación del envío de datos del pre-registro al curso ECNT - MPSS - Alumno Prueba... 11:56

El equipo de la com. Termina de configurar tu nueva Cuenta de Google - Google bandera Hola, Alumnos: Te damos la bie... 17 ago.



Nota: No olvide revisar su correo No deseado o Spam.

Paso 6. Confirmar registro y aceptar el Aviso de privacidad.

Confirmación del envío de datos del pre-registro al curso ECNT - MPSS Recibidos x

INSP - ECNT - MPSS <proyectos_educont06@insp.mx> para mí

Apreciable Alumno Prueba:

Gracias por realizar su pre-registro para postularse en el Curso de competencias en Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) para Médicos Pasantes en Servicio Social (MPSS) en áreas rurales y urbanas, que ofrece el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" (INCMNSZ), avalado por la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología A. C. (SMNE).

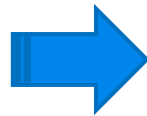
Para confirmar sus datos, deberá dar clic en el siguiente enlace (o copiar y pegarlo en la barra de direcciones de su navegador):

CONFIRMAR REGISTRO

Deberá aceptar el aviso de privacidad.

Agradecemos su atención y la oportunidad de contribuir en su formación y capacitación profesional.

Atentamente,
Coordinación Operativa del Curso ECNT-MPSS
Unidad de Investigación en Enfermedades Metabólicas (UIEM)
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" / Instituto Nacional de Salud Pública



Aviso de privacidad

En cumplimiento con lo establecido por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental le informamos la política de privacidad y manejo de datos personales del Instituto Nacional de Salud Pública y atendiendo el siguiente compromiso:

- Los datos solicitados únicamente serán utilizados para poder establecer contacto con usted en relación al curso.
- Los datos que ingrese no serán difundidos, distribuidos o comercializados.
- Sus datos personales podrán ser proporcionados a terceros de acuerdo con lo estrictamente señalado en el art. 22 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- Si necesita mayor información, por favor escriba a proyectos_educont06@insp.mx o por correo postal a la dirección: **Universidad No. 655, Col. Santa María Ahuacatlán, C.P. 62100, Cuernavaca, Morelos, México.**

He leído y acepto el Aviso de Privacidad.

Confirmar registro



Paso 7. Aparecerá un mensaje para que se revise el correo electrónico que contendrá las **CREDENCIALES DE ACCESO**.

Iniciar sesión

¡Se ha guardado exitosamente su información!

Usted recibirá un mensaje, vía correo electrónico, confirmando su inscripción con las respectivas claves de acceso a la plataforma.

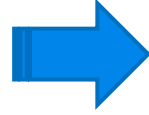
Le pedimos que esté muy pendiente de su bandeja de entrada (inclusive revise en los correos no deseados). Seguimos en comunicación.

Usuario

Contraseña

INICIAR SESIÓN

¿Olvidaste tu contraseña?
[Recuperar contraseña](#)



Principal Social Promociones

Empieza a usar Gmail

Personalizar tu carpeta Recibidos Cambiar la imagen de perfil Importar los contactos y el correo electrónico Obtener Gmail móvil

INSP - ECNT - ... **Nuevo** Cuenta activada Curso de competencias en ECNT - MPSS - ... Prueba: Se ha confirmado su información de registro para iniciar el Curso de competencias en Enfermedad... 11:57

INSP - ECNT - MPSS Confirmación del envío de datos del pre-registro al curso ECNT - MPSS - Aprelicable Alumno Prueba: Gracias por realizar su pre-registro para postularse en el Curso de competencias en En... 11:56

El equipo de la com. Termina de configurar tu nueva Cuenta de Google - Google bandera Hola, Alumnos: Te damos la bienvenida a Google. Tu nueva cuenta tiene acceso a productos, apps y servicios de Googl... 17 ago.



Nota: No olvide revisar su correo No deseado o Spam.

Paso 8. Identificar el **USUARIO** y **CONTRASEÑA**.

Cuenta activada Curso de competencias en ECNT - MPSS

INSP - ECNT - MPSS <pruebas_estudom04@insp.mx> para mí - 11:57 (hace 0 minutos)

Aprelicable Alumno Prueba:

Se ha confirmado su información de registro para iniciar el Curso de competencias en Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) para Médicos Pasantes en Servicio Social (MPSS) que ofrece el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" (INCMNSZ). El objetivo del curso es la mejora del desempeño académico y asistencial de usted como médico pasante de primer contacto en servicio social, con la población que padece enfermedades crónicas de interés nacional. Su participación activa es esencial y le ayudará a cumplir sus objetivos profesionales por un lado y por el otro a mejorar su atención en la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) más relevantes en nuestro país: diabetes, obesidad, dislipidemias e hipertensión arterial.

FORMA DE TRABAJO

- El curso consta de 4 módulos (Dislipidemias, Hipertensión, Diabetes y Obesidad) con duración de 3 meses cada uno.
- Para poder visualizar el contenido de cada módulo, es requisito OBLIGATORIO:
 - Completar su información personal, una vez que haya accedido al portal con las credenciales de acceso que se proporcionan al final de este mensaje.
 - Dar respuesta a la evaluación diagnóstica propia del módulo, que tiene el único fin de saber el nivel de conocimiento sobre el tema.
- Cada módulo contiene:
 - Presentaciones con audio de los temas a revisar, grabados por expertos en el área.
 - Acervo bibliográfico: Usted podrá revisar la literatura científica de mayor impacto para cada tema.
- Las actividades de cada módulo en las que podrá participar son:
 - Videoconferencias virtuales (sincrónicas): Tendrá la oportunidad de interactuar con el experto en el tema de la semana, presentando casos clínicos y la discusión de su abordaje.
 - Preguntas al experto: Usted podrá interactuar con su grupo de la Entidad Federativa a la que pertenece, para elaborar preguntas del tema visto y votar por 1 que se enviará al experto. El experto dará respuesta entre 48-72 horas, eligiendo 10 de las 12 mejores preguntas enviadas.
 - Envío de registros de parámetros de calidad de atención. Se le solicitará que al finalizar cada módulo envíe un registro de parámetros de cada una de las ECNT y el número de casos atendidos por dicha enfermedad. Se le solicitará que responda a un cuestionario que evalúa la atención de estas enfermedades al inicio del Curso.
- Al finalizar cada módulo, usted deberá responder a una evaluación, la cual una vez iniciada no podrá interrumpir. Tendrá una semana para poder responder a ésta en UN SOLO INTENTO.
- Se le pedirá que nos apoye con una evaluación de cada módulo y de cada ponente con la finalidad de mejorar nuestros recursos.

ACREDITACIÓN

- Deberá realizar la evaluación diagnóstica y final de cada módulo, para poder obtener una constancia de participación en este curso, la cual tiene validez por parte del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" (INCMNSZ) y por la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología A. C. (SMNE), que le servirá para puntajes curriculares.
- El resultado de las evaluaciones NO INFLUYE EN SU LIBERACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL.
- Este curso es independiente y la información obtenida será manejada exclusivamente por personal del INCMNSZ.
- EXTEMPORÁNEOS:** Si usted por algún motivo justificable no puede estar presente en algún módulo en tiempo y forma (factores de fuerza mayor), tendrá la oportunidad de revisar los contenidos y realizar las evaluaciones correspondientes, previa autorización del Coordinador Académico de este curso. La única actividad a la que no podrá tener acceso es a la de PREGUNTAS AL EXPERTO (solo podrá tener respuestas del experto a las preguntas seleccionadas).

Datos de acceso:
URL: <http://mpss.inspvirtual.mx>
Nombre de Usuario: pruebaalumnos4@gmail.com
Contraseña: T1oHk0v2

Atentamente,
Coordinación Operativa del Curso ECNT-MPSS
Unidad de Investigación en Enfermedades Metabólicas (UIEM)

Datos de acceso:

URL: <http://mpss.inspvirtual.mx>

Nombre de Usuario: pruebaalumnos4@gmail.com

Contraseña: T1oHk0v2

Paso 9. Ingresar al curso con las credenciales de acceso.

Iniciar sesión

¡Se ha guardado exitosamente su información!

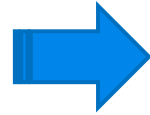
Usted recibirá un mensaje, vía correo electrónico, confirmando su inscripción con las respectivas claves de acceso a la plataforma.

Le pedimos que esté muy pendiente de su bandeja de entrada (inclusive revise en los correos no deseados). Seguimos en comunicación.

pruebaalumnos4@gmail.com

INICIAR SESIÓN

¿Olvidaste tu contraseña?
[Recuperar contraseña](#)



AVISO [X]

Estimado participante, es importante que integre sus datos completos para poder ingresar a los módulos del curso. Da clic en el icono para completar tu información.

Ok

Módulos				
N°	Nombre	Fecha de inicio	Fecha de término	Acceso
1	Dislipidemias	2020-09-04	2020-11-13	En espera
2	Hipertensión	2020-11-13	2021-02-06	En espera
3	Diabetes	2021-02-05	2021-05-06	En espera
4	Obesidad	2021-05-07	2021-06-30	En espera

Da clic en el icono para completar tu información.

N°	Nombre	Fecha de registro	Entidad federativa	Estatus	Completar datos
1	Alumno Prueba Demo	22-08-2020	OAXACA		

En la parte inferior de la pantalla ubicar el icono para **COMPLETAR DATOS.**



Paso 10. Complementar información de acuerdo al perfil, si es MÉDICO.

Generales

* Datos obligatorios

* Fecha de nacimiento: 16/01/2019

* Género: Femenino

¿es prestador de servicio social?

Información del área donde está su sede/unidad médica

* Código postal: 21735

* Entidad (dato por C.P.): BAJA CALIFORNIA

* Municipio / Alcaldía (dato por C.P.): MEXICALI

* Institución: Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)

* Nivel de atención: CSU: Centro de Salud con Urbano

* Tipo de establecimiento: de apoyo

Regresar Guardar

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SUR NUM. SIN NÚMERO PUERTA 5

Si selecciona la opción "Otra" en Institución, se habilitará un espacio para que escriba el nombre.



* Institución: Otra

* ¿Cuál?: Farmacia de la comunidad



Es muy importante que seleccione y escriba la institución, sino el sistema le mostrará un error y no se guardará su información.

No debe quedar en blanco o con letras azules.

Nombre de la institución

Nombre de la institución

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL BELISARIO DOMÍNGUEZ NUM. 815

Para finalizar dar clic en **Guardar**

Paso 10. Complementar información de acuerdo al perfil, si es **MÉDICO PASANTE EN SERVICIO SOCIAL**.

Generales

* Datos obligatorios

* Fecha de nacimiento

* Género

¿es prestador de servicio social?

Habilitar para indicar si es Prestador de servicio social.

Información académica

* Nombre de la institución donde realizó sus estudios de medicina

* Entidad federativa donde estudió medicina

* Promedio final

Nota: Es importante que se completen todos los datos, de lo contrario no podrá ingresar al módulo.

Para finalizar dar clic en

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SUR NUM. SIN NÚMERO PUERTA 5

Información del área donde presta su servicio social

* Código postal

* Entidad (dato por C.P.)

* Municipio / Alcaldía (dato por C.P.)

* Localidad (dato por C.P.)

* Unidad de salud (dato por C.P.)

* Nivel de Atención (dato por C.P.)

* Tipo de establecimiento (dato por C.P.)

* Nombre de la institución

* Principales actividades que realizará en su servicio social

Es muy importante que seleccione y escriba la institución, sino el sistema le mostrará un error y no se guardará su información. No debe quedar en blanco o con letras azules.

En se visualizará la ubicación en el mapa.