

Criterios Operativos 2022

Estilos de Vida Saludables

Estrategias de Promoción de Estilos de Vida y Entornos Laborales Saludables

Estrategia Nacional de Salud Escolar

Programa de Acción Específico

Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024

Elaboró: Subdirección de Políticas Intersectoriales en Salud

Validó: Dirección de Estrategias y Desarrollo de Entornos Saludables

Autorizó: Dirección General de Promoción de la Salud

Última actualización: 16 febrero 2022

Contenido

- I. Introducción**
- II. Marco conceptual**
- III. Problemática**
- IV. Alineación al Programa de Acción Específico Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024**
- V. Organización y coordinación**
- VI. Áreas de enfoque y población objetivo**
- VII. Documentos normativos y técnicos**
- VIII. Criterios de interculturalidad, equidad e igualdad de género y grupos prioritarios**
- IX. Criterios Operativos**
 - Trabajo intersectorial – Alianzas
 - Estrategia Nacional de Salud Escolar
 - Monitoreo de determinantes de la salud
 - Estrategias educativas para estilos de vida saludables
 - Construcción de entornos laborales saludables
 - Participación en Jornadas Nacionales de Salud
 - Capacitación a personal de salud
 - Supervisión y evaluación
- X. Programación Metas e indicadores**
- XI. Mecanismos de monitoreo y control**

I. Introducción

La Dirección General de Promoción de la Salud, en alineación al Programa Sectorial de Salud 2020-2024, desarrolló el Programa de Acción Específico (PAE) Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024¹, el cual busca como objetivo general “Impulsar políticas públicas con enfoque de salud, igualdad de género y pertinencia cultural, que incidan en los principales problemas de Salud Pública, mediante el fomento de comportamientos, estilos de vida y entornos saludables; desarrollo de competencias en salud; estrategias de mercadotecnia social; participación de otros sectores, de los tres órdenes de gobierno y de la ciudadanía, empoderando a las comunidades y mejorando así la salud de la población a lo largo del curso de vida”.

El PAE pone de manifiesto la importancia de trabajar desde los determinantes sociales de la salud y los entornos de desarrollo en los cuales las personas, nacen, crecen, trabaja, viven y envejecen², por lo que a través de los objetivos, estrategias y acciones puntuales del PAE se ponen en marcha diversas acciones para la atención de la salud pública y promoción de la salud, con el propósito de generar política públicas para la creación de estilos de vida y entornos saludables con la participación de actores sociales, políticos y técnicos a fin de incrementar las capacidades de abordaje de los determinantes sociales y reducir inequidades para mejorar la salud durante el curso de vida con enfoque de igualdad de género, no discriminación, atención a grupos de atención prioritaria y pertinencia cultural; con lo cual se busca incorporar acciones en materia de políticas públicas saludables, trabajo intersectorial, transversalidad, participación social, desarrollo de competencias y generación de entornos y estilos de vida favorables a la salud a fin de no dejar a nadie atrás.

México es uno de los países con las mayores prevalencias de sobrepeso y obesidad en todos los grupos, y siendo las enfermedades no transmisibles las principales causas de morbilidad y mortalidad, se ha descrito que la combinación de cuatro factores de un estilo de vida saludable como mantener un peso saludable, realizar actividad física regularmente, adoptar una dieta correcta y no fumar, está asociada a una reducción de hasta un 80% en el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles. Esta circunstancia refuerza las recomendaciones actuales en materia de salud pública para que se sigan estilos de vida saludables. Asimismo, los estilos de vida son prácticas sociales y formas de vida adoptadas por las personas que reflejan identidades personales, de grupo y socioeconómicas.

Con lo anterior se busca empoderar a la población en el manejo de riesgos personales, ambientales y sociales a fin de lograr estilos de vida y entornos saludables, por medio de los siguientes ejes de trabajo:

- La medición de determinantes de la salud
- Desarrollar competencias en la población para lograr estilos de vida saludables
- Impulsar entornos laborales certificados como saludables
- Implementar la Estrategia Nacional de Salud Escolar
- Lograr escuelas certificadas como promotoras de la salud
- Fortalecer el trabajo intersectorial e impulsar la generación de alianzas estratégicas
- Incrementar las capacidades del personal de salud que participa en las acciones de promoción de la salud
- Identificar las desviaciones en los procesos con acciones de mejora para cumplir los objetivos

Los Servicios Estatales de Salud y sus jurisdicciones sanitarias juegan un papel fundamental para llevar a cabo las actividades que derivan de estos ejes de trabajo, pues son ellos quienes lograrán llevar a cabo los

¹En proceso de publicación. 17 noviembre 2021.

²Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud en las Américas [En línea]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=determinantes-sociales-de-la-salud&lang=es

objetivos, logros y alcances de la promoción de estilos y entornos saludables, para lo cual se dan a conocer los presentes criterios operativos que permitirán a su personal y jurisdicciones sanitarias identificar los alcances, implementación, operación, monitoreo y registro de las actividades correspondientes a las Estrategias de Estilos de Vida Saludable y la Estrategia Nacional de Salud Escolar (OEDPS).

II. Marco conceptual

El mundo se encuentra en un constante cambio y la humanidad es parte de esta transformación. La forma en la que vivimos, nos comunicamos, alimentamos y enfermamos también forma parte de estos cambios y, si bien cada día los datos mundiales dan muestra de los avances para el mejoramiento de la salud de las poblaciones, existen problemas a los cuales los sistemas de salud deben de poner especial atención, tal es el caso del incremento de las enfermedades no transmisibles, las cuales se posicionan en las primeras listas de morbilidad, discapacidad y muerte.

En México se ha documentado desde hace varias décadas una transformación de su escenario epidemiológico, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)³ 2020 muestra que en nuestro país las prevalencias de sobrepeso y obesidad en todos los grupos de edad, son un grave problema de salud pública, aunado a la inseguridad alimentaria y a un alto consumo de alimentos no recomendables (alimentos de alta densidad energética y bajo valor nutricional), bajo consumo de alimentos recomendables para consumo cotidiano como verduras, frutas, leguminosas, semillas, cereales integrales, agua sola; así como bajos niveles de actividad física.

En la población preescolar 0 – 4 años, la prevalencia de sobrepeso + obesidad es de 8.4%, mientras que la talla baja se encuentra en el 13.9%, respecto al comportamiento alimentaria, del grupo de alimentos recomendables para consumo cotidiano, existe un bajo consumo de frutas, verduras y leguminosas (agua sola: 89.8%, grupo lácteos: 73.6%, frutas 58.9%, verduras 32.2%, leguminosas 20%), y un alto consumo de alimentos no recomendables principalmente bebidas azucaradas (85.7%), botanas, dulces y postres (56.6%).

Los escolares de 5 a 11 años, el sobrepeso + obesidad se encuentra en el 38.2%, siendo mayor en hombres que en mujeres, en cuanto a su consumo alimentario, en el grupo de alimentos recomendables se encuentra en primer lugar el agua sola (90.2%), lácteos (57.6%), y frutas (53.3%), en cuanto alimentos recomendables, las bebidas azucaradas se consumen en el 90.9% de los escolares, seguido del 50% en cereales, dulces, botanas y postres.

La población adolescentes de 12 a 19 años, el sobrepeso + obesidad se encuentra en el 43.8%, con mayor prevalencia de sobrepeso en mujeres, la región norte es la zona con las cifras más altas en este grupo, respecto al consumo de alimentos recomendables, el agua se encuentra en el 81.6%, carnes no procesadas 54.15, lácteos 46.5%, frutas 42.5%, solo uno de tres adolescentes consume verduras y huevo, en contraste 9 de cada 10 consume bebidas azucaradas, para el caso de botanas, dulces, y postres, cereales dulces y comida rápida estas oscilan entre el 46.1%, 35.5% y 34.2 respectivamente.

Para el grupo de población de adultos de 20 años y más, la prevalencia de sobrepeso + obesidad se encuentra en el 74.1%, siendo mayor el sobrepeso en hombres y la obesidad en mujeres, siendo la región norte y centro las de mayor prevalencia. La hipertensión arterial en este grupo tiene una prevalencia del 11.5% en mujeres y 19.6% en hombres. La prevalencia de diabetes se encuentra en el 15.7% (11.1% diagnosticada y 4.6% no diagnosticada). La prevalencia de adultos con colesterol alto fue de 26.6%, de triglicéridos altos fue de 48.9%. Respecto al consumo de alimentos recomendables en adultos, el 88.7% reportó consumo cotidiano de agua, 65% carnes no procesadas, 50.7% y 50.3% verduras y frutas. En cuanto alimentos no recomendables los más consumidos fueron: bebidas endulzadas (86.7%), seguido del grupo de cereales dulces y el grupo de botanas, dulces y postres (35.9 y 29.8%, respectivamente).

³ Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre COVID-19. Resultados nacionales. Disponible en:

<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>

Relacionado a la seguridad alimentaria, el 59.1% de los hogares se encuentra en algún grado de inseguridad alimentaria, de los cuales un 20.6% es moderada y severa, lo que significa que en los últimos 3 meses redujeron la cantidad de alimentos que consumen habitualmente.

Estas cifras señalan la emergencia y la necesidad de continuar actuando sobre este factor de riesgo en todos los grupos de edad tal como lo ha recomendado el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en sus estudios diagnósticos del derecho a la salud y a la alimentación 2018^{4,5}, en los que se señala la necesidad de contribuir de forma prioritaria a reducir la incidencia de la epidemia de obesidad y sobrepeso, con especial atención en el grupo de niños, niñas y mujeres adultas.

Siendo la alimentación uno de los factores y determinantes que más tienen influencia en la nutrición, salud y bienestar de las personas, es de importancia la identificación de los patrones de alimentación y las características de la dieta de una población, pues una dieta correcta y saludable contribuye a disminuir y controlar las diferentes formas de mala nutrición, ya sea por exceso o deficiencia, así como las enfermedades no transmisibles. Los hábitos de alimentación de las personas se desarrollan y pueden modificarse a lo largo de la vida, la práctica de una lactancia materna adecuada favorece el sano crecimiento y desarrollo.

Por el contrario, cuando se presentan desajustes en la alimentación de las personas, cómo el exceso del consumo calórico y nutrimentos críticos que superen el 10% de azúcares libres, 30% de grasas totales, 10% de grasas saturadas y más de 5 gramos de sal equivalente a 2 g de sodio por día, incrementan los riesgos a la salud de las personas.⁶

La diversidad dietética de la población mexicana está caracterizada por un bajo consumo de alimentos recomendables como verduras, frutas, leguminosas, agua simple, huevo y lácteos; y un elevado consumo de productos no recomendados para su consumo diario, caracterizados por alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados con alta densidad energética y bajo valor nutrimental. Se ha descrito que México es de los países con mayor consumo de bebidas azucaradas con un consumo de 163 litros per cápita.⁷ La Organización Mundial de la Salud ha señalado el incremento que ha tenido en toda Latinoamérica, incluyendo México, en donde la venta y consumo de alimentos ultra procesados ha alcanzado las 522 kcal per cápita/día en 2019.

Aunado al problema de exceso de peso en la población mexicana y los patrones alimentarios inadecuados, el INEGI ha documentado que menos de la mitad de la población (42.1%) de 18 años y más es físicamente activa, y de estos, solo el 55.2% cumple con el tiempo suficiente para obtener beneficios para su salud (al menos tres días y acumuló un tiempo mínimo de 75 minutos con una intensidad vigorosa o 150 minutos con intensidad moderada), y aunque el 63% de las personas reconoce la importancia de llevar una vida activa para su salud, señalan barreras como falta de tiempo, cansancio, problemas de salud o pereza.⁸

Por su parte, la lactancia materna siendo uno de los factores protectores para la nutrición y salud de niñas, niños y mujeres en periodo de lactancia, con efectos positivos en el largo plazo para la prevención de enfermedades no transmisibles, la ENSANUT 2018 ha descrito los bajos niveles de su práctica en la

⁴ CONEVAL. Estudio diagnóstico del derecho a la salud 2018. México. 2018. Disponible en:

<https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/Estudios-sobre-derechos-sociales.aspx>

⁵ CONEVAL. Estudio diagnóstico del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad. México. 2018. Disponible en:

<https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/Estudios-sobre-derechos-sociales.aspx>

⁶ Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2017. Disponible en:

<https://www.who.int/dietphysicalactivity/es/>

⁷ Colchero A, Popkin B, Rivera J, Wen Ng S. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. The BMJ 2015;352:h6704 | doi: 10.1136/bmj.h6704

⁸ INEGI. Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico. Noviembre 2019. Disponible en:

<https://www.inegi.org.mx/programas/mopradef/>

población mexicana, llegando solo al 28.6% de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, y 29% en la lactancia continuada hasta los 2 años.

Otros de los determinantes personales de la salud que afectan un estilo de vida saludable en las personas es el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, la ENSANUT 2018 ha señalado que en población de 10 a 19 años el consumo de tabaco es del 5.1% y en población de 20 años y más del 11.4%, con un promedio de cigarros fumados de 7.1 por día. Respecto al consumo de bebidas alcohólicas en población de 10 a 19 años, se ha reportado que el 21.7% ha tomado alcohol, y en personas de 20 años y más es el 63.8%.

Estos determinantes de la salud generan las actuales prevalencias para los principales factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. Respecto a la diabetes la prevalencia pasó de 9.2% en 2012 a 10.3% en 2018 es decir cerca de 8.6 millones de personas, en cuanto a la hipertensión su prevalencia pasó de 16.6% a 18.4% en 2014, respecto a población con niveles altos de colesterol y triglicéridos en sangre, en 2018 se encontró que el 19.5% de las personas de 20 años y más presentan cifras elevadas.

Lo anterior conmina y urge a dar continuidad a la protección de la salud de las personas a través de la implementación de acción de promoción de la salud que contribuyan a mejorar su estilo de vida, el autocuidado de la salud individual y colectivo y la procuración de un entorno saludable que permita tener las opciones necesarias para poder llevar una vida activa, acceder a una alimentación correcta y disminuir los factores para consumo de tabaco.

Es así como es imprescindible que, en términos de lo establecido por la Ley General de Salud, se lleve a cabo con toda la población acciones de educación para la salud con el objeto de crear, conservar y mejorar sus condiciones deseables de salud, a través de la nutrición, la orientación alimentaria, la actividad física y el fomento sanitario

III. Problemática

Los resultados recientes de la ENSANUT 2018 y la ENSANUT 2020 muestran que el problema de la mala alimentación y el sobrepeso y la obesidad en México persiste en cifras alarmantes en todos los grupos de edad y entidades del país, y continúa al alza. Los patrones de alimentación y estilos de vida poco saludables prevalecientes entre los mexicanos han conducido a este estado donde, prácticamente, 3 de cada 4 personas adultas tienen algún grado de sobrepeso u obesidad, 2 de cada 10 son hipertensas y, al menos, 1 de cada 10 es diabética.⁹

No obstante, la gran epidemia de sobrepeso y obesidad no sólo se asocia a la enorme prevalencia de enfermedades no transmisibles entre la población, sino también a un mayor riesgo de infección, hospitalización y muerte por COVID-19, tal como ha quedado demostrado en numerosos estudios.¹⁰ En este sentido, organizaciones como los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC)¹¹ y la Federación Mundial de Obesidad (WOF)¹² han alertado sobre la inmensa importancia de mantener el abordaje de este problema como prioritario para disminuir la magnitud y severidad de enfermedades transmisibles como el COVID-19.

Por otro lado, a partir de la pandemia por COVID-19, se identificó la importancia de reforzar los hábitos personales, familiares y comunitarios de higiene. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha instado a los Estados Miembros a que mejoren sus prácticas de higiene de manos no sólo para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2, sino también la propagación de otros virus, bacterias y parásitos causantes de muchas otras enfermedades infecciosas respiratorias y gastrointestinales, reduciendo así la carga general de éstas.¹³

Otras prácticas sanitarias identificadas como útiles para prevenir la transmisión del COVID-19 son la higiene respiratoria y el estornudo de etiqueta. Se ha demostrado que estas medidas limitan la transmisión de patógenos respiratorios que se esparcen por gotas o aerosoles, como el SARS-CoV-2 y virus y bacterias causantes de influenza y neumonía.¹⁴ Por tal motivo, tanto la OMS como los CDC recomiendan la promoción y adopción de estas prácticas tanto en medios hospitalarios, como comunitarios y del hogar.¹⁵

Los entornos escolares y laborales son ambientes que presentan determinantes de la salud que son susceptibles de mejorarlos, a fin de convertirlos en entornos saludables, que contribuyan con la población que los utiliza a tener mayores oportunidades para lograr un estilo de vida saludable y mejorar los determinantes que influyen en su salud personal y colectiva.

Por todo lo anterior, es imperante continuar, fortalecer y redireccionar las diferentes estrategias y acciones de promoción y prevención de la salud con una visión de mediano y largo plazo que permita generar estilos y entornos alimentaria y físicamente saludables, a través de acciones de educación y promoción de la salud, con la participación de diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales.

9 Shamah-Levy T, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020. Disponible en:

https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf.

10 Sawadogo W, Tsegaye M, Gizaw A, Adera T. Overweight and obesity as risk factors for COVID-19-associated hospitalisations and death: systematic review and meta-analysis. *BMJ Nutrition, Prevention & Health* 2022:e000375. Disponible en: <https://nutrition.bmj.com/content/early/2022/01/18/bmjnp-2021-000375>.

11 CDC. Obesity, Race/Ethnicity, and COVID-19. Centers for Disease Control and Prevention 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/obesity/data/obesity-and-covid-19.html>.

12 Obesity and COVID-19: Policy statement. World Obesity Federation Disponible en: <https://www.worldobesity.org/news/obesity-and-covid-19-policy-statement>.

13 Recommendations to Member States to improve hand hygiene practices to help prevent the transmission of the COVID-19 virus n.d.

14 Beale S, Johnson AM, Zambon M, Hayward AC, Fragaszy EB, Group FW. Hand and Respiratory Hygiene Practices and the Risk and Transmission of Human Coronavirus Infections in a UK Community Cohort. Rochester, NY: Social Science Research Network; 2020.

15 Respiratory Hygiene/Cough Etiquette | FAQs | Infection Control | Division of Oral Health | CDC 2019. Disponible en: <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/faqs/respiratory-hygiene.html>.

IV. Alineación al Programa de Acción Específico Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024

| PAE Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024 | | | Estilos de Vida Saludable | Indicador Vinculado |
|---|---|--|---|---|
| Objetivo prioritario | Estrategia prioritaria | Acción puntual | Actividades | Tipo de indicador |
| Objetivo prioritario 1 Impulsar políticas públicas saludables encaminadas a la modificación de los determinantes sociales de la salud que incidan en los principales problemas de salud pública en entornos claves (espacios públicos, escuelas, hogar y trabajo), con la participación de otros sectores, los tres órdenes de gobierno, los diferentes poderes del estado y la ciudadanía | Estrategia prioritaria 1.1 Atender los principales problemas de salud pública a través del trabajo con redes y alianzas, así como la modificación de los principales determinantes de la salud. | 1.1.2 Identificar actores para establecer alianzas intersectoriales para el desarrollo de acciones que promuevan la salud de la población en México. | DES/DEDES/DDCPS¹⁶ <ul style="list-style-type: none"> Conformar grupos de trabajo que impulsen intervenciones intersectoriales para la mejora de la salud con base en prioridades de salud pública en apego a los lineamientos establecidos Desarrollar trabajo intersectorial a través de alianzas estatales para la promoción de estilos de vida saludables. | Porcentaje de políticas públicas saludables que inciden en los problemas de salud pública con la participación de otros sectores, gobiernos y la ciudadanía Indicador Estratégico , ligado a PAT DGPS 2022 / PAE 2020 – 2024 / SIAFFASPE |
| | Estrategia prioritaria 1.4 Implementar en coordinación con las instituciones del sector salud y la Secretaría de Educación Pública, la Estrategia Nacional de Salud Escolar. | 1.4.1 Lograr que las escuelas sean espacios saludables y promotores de decisiones saludables, libres de conflictos de interés que respondan a las necesidades de la comunidad educativa bajo el enfoque de curso de vida. | <ul style="list-style-type: none"> Implementar la Estrategia Nacional de Salud Escolar. Lograr la certificación de escuelas promotoras de la salud. | Porcentaje de escuelas certificadas como promotoras de la salud Indicador Estratégico , ligado a PAT DGPS 2022 / SIAFFASPE |
| Objetivo prioritario 2 Promover comportamiento y estilos de vida encaminados a lograr una mejor salud en la población mediante intervenciones de educación y promoción de la salud con enfoque de curso de vida, que impulsen determinantes positivos para la salud. | Estrategia prioritaria 2.3 Identificar los determinantes de la salud prioritarios para lograr estilos de vida saludable e implementar acciones acordes con el panorama epidemiológico y con enfoque de curso de vida, así como los principales factores de riesgo para la salud. | 2.3.1 Impulsar la medición de los principales determinantes de la salud que inciden en el panorama epidemiológico de la población en México y dificultan el logro de estilos de vida saludables. | <ul style="list-style-type: none"> Aplicar cuestionarios para el monitoreo de determinantes personales de la salud, pre y post intervenciones de estilos de vida saludables Analizar resultados de cuestionarios y cambios de los determinantes positivos | Tasa de variación de los determinantes positivos de la salud que reporta la población. Indicador Estratégico , ligado a PAT DGPS 2022 / PAE 2020 - 2024 / SIAFFASPE |
| | | 2.3.2 Desarrollar competencias en la población mexicana para lograr estilos de vida | <ul style="list-style-type: none"> Desarrollar estrategias educativas en la | Porcentaje cuestionarios de monitoreo de determinantes personales de salud aplicados Indicador Proceso. Seguimiento interno para lograr indicador estratégico. |
| | | | | Porcentaje de estrategias educativas de promoción de la salud para el fomento de estilos de vida saludable. |

¹⁶ **DES/DEDES/DDCPS:** Indicador conjunto con las direcciones de área de la DGPS (PAT 2022). Dirección de Evidencia en Salud / Dirección de Estrategias y Desarrollo de Entornos Saludables / Dirección de Determinantes, Competencias y Participación Social

| PAE Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024 | | | Estilos de Vida Saludable | Indicador Vinculado |
|--|---|---|---|--|
| Objetivo prioritario | Estrategia prioritaria | Acción puntual | Actividades | Tipo de indicador |
| | | saludable a través de herramientas innovadoras en salud que permitan la incorporación de conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas para el autocuidado de su salud. | <p>población para la promoción de estilos de vida saludables</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar acciones de promoción con apoyo de unidades móviles. • Cuantificar población orientadas para el autocuidado de su salud | <p>Indicador Estratégico, ligado a PAT DGPS 2022 / SIAFFASPE</p> <hr/> <p>Porcentaje de intervenciones de promoción de la salud a través de las unidades móviles</p> <hr/> <p>Indicador Proceso. Seguimiento interno para lograr indicador estratégico.</p> <hr/> <p>Porcentaje de población estatal objetivo que recibió servicios de promoción de la salud para mejoría en sus estilos de vida</p> <hr/> <p>Indicador Proceso. Seguimiento interno para lograr indicador estratégico.</p> |
| | | 2.3.3 Impulsar la construcción de entornos laborales saludables para que la población pueda ejercer un estilo de vida saludable. | <ul style="list-style-type: none"> • Lograr la certificación de entornos laborales como saludables | <p>Tasa de variación de los determinantes ambientales positivos de entornos laborales intervenidos</p> <hr/> <p>Indicador Estratégico, ligado a PAT DGPS 2022 / PAE 2020 – 2024 / SIAFFASPE</p> <hr/> <p>Porcentaje de entornos labores intervenidos con acciones de promoción de la salud</p> <hr/> <p>Indicador Proceso. Seguimiento interno para lograr indicador estratégico.</p> <hr/> <p>Porcentaje de entornos laborales certificados como saludables.</p> <hr/> <p>Indicador Proceso. Seguimiento interno para lograr indicador estratégico.</p> |
| | Estrategia prioritaria 2.4 Mejorar la protección de la salud en las niñas, niños y adolescentes, priorizando la promoción de la salud, especialmente en aquellos que están | 2.4.1 Fomentar hábitos saludables para mejorar el estilo de vida, a través del desarrollo de determinantes positivos de la salud. | DES/DEDES/DDCPS <ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo de los determinantes personales de salud • Estrategias educativas en salud • Certificación de escuelas promotoras de la salud | Prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en población de 5 a 11 años de edad |

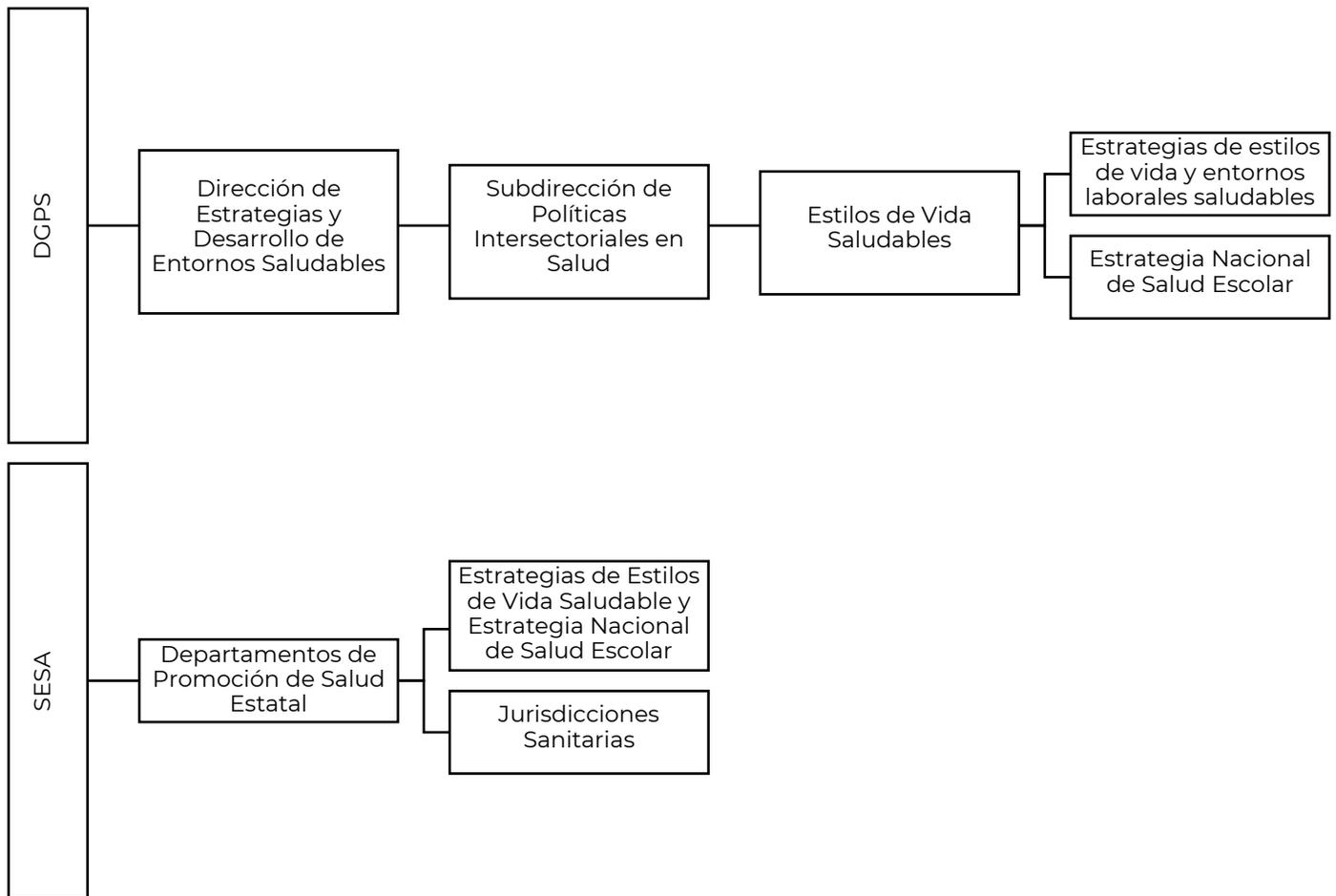
| PAE Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024 | | | Estilos de Vida Saludable | Indicador Vinculado |
|---|---|--|---|--|
| Objetivo prioritario | Estrategia prioritaria | Acción puntual | Actividades | Tipo de indicador |
| | en riesgo de presentar sobrepeso y obesidad. | | <ul style="list-style-type: none"> Estrategias de mercadotecnia en salud Implementación de Cartillas Nacionales de Salud Jornadas Nacionales de Salud Pública Capacitación a personal de salud Trabajo intersectorial de promoción de la salud | Indicador Sectorial , ligado a PAE y PROSESA 2020 – 2024. Con medición sexenal por resultados de las ENSANUT. |
| | Estrategia prioritaria 2.5 Realizar intervenciones integradas y transversales con los programas de salud pública. | 2.5.1 Implementar en los servicios de salud de las entidades federativas, Jornadas de Salud Pública, para romper la cadena de transmisión de algunos padecimientos mediante acciones integradas y transversales para prevenir enfermedades en la población, especialmente la que se encuentra en situación de mayor vulnerabilidad. | DES/DEDES/DDCPS <ul style="list-style-type: none"> Acciones Jornadas integrales de salud pública | Porcentaje de Jornadas Nacionales de Salud Pública realizadas en las jurisdicciones sanitarias |
| | | | | Indicador Estratégico , ligado a PAT DGPS 2022 / SIAFFASPE |
| Objetivo prioritario 5 Incrementar las competencias de los diferentes actores sociales, políticos y técnicos que intervienen en el Programa. | Estrategia prioritaria 5.1 Incrementar las competencias del personal que interviene en el Programa para el desarrollo de acciones favorables a la salud pública. | 5.1.1 Desarrollar las capacidades del personal de salud para la generación, seguimiento y evaluación de políticas públicas, planes y acciones en salud pública. | DES/DEDES/DDCPS <ul style="list-style-type: none"> Detección de necesidades de capacitación Capacitar al personal de salud Evaluar al personal capacitado | Porcentaje de personal de los Servicios Estatales que laboran en el programa y concluyen capacitación para la operación y entrega de servicios de promoción de la salud a la población |
| | | | | Indicador Estratégico , ligado a PAT DGPS 2022 / PAE 2020 – 2024 / SIAFFASPE |
| Objetivo prioritario 6 Implementar mecanismos de seguimiento, análisis y evaluación de las intervenciones de salud pública y promoción de la salud para una toma de decisiones basadas en evidencia. | Estrategia prioritaria 6.1 Implementar mecanismos de seguimiento y evaluación de la operación del Programa en todos los niveles de intervención. | 6.1.1 Identificar desviaciones en los procesos del Programa para establecer planes de mejora orientados al cumplimiento de sus objetivos. | DES/DEDES/DDCPS <ul style="list-style-type: none"> Evaluar desempeño de indicadores y metas estatales Realizar visitas de supervisión a las Jurisdicciones Sanitarias para corregir desviaciones y reorientar hacia el logro de resultados. | Porcentaje de Servicios Estatales de Salud y Jurisdicciones Sanitarias que dan adecuado cumplimiento a los procesos, indicadores y metas de políticas de salud pública y promoción de la salud. |
| | | | | Indicador Estratégico , ligado a PAT DGPS 2022 / PAE 2020 – 2024 / SIAFFASPE |

V. Organización y coordinación

Las actividades que se realizarán en el marco de los presentes criterios operativos 2022, se encontrarán alineadas a la organización establecida en el Plan Anual de Trabajo de la DGPS para 2022, su Manual de Organización Específico y los objetivos prioritarios 1, 2, 5 y 6 del PAE Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020 – 2024,

La coordinación para la operación, ejecución, monitoreo y evaluación de las actividades se realizará conjuntamente entre la DGPS y los Servicios Estatales de Salud, a través de sus direcciones de área, departamentos de promoción de salud estatales y sus jurisdicciones sanitarias.

Los recursos presupuestales del ramo 12 del Programa Presupuestario U008 Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes para la ejecución de las actividades se llevarán a cabo en apego a los criterios establecidos en los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas.¹⁷



¹⁷ SPPS (2021). Convenios AFASPE. <https://siaffaspe.gob.mx/app/ConveniosAfaspe/Convenios>

VI. Áreas de enfoque y población objetivo

El área de enfoque de aplicación de las estrategias de Estilos de Vida Saludable serán las 32 entidades federativas a través de los Servicios Estatales de Salud, mismos que realizarán las acciones para la promoción de estilos de vida y entornos saludables, y estrategias de salud escolar.

- **Área de enfoque federal:** Servicios Estatales de Salud (SESA) – Departamentos Estatales de Promoción de la Salud.
- **Área de enfoque estatal:** Jurisdicciones Sanitarias y unidades de salud
- **Entornos clave de intervención:**
 - **Entornos escolares:** preescolar, primaria, secundaria, medio superior y superior
 - **Entornos laborales:** públicos y privados
- **Población potencial:** toda la población mexicana de las 32 entidades federativas con y sin acceso a servicios de salud pública.
- **Población objetivo estatal:** población estatal en general, especialmente aquella con prevalencia de mala alimentación, sobrepeso y obesidad, así como otros factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles y transmisibles, tanto en entornos públicos como en laborales y escolares.

VII. Documentos normativos y técnicos

Para el desarrollo, operación, implementación y cumplimiento de Estilos de Vida Saludables y sus estrategias, se utilizarán los siguientes documentos normativos y técnicos sustentados en la evidencia científica.

| Documentos normativos | Documentos técnicos |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos <ul style="list-style-type: none"> ◦ Artículo 4. Derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. • Ley General de Salud. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Título Séptimo Promoción de la Salud, artículos 110 a 115. Sobre educación para la salud, nutrición orientación alimentaria y actividad física. ◦ Título Décimo Segundo Control Sanitario de Productos y Servicios, artículo 212. Sobre etiquetado nutrimental • Ley General de Educación <ul style="list-style-type: none"> ◦ Artículo 7. Sobre el fomento de la educación en materia de nutrición y educación física • Ley de Ayuda Alimentaria para los trabajadores • Reglamento Interior de la Secretaría de Salud <ul style="list-style-type: none"> ◦ Artículo 28. De la Dirección General de Promoción de la Salud • Normas Oficiales Mexicanas <ul style="list-style-type: none"> ◦ NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. ◦ NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la Salud escolar. ◦ NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. ◦ NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados. Información comercial y sanitaria. • ACUERDO mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional • Programa Sectorial de Salud 2019-2024 • Programa de Acción Específico Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024 • Convenio Interinstitucional de Colaboración para la Salud Escolar “Escuelas Saludables y Activas” • Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas | <ul style="list-style-type: none"> • OMS. Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2004 • OMS. Ingesta de azúcares para adultos y niños. 2015 • OMS. Ingesta de sodio en adultos y niños. 2013 • OMS. Plan de acción mundial sobre actividad física. 2018-2030 • OMS. FAO. Un marco para la promoción de frutas y verduras a nivel nacional. 2005 • OMS. Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. 2010 • OMS. Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. 2014 • OMS. Establecimiento de áreas de acción prioritarias para la prevención de la obesidad infantil. 2016 • OPS. Modelo de perfil de nutrientes. 2016 • OPS. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia • OPS. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019. 2014 • OMS. Una guía de enfoques basados en población para incrementar los niveles de actividad física. 2008 • OMS. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. 2010 • Comisión EAT-Lancet. Dietas saludables a partir de sistemas alimentarios sostenibles. • Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano. Ciudades para la movilidad: Mejores prácticas en México. 2019 • CONADE. Manual de activación física y recreación para promotores. • ANM. Guías alimentarias y de actividad física en contexto de sobrepeso y obesidad en población mexicana. 2015 • INSP. La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control. 2018 • INSP. Hacia una Estrategia Nacional para la Prestación de Educación Física de Calidad en el Nivel Básico del Sistema Educativo Mexicano. 2018 • OPS. Escuelas Promotoras de la Salud. Fortalecimiento de la Iniciativa Regional. |

VIII. Criterios de interculturalidad, equidad e igualdad de género y grupos prioritarios

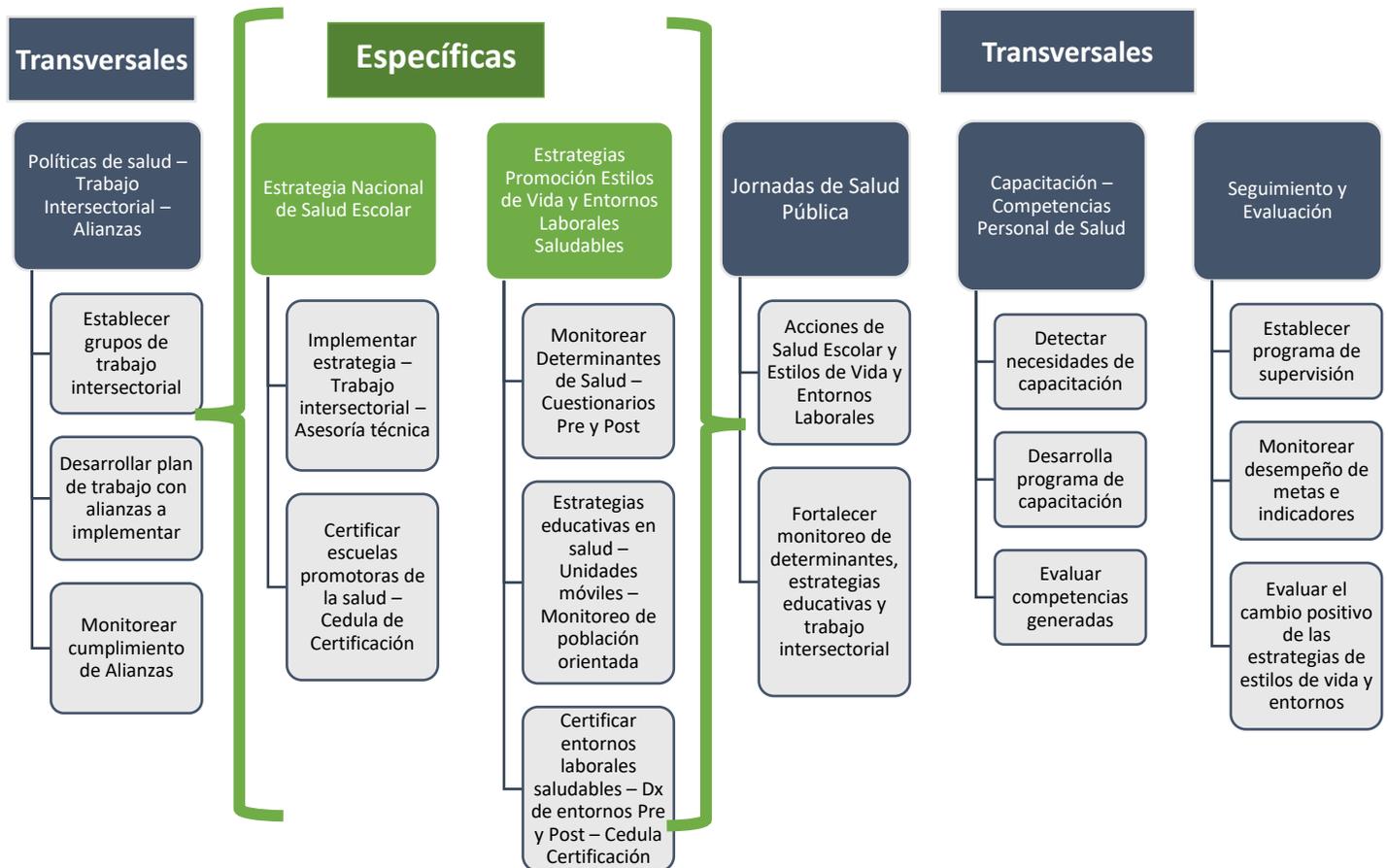
- Considerar en todo momento la educación en salud con perspectiva de género y lenguaje incluyente.
- Se deberá focalizar en los grupos de atención prioritaria y vulnerable: niñas, niños y adolescentes, mujeres adultas y en periodo de embarazo o lactancia, población indígena.
- Las acciones deberán incluir la pertinencia cultural tomando en cuenta el contexto social, costumbres y códigos de la región.
- Todas las actividades deberán estar apegadas a los documentos normativos y técnicos propuestos, así como la evidencia científica.
- Los formatos (cartas, listas, planes de trabajo, minutas, formatos, informes, tableros.) serán realizados por cada entidad federativa asegurando que cumplan con los apartados y criterios solicitados en el presente documento.
- Todas las actividades deberán ser monitoreadas, registradas y reportadas en tiempo y forma, para asegurar la rendición de cuentas, de manera mensual, trimestral, semestral y anual.

IX. Criterios Operativos

A continuación, se presentan las actividades que se llevarán a cabo por parte del nivel federal, estatal y jurisdiccional, para el desarrollo de estrategias para la promoción de estilos de vida y entornos saludables, así como las estrategias de salud escolar, que permitirán el cumplimiento de las acciones puntuales, estrategias y objetivos prioritarios del Programa de Acción Específico Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020 – 2024, para el ejercicio 2022.

En el siguiente esquema se presenta un resumen de la aplicación de las diferentes actividades específicas y transversales en las que se trabajará conjuntamente con las diferentes áreas de promoción de la salud.

Esquema de actividades específicas y transversales para la promoción de estilos de vida, entornos escolares y laborales saludables



Objetivo prioritario 1. Impulsar políticas públicas saludables encaminadas a la modificación de los determinantes sociales de la salud que incidan en los principales problemas de salud pública en entornos claves (espacios públicos, escuelas, hogar y trabajo), con la participación de otros sectores, los tres órdenes de gobierno, los diferentes poderes del estado y la ciudadanía

Acción Puntual 1.1.2. Identificar actores para alianzas intersectoriales en promoción de la salud

Conformar grupos de trabajo intersectorial y establecer Plan de trabajo

Desarrollar trabajo intersectorial - Alianzas

Monitorear alianzas establecidas

Reporte de resultados de trabajo intersectorial y cumplimiento de alianzas

Acción Puntual 1.4.1 Lograr que las escuelas sean espacios saludables y promotores de decisiones saludables, libres de conflictos de interés.

Planificar la Estrategia de Salud Escolar.

Implementar actividades en entorno escolar (asesorías, reuniones intersectoriales, proceso de certificación)

Monitorear escuelas

Lograr la certificación de escuelas promotoras de la salud.

Reporte de resultados de las escuelas certificadas



Definición operativa

- **Subgrupo Intersectorial de promoción de estilos y entornos saludables:** implica la conformación de una mesa de trabajo que deriva del Grupo Intersectorial Estatal de Promoción de la Salud, y el cual se encuentra enfocado en la relación, organización y cooperación establecida formalmente entre distintos sectores (público, social y privado) para emprender políticas, estrategias y acciones saludables conjuntas para lograr el desarrollo de alianzas estratégicas que generen resultados de manera más eficaz, eficiente o sostenible en temáticas para la promoción de estilos de vida, entornos escolares y laborales saludables.^{18,19}
- **Alianza para la promoción de estilos y entornos saludables:** Se refiere a aquellas alianzas estratégicas que derivan del Subgrupo Intersectorial y contribuyen al impulso de políticas de salud pública para la promoción de estilos de vida y entornos saludables a través de una colaboración entre dos o más partes para generar acuerdos y compromisos que deriven en el fortalecimiento de acciones para la promoción de estilos de vida y entornos saludables.

Implementación

1. **Conformar Grupos Intersectoriales:** Los Servicios Estatales de Salud a través de sus departamentos de promoción de la salud y jurisdicciones sanitarias serán los responsables de convocar, organizar, liderar y monitorear los esfuerzos conjuntos del Grupo Intersectorial de Promoción de la Salud, y del cual podrá derivar una mesa de trabajo o Subgrupo Intersectorial para la Promoción de Estilos de Vida y Entornos Saludables, se sugiere trabajar prioritariamente con los siguientes sectores clave:
 - Salud (IMSS, ISSSTE, SEDENA, otros)
 - Educación
 - Deporte
 - Agricultura
 - Desarrollo social
 - Trabajo
 - Agua
 - Desarrollo territorial y urbano
 - DIF
 - Municipios
 - Academia
 - Sociedad civil
 - Organizaciones no gubernamentales
 - Iniciativa privada

¹⁸ WHO. Promoting Health. Guide to national implementation of the Shanghai Declaration. 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260172/WHO-NMH-PND-18.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

¹⁹ OPS (2017). Intersectorialidad. Documento conceptual. Concurso de experiencias significativas de promoción de la salud en la región de las Américas. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017.pdf>

- Formalización del Subgrupo Intersectorial a través de una minuta o acta de instalación y trabajo.
- Todos los integrantes del Subgrupo se comprometerán a firmar y acatar la Carta de Prevención de Conflicto Libre de Intereses, con el fin de que se mantenga el interés público en materia de salud y obesidad.

Establecer un Plan de Trabajo Intersectorial: que guiará las actividades del Subgrupo en el que se describa:

- Nombre del Subgrupo
 - Integrantes
 - Diagnóstico situacional y problemática
 - Objetivos y actividades
 - Resultados esperados
 - Acuerdos, compromisos y alianzas estratégicas
 - Mecanismos de medición establecidos por el subgrupo para evaluar sus resultados
- Las sesiones de trabajo podrán ser virtuales o presenciales, deberán ser constantes con un mínimo de 3 reuniones anualmente, y cada sesión deberá contener
 - Listas de asistencia
 - Minutas de trabajo
 - Medición de los avances del Plan de Trabajo
 - Evidencia gráfica y documental de las actividades realizadas

2. Desarrollo de trabajo intersectorial (alianzas): El propósito del Subgrupo y su Plan de Trabajo será concretar alianzas intersectoriales para la promoción de estilos de vida y entornos saludables, y serán clave para cumplir con el indicador del Tablero de Control y valorar la eficacia y efectividad de los trabajos realizados por el Subgrupo

- Nombre de la alianza
- Instituciones participantes
- Vigencia de la alianza
- Objetivos
- Población beneficiada
- Temáticas que serán abordadas
- Intervenciones o actividades que se realizarán
- Recursos que cada institución participante aportará para el desarrollo de la alianza
- Resultados o alcances esperados de la alianza
- Documentos probatorios de la alianza serán:
 - Documento que constate el establecimiento,
 - Seguimiento y concreción de la alianza
 - Formato de seguimiento de la alianza
 - Informe final de los resultados de la alianza

3. Monitoreo del Plan de Trabajo y alianzas establecidas:

- **Periodicidad de monitoreo:** trimestral, semestral y anual, se deberán realizar cortes en los periodos mencionados a fin de contar con avances de las alianzas establecidas, con seguimiento y concretadas.
- **Registros:**
 - Formatos manuales y resguardo digital por parte de la entidad de las evidencias generadas
 - Tablero de control de avance de indicadores y metas
 - Sistemas oficiales de información en salud y presupuesto

• **Herramientas / Formatos para validación de las actividades:**

- Minutas de instalación y trabajo de las reuniones del Subgrupo
- Carta de Prevención de Conflicto de Intereses
- Plan de trabajo del Subgrupo
- Formato 1. Trabajo intersectorial. Reporte de alianzas establecidas
- Informe de estatal de las alianzas que cumplieron al menos el 80% de sus acuerdos y compromisos
- Tablero de control de seguimiento de metas e indicadores
- Registro de metas e indicadores en Sistemas oficiales de información en salud y presupuesto
- Evidencia gráfica: fotos, audios, videos

4. Indicadores

| Indicador | Método de cálculo | Unidad de medida / Tipo Indicador | Periodo | Fuente | Meta 2022 |
|--|---|--|---------|---|-----------|
| 1. Porcentaje de políticas públicas saludables que inciden en los problemas de salud pública con la participación de otros sectores, gobiernos y la ciudadanía | (Numerador: número de políticas públicas saludables que inciden en los problemas de salud pública con la participación de otros sectores, gobiernos y ciudadanía / Denominador: número total de políticas públicas en salud en las entidades federativas programadas) x100. | Políticas públicas saludables – Alianzas Estratégico, ligado a PAT DGPS 2022/ PAE 2020 - 2024 / SIAFFASPE | Anual | Tablero de control Plan trabajo intersectorial alianzas Informe estatal | 80% |

5. Formato 1.1.2 Seguimiento Trabajo intersectorial. Reporte de alianzas establecidas

| Entidad | Jurisdicción | Fecha |
|--|---|-------|
| Nombre Subgrupo Intersectorial | | |
| Sectores Integrantes | | |
| Carta de Prevención de Conflicto de Intereses | Porcentaje de integrantes que han firmado la carta: % | |
| Sesiones de trabajo realizadas | Marque con X. Señale fecha de sesión <ul style="list-style-type: none"> • 1a sesión. Instalación () - Fecha • 2ª sesión. Desarrollo de Plan de trabajo () - Fecha • 3ª sesión. Implementación de las alianzas estratégicas () - Fecha • 4ª sesión. Seguimientos, monitoreo, evaluaciones () - Fecha | |
| Plan de Trabajo Establecido | Marque con X. <ul style="list-style-type: none"> • En desarrollo () – Fecha probable implementación: • En implementación () – Fecha inicio de su implementación • Concluido () – Fecha de conclusión | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Problemáticas de salud pública identificadas | Describir de manera sintética problemas de salud que serán atendidos con el trabajo intersectorial <ul style="list-style-type: none"> Altas prevalencias de Baja práctica de Problemas de Factores de riesgo de Etc. | | |
| Objetivos generales del trabajo intersectorial | <ul style="list-style-type: none"> Objetivo 1. Verbo + qué se pretende lograr + qué comportamientos modificar + en quién, + cómo + en cuanto tiempo + en qué medida Objetivo 2. | | |
| Alianzas establecidas | | | |
| Nombre Alianza 1. | | | Vigencia / Periodo |
| Objetivos Alianzas | | Población beneficiada de alianza | |
| | | Mujeres | Hombres |
| Actividades | Instituciones responsables | Meta | Avances |
| | | | 1er. Trim 2o Trim 3er Trim 4° Trim |
| Nombre Alianza 1. | | | Vigencia / Periodo |
| Objetivos Alianzas | | Población beneficiada de alianza | |
| | | Mujeres | Hombres |
| Actividades | Instituciones responsables | Meta | Avances: |
| | | | 1er. Trim 2o Trim 3er Trim 4° Trim |
| Documentación soporte (Marque con X las aplicables) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Minutas de reuniones () Carta conflicto libre de interés () Plan de trabajo subgrupo intersectorial () Formato 1. Seguimiento Trabajo intersectorial () Evidencia gráfica: fotos, audios, videos () Otros () Describa: | | | |

Formato 1.1.2 Carta de Declaración de No Conflicto de Intereses en las Políticas Públicas Relacionadas con la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y ENT

El presente formato tiene como fundamento las recomendaciones de la “Guía para la prevención, identificación y gestión de conflicto de intereses en las políticas públicas relacionadas con la prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes” desarrollada por la Secretaría de Salud, la Secretaría de la Función Pública, COFEPRIS, el Instituto Nacional de Salud Pública y la Organización Civil ContraPeso.²⁰

El Objetivo Estratégico de Determinantes de Personales de la Salud teniendo entre sus estrategias y actividades, el trabajo con otros sectores a nivel público, privado y social, a través de la implementación de un Grupo Intersectorial para la Promoción de Estilos y Entornos Saludables y la generación de alianzas que fortalezcan el quehacer de la promoción de la salud en contexto de la salud alimentaria y la obesidad, retoma las recomendaciones de la Guía a fin de asegurar:

- La generación de políticas públicas, estrategias, actividades o acciones diseñadas para la prevención, atención o control del sobrepeso, la obesidad, enfermedades no transmisibles, y problemas relacionados con la salud alimentaria prevalezca el interés prioritario de la salud pública.
- Asegurar la mayor transparencia en las interacciones que se produzcan entre los participantes e involucrados de la generación de las políticas, estrategias, actividades o acciones.
- Evitar los posibles y potenciales conflictos de interés de cualquier participante involucrado en la generación de estas políticas, estrategias, actividades o acciones.
- Conducir los trabajos de intersectorialidad con el mayor apego a la protección al derecho fundamental de la salud y con criterios de transparencia y rendición de cuentas.

Entendiéndose al **Conflicto de intereses** como: La posible afectación del desempeño imparcial y objetivo de las funciones de los participantes en el ciclo de las políticas públicas, estratégicas, actividades o acciones relacionadas con la promoción de la salud, prevención, atención y control del sobrepeso, la obesidad, enfermedades no transmisibles, o problemas relacionados con la salud alimentaria en razón de algún interés personal, familiar o de negocios.

El proceso de la toma de decisiones deberá basarse en evidencia científica que cumpla, al menos, con los siguientes criterios:

- Hayan sido publicados en revistas que cuentan con ISSN (International Standard Serial Number) y que hayan sido aceptados por el comité editorial de la misma.
- Hayan sido publicados en revistas reconocidas por el CONACYT o por algún índice internacional de publicaciones.
- Se encuentren respaldados por organismos internacionales que han publicado su declaración de libre conflicto de intereses.

²⁰ Secretaría de la Función Pública, Secretaría de Salud et al. Guía para la prevención, identificación y gestión de conflicto de intereses en las políticas públicas relacionadas con la prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes. Agosto 2018. <http://aga.funcionpublica.gob.mx/aga/Home/Documento?doc=Guia%20Conflictos%20de%20Intereses%20VF.pdf>

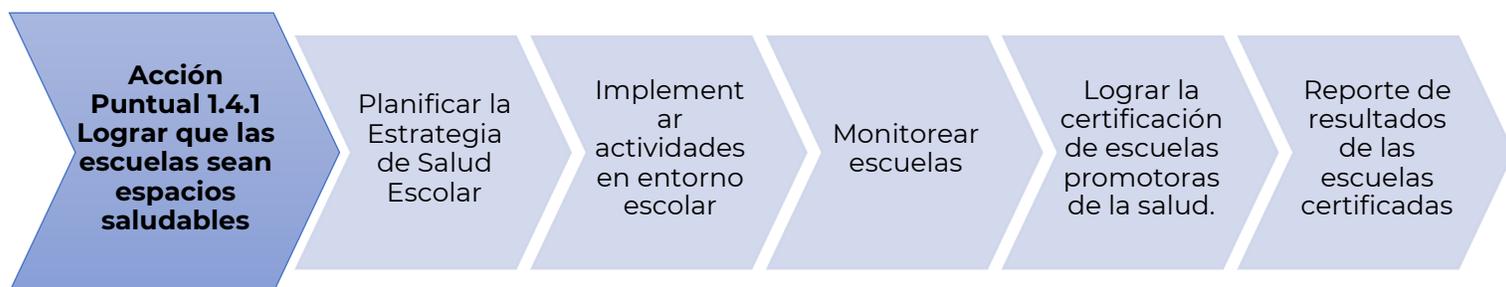
Formato de Declaración de No Conflicto de Intereses en las Políticas Públicas Relacionadas con la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y ENT del Grupo Intersectorial para la Promoción de Estilos y Entornos Saludables

| | |
|--|---------------|
| Fecha en la que se presenta la declaración | |
| Entidad | |
| Nombre del declarante | |
| Institución a la que representa el declarante | |
| Puesto que desempeña dentro de esta institución | |
| Afiliaciones remuneradas en los últimos 5 años (en aquellos casos que sean relevantes en el área de salud pública) | |
| ¿Actualmente el declarante tiene una remuneración proveniente de alguna empresa o institución con intereses comerciales en sectores relevantes para la salud pública (alimentos, bebidas, fármacos, etc.)? | Sí () No () |
| En caso de contestar que sí, especificar de qué tipo | |
| ¿Actualmente el declarante recibe financiamiento, patrocinios o donaciones dirigidas a la investigación en temas relevantes para la salud pública? | Sí () No () |
| En caso de contestar que sí, especificar de qué tipo | |
| Afiliaciones NO remuneradas en los últimos 5 años (en aquellos casos que sean relevantes en el área de salud pública) | |
| Cargos públicos desempeñados en los últimos 5 años (en caso de que sea aplicable) | |
| ¿El declarante tiene participaciones accionarias significativas de control (>10%) en cualquier empresa? | |
| En caso de responder que sí, especificar de qué giro es la empresa | Sí () No () |
| Otros intereses relevantes en el área de salud pública | |

Declaro que mi único interés es proteger la salud de los mexicanos

Nombre y firma

La información que se obtenga, genere o resguarde (instancia responsable del resguardo de las constancias), con motivo de lo señalado en la presente Carta y formato de Declaración de No Conflicto de Intereses en las Políticas Públicas Relacionadas con la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y ENT del Grupo Intersectorial para la Promoción de Estilos y Entornos Saludables estará sujeta a lo señalado en las disposiciones en las materias de archivos, protección de datos personales, transparencia y acceso a la información pública conforme a lo establecido en la Ley General de Acceso a la Información, la Ley Federal de Acceso a la Información y la Ley General de Archivos.



Definición operativa

Certificación de Escuela Promotora de la Salud. Consiste en el procedimiento mediante el cual se constata y comprueba que una escuela planifica e implementa de forma continua acciones para constituirse en un entorno físico y psicosocial saludable para todos sus miembros, genera oportunidades y propicia la adquisición de competencias que facilitan la toma de decisiones de manera crítica y consciente a favor de su salud y la de sus comunidades, y cumple sus funciones pedagógicas con calidad²¹.

1. Planificar la Estrategia de Salud Escolar

- Los departamentos estatales de promoción de la salud y jurisdicciones sanitarias desarrollarán su planeación sobre las actividades, tipo, niveles y ubicaciones de escuelas en las que se llevará a cabo la implementación de la estrategia de salud escolar.
- Se establecerá contacto y grupos de trabajo con los diferentes actores de la comunidad educativa que participarán en el proceso para lograr la certificación de escuelas promotoras de la salud.

2. Implementación

a. Certificación de escuelas

- i. El personal de la unidad de salud en coordinación con el personal de promoción de la salud jurisdiccional establece contacto con el personal directivo de la escuela a certificar. Personal de salud y educación llenan juntos el siguiente formato:
 1. Cédula de Incorporación
- ii. Personal de salud de la unidad de salud, en coordinación con el personal jurisdiccional, elaboran el diagnóstico y plan de trabajo en conjunto con el personal directivo de la escuela a certificar. Personal de salud y educación llenan juntos los siguientes formatos.
 1. Cédula de Diagnóstico de Salud Escolar
 2. Cédula de Plan de Acción
- iii. Personal de salud de la unidad de salud, en coordinación con el personal jurisdiccional, llevan a cabo las acciones para cubrir los criterios para certificar la escuela como promotora de la salud mientras que el personal directivo, docente y madres y padres de familia realizan las actividades de su competencia incluidos en los criterios de certificación.
- iv. Personal de salud de la unidad de salud, en coordinación con el personal jurisdiccional, realizan las visitas de supervisión a la escuela incorporada al proceso de certificación para certificarla en sus diferentes etapas. Personal de salud y educación llenan juntos el siguiente formato:
 1. Cédula de Supervisión y Recomendaciones.

²¹ Organización Panamericana de la Salud. Promover la salud en la escuela. ¿Cómo construir una escuela promotora de salud? Buenos Aires: OPS; 2018. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49146>.

- b. El personal de la unidad de salud llena el formato primario SINBA-SIS-07 y el formato Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica SIS-SS-CE-H.

3. Monitoreo y control

- **Periodicidad de monitoreo:** trimestral, semestral y anual, se deberán realizar cortes en los periodos mencionados a fin de contar con avances de las escuelas intervenidas.
- **Registro:**
 - **Formatos manuales y resguardo digital por parte de la entidad de las evidencias generadas**
 - **Tablero de control de avance de indicadores y metas**
 - **Sistemas oficiales de información en salud y presupuesto**
- **Herramientas / Formatos para validación de las actividades:**
 - **Formatos:**
 - **Cédula de Incorporación**
 - **Cédula Plan de Acción**
 - **Cédula de Diagnóstico y Supervisión**
 - **Formato primario SINBA-SIS-07**
 - **Formato Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica SIS-SS-CE-H.**
 - **Tablero de control de seguimiento de metas e indicadores**
 - **Registro de metas e indicadores**
 - **Evidencia gráfica: fotos, audios, videos**

4. Indicadores

| Indicador | Método de cálculo | Unidad de medida / Tipo Indicador | Periodo | Fuente | Meta 2022 |
|--|---|--|------------|--|-----------|
| 2. Porcentaje de escuelas certificadas como promotoras de la salud | Numerador: número de escuelas que cumplen criterios de certificación como promotoras de la salud Denominador: Total de escuelas a nivel estatal *100 | Porcentaje de escuelas certificadas Indicador Estratégico, ligado a PAT DGPS 2022 / SIAFFASPE | Trimestral | Tablero de control Cedula de Certificación de Escuelas Promotoras de la Salud SINBA-SIS Informe estatal | 2% |

• **Formatos 1.4.1. Cédula de Incorporación**



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Dirección General de Promoción de la Salud
Dirección de Estrategias y Desarrollo de Entornos Saludables

CÉDULA DE INCORPORACIÓN
ESCUELA PROMOTORA DE LA SALUD

I. INFORMACIÓN DE ESCUELA

1.- Folio de incorporación: _____ 2.- Fecha de incorporación: _____
dd/mm/aaaa

Datos generales

3.- Nombre de la escuela: _____
4.- CCT: _____
5.- Turno: _____
6.- Director/a de la escuela: _____
7.- Teléfono y/o correo electrónico: _____

Datos de ubicación

8.- Entidad: _____ 9.- Municipio o alcaldía: _____
10.- Localidad: _____
11.- Calle: _____ 12.- Número: _____
13.- Colonia: _____ 14.- Código Postal: _____

Datos de descripción (categorización)

| | | | | |
|-----------------------|-------------|------------|--------------|----------------------------|
| 15.- Nivel educativo: | Prescolar c | Primaria c | Secundaria c | Educación Media Superior c |
| 16.- Sostentamiento: | Público c | Privado c | | |
| 17.- Tipo de entorno: | Rural c | Urbano c | | |

II. INFORMACIÓN DE UNIDAD DE SALUD

18.- Jurisdicción sanitaria: _____
19.- Unidad de servicios de salud: _____
20.- CLUES: _____
21.- Responsable del proceso de certificación: _____
22.- Cargo del responsable: _____
23.- Teléfono y/o correo electrónico: _____

FIRMAS Y SELLOS

(Sello)

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
Nombre, firma, cargo

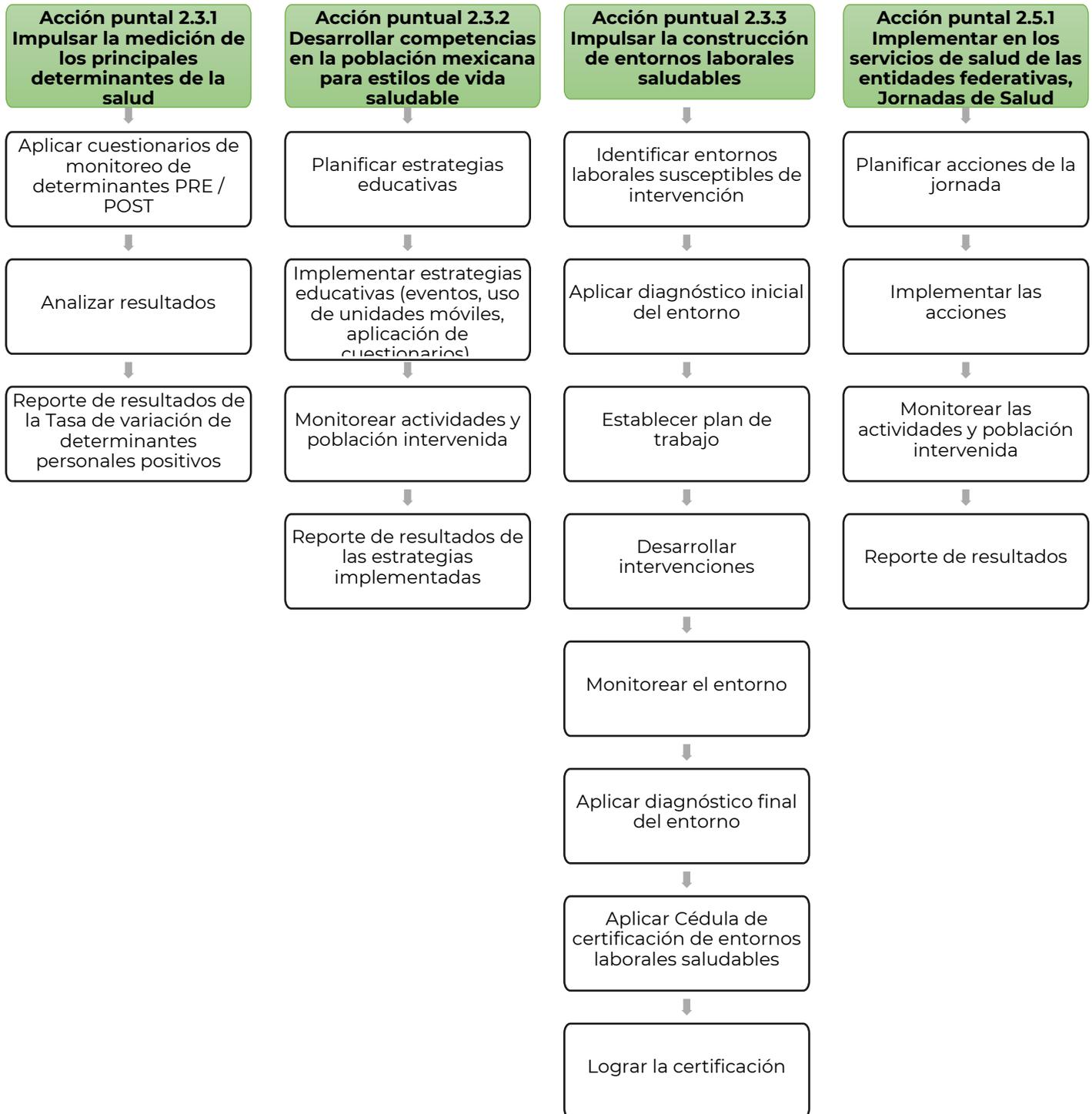
SECRETARÍA DE SALUD
Nombre, firma, cargo

Esta Cédula deberá ser llenada, firmada y avalada por el sector salud y educación y guardar como evidencia.

Formato 1.4.1. Cédula Diagnóstico de Salud Escolar y Cédula de Supervisión

| SALUD SECRETARÍA DE SALUD | | Dirección General de Promoción de la Salud Dirección de Estrategias y Desarrollo de Entornos Saludables CÉDULA DE DIAGNÓSTICO DE SALUD ESCOLAR Y CÉDULA DE SUPERVISIÓN Y RECOMENDACIONES | | | | | | | | | | |
|---|---------|--|-----------------------------|--|-----------------------------------|--|---|--|-----------------------------|---|-------------------|-------------------|
| I. INFORMACIÓN DE ESCUELA | | | | | | | | | | | | |
| 1. Folio de incorporación: _____ | | 2. Nombre de la escuela: _____ | | | | | | | | | | |
| 3. CCT: _____ | | 4. Nivel educativo: | | Preescolar <input type="checkbox"/> | Primaria <input type="checkbox"/> | Secundaria <input type="checkbox"/> | Educación Media Superior <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 5. Sostentamiento: Público <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> | | 6. Tipo de entorno: | | Rural <input type="checkbox"/> | Urbano <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| II. CENSO ESCOLAR | | | | | | | | | | | | |
| Censo general escolares | | | | Personal docente, directivo y apoyo | | Censo escolares indígenas, discapacitados y migrantes | | | | | | |
| Grado | Alumnas | Alumnos | Total | Personal | Total | Grado escolar | Alumnas indígenas | Alumnos indígenas | Alumnas discapacitadas | Alumnos discapacitados | Alumnas migrantes | Alumnos migrantes |
| 1o | | | | Profesoras/es de grupo | | Total | | | | | | |
| 2o | | | | Profesores/as de educación física | | | | | | | | |
| 3o | | | | Profesores de otras actividades | | | | | | | | |
| 4o | | | | Personal directivo | | | | | | | | |
| 5o | | | | Personal de apoyo | | | | | | | | |
| 6o | | | | Otros (especificar): | | | | | | | | |
| Total | | | | Total | | | | | | | | |
| Participación para la acción comunitaria | | | | | | | | | | | | |
| | | DIAGNÓSTICO | | SUPERVISIÓN ETAPA I | | SUPERVISIÓN ETAPA II | | SUPERVISIÓN ETAPA III | | | | |
| CRITERIO 1: Incorporación | | | | | | | | | | | | |
| 1. La escuela ha sido registrada como incorporada en SIS | | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | | | |
| <small>Para considerar cumplido el criterio deberá contestar "Sí" en el rubro 1 presentando la evidencia (Cédula de Incorporación original). De no ser así, se considera no cumplido.</small> | | | | | | | | | | | | |
| CRITERIO 1 CUMPLE | | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | | | |
| CRITERIO 2: Diagnóstico de salud escolar | | | | | | | | | | | | |
| 2. Cuenta con la Cédula de Diagnóstico de Salud Escolar | | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | | | |
| <small>Para considerar cumplido el criterio deberá contestar "Sí" en el rubro 2 presentando la evidencia (Cédula de Diagnóstico de Salud Escolar original). De no ser así, se considera no cumplido.</small> | | | | | | | | | | | | |
| CRITERIO 2 CUMPLE | | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | | | |
| CRITERIO 3: Plan de acción | | | | | | | | | | | | |
| 3. Cuenta con la Cédula de Plan de Acción | | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | | | |
| <small>Para considerar cumplido este criterio deberá contestar "Sí" en el rubro 3 presentando la evidencia (Cédula de Plan de Acción original). De no ser así, se considera no cumplido.</small> | | | | | | | | | | | | |
| CRITERIO 3 CUMPLE | | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | | | |
| CRITERIO 4: Consejo Escolar de Participación Social en la Educación | | | | | | | | | | | | |
| 4. Cuenta con Consejo Escolar de Participación Social en la Educación | | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | | | |
| 5. El Consejo Escolar de Participación Social en la Educación aborda alguno de los siguientes temas prioritarios en la escuela | | <input type="checkbox"/> De impulso a la activación física <input type="checkbox"/> De establecimientos de consumo escolar | | <input type="checkbox"/> De alimentación saludable <input type="checkbox"/> De cuidado al medioambiente y limpieza del entorno escolar | | | | | | | | |
| <small>Para considerar cumplido el criterio deberá contestar "Sí" en el rubro 4. En el 5 deberá estar marcado mínimo dos de los temas prioritarios presentando evidencia (Acta impresa de conformación del CEPSE). De no ser así, se considera no cumplido.</small> | | | | | | | | | | | | |
| CRITERIO 4 CUMPLE | | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | | | |
| Desarrollo de competencias en salud | | | | | | | | | | | | |
| CRITERIO 7: Docentes asesorados o capacitados | | | | | | | | | | | | |
| 6. Los docentes han recibido asesoría o capacitación a través de talleres en temas de salud | | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | | | |
| 7. Número de asistentes hombres | | | | | | | | | | | | |
| 8. Número de asistentes mujeres | | | | | | | | | | | | |
| 9. Temas de las asesorías o capacitaciones | | <input type="checkbox"/> Sobrepeso y obesidad <input type="checkbox"/> Alimentación saludable <input type="checkbox"/> Desnutrición <input type="checkbox"/> Actividad física <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hipertensión <input type="checkbox"/> Otro: _____ | | <input type="checkbox"/> Síndrome metabólico <input type="checkbox"/> Salud sexual y reproductiva <input type="checkbox"/> Higiene personal <input type="checkbox"/> Salud bucal <input type="checkbox"/> Saneamiento básico <input type="checkbox"/> Parasitosis | | <input type="checkbox"/> Prevención de accidentes <input type="checkbox"/> Manejo de lesiones <input type="checkbox"/> Desastres naturales <input type="checkbox"/> Infecciones respiratorias agudas <input type="checkbox"/> Enfermedades diarreicas <input type="checkbox"/> Enfermedades transmitidas por vectores | | <input type="checkbox"/> Salud mental <input type="checkbox"/> Habilidades para la vida <input type="checkbox"/> Bullying <input type="checkbox"/> Violencia <input type="checkbox"/> Abuso sexual <input type="checkbox"/> Desarrollo infantil | | <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Participación social en salud <input type="checkbox"/> Vacunas <input type="checkbox"/> Derecho a la salud <input type="checkbox"/> Promoción de la salud <input type="checkbox"/> Cartilla Nacional de Salud | | |

• **Objetivo prioritario 2**





Definición operativa

- **Estilos de Vida Saludables:** son el conjunto de los factores personales, sociales y ambientales que influyen en los comportamientos y estilos de vida saludables y que crean las condiciones necesarias e intermedias que determinarán el estado de salud de una persona, siendo los principales factores de riesgo modificables en las enfermedades no transmisibles (ENT): consumo de tabaco, alimentación incorrecta, inactividad física, uso nocivo del alcohol y entornos no saludables.^{22,23}
- **Cuestionario para el monitoreo de Estilos de Vida Saludables:** Es el instrumento diseñado y adaptado por la Dirección General de Promoción de la Salud, para monitorear los principales Estilos de Vida Saludables y factores de riesgo de la población sujeta de intervención de acción de promoción de la salud para el fomento de un estilo de vida saludable.²⁴

El cuestionario toma como referencia el modelo de creencias en salud, a fin de identificar los conocimientos y la intención de cambio por parte de la población que se beneficia de acciones de educación de promoción de la salud y la modificación de entornos en los aspectos alimentarios, de actividad física y los factores de riesgo de las ENT.

1. Aplicación:

- El número de personas a aplicar cuestionarios en 2022 por cada entidad se obtuvo a través de una muestra representativa calculada con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, de acuerdo a su meta poblacional estatal, lo que dio como resultado una muestra de 385 personas a encuestar antes y después de las intervenciones de promoción de la salud, por lo que la entidad deberá establecer las estrategias necesarias para encuestar a la misma persona en los dos momentos diferentes.
- La aplicación de los cuestionarios deberá ser al mismo grupo poblacional en dos momentos
 - PRE-INTERVENCIÓN de acciones de promoción de la salud
 - POST INTERVENCIONES de acciones de promoción de la salud
- La entidad deberá desarrollar estrategias para aplicar el cuestionario al mismo grupo poblacional ya sea de manera manual o digital, por medio del registro de un número o correo de contacto para buscarlo en la aplicación post.
- Los cuestionarios pueden aplicarse a toda la población que reciba acciones del Objetivo Estratégico tales como:
 - Estrategias educativas
 - Intervención de entornos

²² OMS. Promoción de la salud. Glosario. Ginebra, 1998

²³ OPS. Promoción de la salud y determinantes de la salud. Sitio en línea:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8322:2013-health-promotion-determinants-health&Itemid=820&lang=es

²⁴ El cuestionario es una adaptación del Método progresivo de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles (STEPS), el cuestionario utilizado por el INEGI en su Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico (MOPRADEF) y el cuestionario de evaluación del comportamiento alimentario de estudiantes mexicanos del área de la salud de la Universidad de Guadalajara.

- Alianzas estratégicas, pudiendo ser aplicado en los entornos a intervenir en las etapas de seguimiento, para el caso de los eventos se sugiere que se realicen eventos de seguimiento con la misma población para que puedan llevar a cabo el PRE y POST.
- El cuestionario puede aplicarse de manera física y vaciar a una base de datos en Excel para el posterior análisis.
- Es posible utilizar herramientas digitales como formatos de Google Forms el cual permite generar de manera automática la base de datos en Excel
- El cuestionario puede aplicarse a través de un encuestador de manera directa o puede ser auto aplicado por la población, siempre y cuando se cumplan los siguientes criterios:
 - Su aplicación deberá ser guiada por un promotor de la salud que deberá ir leyendo cada pregunta y resolviendo dudas.
- La aplicación PRE deberá ser previo al desarrollo de acciones del Objetivo Estratégico.
- La entidad deberá generar sus bases de datos Pre y Post para realizar el análisis de los cuestionarios.

2. Monitoreo y control

- **Periodicidad de aplicación:** diaria, siempre que se realicen acciones del Objetivo Estratégico en el que participe población destinataria.
- **Periodicidad de monitoreo:** trimestral, semestral y anual según los cortes de información establecidos por el nivel estatal y federal para reportar avances de indicadores.
- **Registro:**
 - Manual y resguardo digital por parte de la entidad federativa para su comprobación
 - Registro de avances en el tablero de control
 - Registro de avances en **Sistemas oficiales de información en salud y presupuesto**
- **Herramientas / Formatos para validación de las actividades:**
 - Cuestionario para el monitoreo de determinantes de la salud y estilos de vida saludables
 - Base de datos de total de cuestionarios en Excel
 - Tablero de Control de avance de indicadores de Estilos de Vida Saludables
 - Ficha metodológica para el análisis estadístico
 - Informe anual de resultados del análisis de cuestionarios

3. Indicadores

| Indicador | Método de cálculo | Unidad de medida / Tipo Indicador | Periodo | Fuente | Meta 2022 |
|---|---|---|------------|---|-----------|
| 3. Porcentaje de cuestionarios de determinantes de la salud aplicados | Numerador: número de cuestionarios PRE y POST aplicados Denominador: Total de cuestionarios programados *100 | Cuestionarios aplicados Tipo indicador Indicador Proceso. Seguimiento interno para lograr indicador estratégico. | Trimestral | Tablero de Control Cuestionarios aplicados | 100% |
| 4. Tasa de variación de los determinantes positivos de la salud que reporta la población. | Numerador: La sumatoria de los puntos de los determinantes positivos de la salud del cuestionario POST intervención – la sumatoria de los puntos de los determinantes positivos de la salud del cuestionario PRE-INTERVENCIÓN Denominador: La sumatoria de los puntos de los determinantes positivos de la salud del | Tasas determinantes positivos de salud Tipo indicador Indicador Estratégico, ligado a PAT DGPS 2022 / PAE 2020 - 2024 / SIAFFASPE | Anual | Tablero de control Bases de datos Pre y Post Análisis resultados Informe estatal | >10% |

| Indicador | Método de cálculo | Unidad de medida / Tipo Indicador | Periodo | Fuente | Meta 2022 |
|-----------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------|--------|-----------|
| | cuestionario PRE-INTERVENCIÓN *100 | | | | |

4. Análisis

- El indicador mide el cambio de los determinantes positivos de la salud de la población que recibió acciones y servicios de promoción y educación para la salud.
- La información sobre los determinantes positivos de la salud se obtiene del "Cuestionario de monitoreo de determinantes de la salud y estilos de vida saludables", el cual es aplicado por personal de promoción de la salud de los 32 SESA y sus jurisdicciones sanitarias a la población de un entorno (escolar, laboral o comunitario) atendido, en dos momentos:
 - Pre-intervenciones de promoción de la salud
 - Post-intervenciones de promoción de la salud
- Con el fin de identificar el cambio en los conocimientos y actitudes que la población presenta respecto a sus determinantes de la salud y estilos de vida, así como valorar el resultado e impacto que tienen las acciones de promoción de la salud que se ofrecen a la población de las entidades federativas.
- El cuestionario consta de 34 preguntas divididas en 5 secciones: Información demográfica, percepción de salud y factores de riesgo; Percepción del comportamiento alimentario; Percepción del comportamiento en actividad y Mediciones físicas.
- Cada una de estas preguntas tiene opción múltiple de respuesta, cuando se trata de una respuesta de determinante positivo de la salud se le asigna 1 punto; cuando se trata de una respuesta que indica un determinante negativo de la salud se le asigna un 0 (cero). Por lo anterior, el puntaje, máximo de los determinantes positivos de la salud es de 6 y el mínimo es de 1.
- De acuerdo al puntaje obtenido se determinan dos dimensiones:
 - Puntaje igual o mayor a 25: La persona reconoce determinantes y factores positivos que pueden favorecer su salud.
 - Puntaje igual o menor a 24: La persona presenta determinantes y factores negativos que afectan su salud.
- Para fines de este indicador, se considerará el puntaje de los determinantes positivos de la salud para medir su variación entre el periodo de la PRE-Intervención y la POST-Intervención.
- Las entidades federativas son las encargadas de la operación, seguimiento y monitoreo de las actividades, indicadores y metas programadas de Estilos de Vida Saludables, para lo cual deberán registrar el avance observado de cada indicador de acuerdo a la periodicidad de reporte, señalado en el Tablero de Control de Estilos de Vida Saludables.
- A continuación, se presenta la ficha técnica y metodológica para que las entidades federativas puedan llevar a cabo el análisis estadístico del cuestionario de acuerdo a una categorización de las respuestas de cada pregunta para identificar si la respuesta del participante entra dentro de la clasificación de una percepción de un determinante positivo de la salud, de acuerdo con los términos de salud aceptados y establecidos en las diferentes disposiciones normativas en salud.

Ficha técnica

| Instrumento | Cuestionario de monitoreo de determinantes de la salud y estilos de vida saludables | | | | | | |
|----------------------|--|---------|---------------|-----|---|-----|--|
| Tipo de análisis | Cuantitativo, multivariado, con medidas de tendencia central, frecuencias simples y acumuladas | | | | | | |
| Ámbito geográfico | Estatal | | | | | | |
| Población | Población estatal de ambos sexos de 5 años y más que hayan contestado el cuestionario de Estilos de Vida Saludables PRE y POST intervenciones de promoción de la salud. | | | | | | |
| Unidades de muestreo | Cuestionarios | | | | | | |
| Muestreo | Probabilístico aleatorio simple | | | | | | |
| Universo muestral | Total de cuestionarios PRE y POST aplicados en la entidad del 01 de enero a 31 de diciembre de 2022 | | | | | | |
| Calculo muestral | <p>Del total de cuestionarios PRE y POST con los que se cuente, se obtendrá una muestra representativa, con un nivel de Heterogeneidad 50%, Nivel de confianza 95% y Margen de error 5%</p> <p>Calculadora de muestra</p> <p>Nivel de Confianza: <input checked="" type="radio"/> 95% <input type="radio"/> 99%</p> <p>Margen de Error: <input type="text" value="5"/></p> <p>Población: <input type="text" value="35245"/></p> <p><input type="button" value="Limpiar"/> <input type="button" value="Calcular Muestra"/></p> <p>Tamaño de Muestra: <input type="text" value="381"/></p> <p>• La muestra se puede calcular en la siguiente liga web: https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html</p> <p>Ejemplo Total de Cuestionarios PRE y POST: 35,245 Muestra calculada: 381</p> | | | | | | |
| Procedimiento | <ul style="list-style-type: none"> Una vez identificado el tamaño muestral, se obtendrá de manera aleatoria 50% cuestionarios de la Base de datos PRE y 50% de la Base de datos POST. <ul style="list-style-type: none"> Para este ejemplo: implicaría analizar 190 cuestionarios seleccionados aleatoriamente PRE y 191 cuestionarios seleccionados aleatoriamente POST Se obtendrá el puntaje final que corresponda a cada cuestionario, tanto en PRE como en POST, de acuerdo a los puntos de corte establecidos para el cuestionario <table border="1"> <thead> <tr> <th>Puntaje</th> <th>Clasificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>>25</td> <td>La persona reconoce determinantes y factores positivos que pueden favorecer su salud.</td> </tr> <tr> <td><24</td> <td>La persona presenta determinantes y factores negativos que afectan su salud.</td> </tr> </tbody> </table> | Puntaje | Clasificación | >25 | La persona reconoce determinantes y factores positivos que pueden favorecer su salud. | <24 | La persona presenta determinantes y factores negativos que afectan su salud. |
| Puntaje | Clasificación | | | | | | |
| >25 | La persona reconoce determinantes y factores positivos que pueden favorecer su salud. | | | | | | |
| <24 | La persona presenta determinantes y factores negativos que afectan su salud. | | | | | | |

| | | | |
|--|--|---|---------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> Se obtendrán las medidas de la media aritmética o promedio de los puntajes PRE y POST. Con el resultado de la media aritmética o promedio del puntaje final d se aplicará la fórmula del indicador. <p>Ejemplo:</p> | | |
| | | Puntaje final | Puntaje final |
| | Cuestionario 1 | 45 | 46 |
| | Cuestionario 2 | 37 | 41 |
| | Cuestionario 3 | 48 | 38 |
| | Cuestionario 4 | 22 | 40 |
| | Promedio General | 38.0 | 41.25 |
| | Tasa de variación determinantes positivos | $= ((\text{POST} - \text{PRE}) / \text{PRE}) * 100$ $= ((41.25 - 38.0) / 38.0) * 100$ | 8.6 |

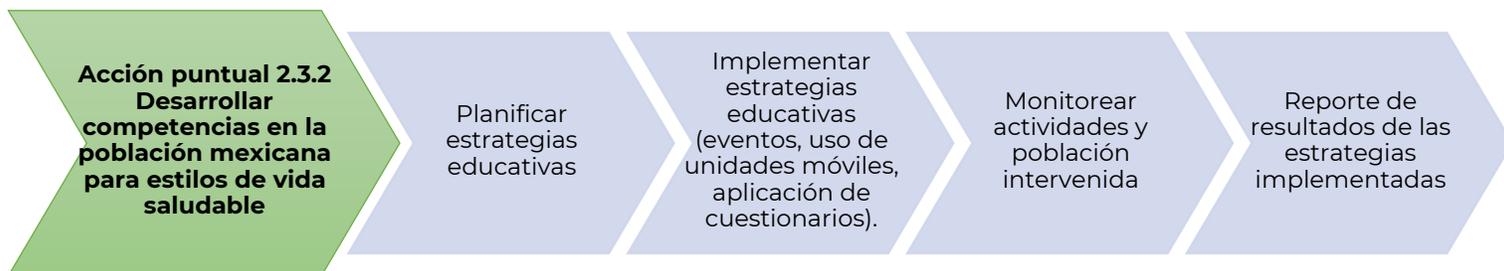
5. Informe de resultados

- Con el resultado anterior se reportará el indicador: Tasa de variación de los determinantes positivos de la salud que reporta la población.
- La entidad podrá realizar un análisis más extenso y por cada una de las preguntas de interés, mismo que ayudarán a determinar áreas de acción de promoción de la salud respecto a aquellos determinantes de la salud detectados que requieren fortalecerse, mejorarse, cambiarse o promoverse.
- Los resultados del indicador, y del análisis general de los cuestionarios se presentarán en un Reporte Final de Resultados, en donde se consideren los siguientes elementos:
 - Presentación con descripción de las estrategias utilizadas en la entidad para aplicar el cuestionario.
 - Objetivos buscados
 - Descripción de hallazgos, resultados generales y resultado de los indicadores correspondientes.
 - Detección de determinantes de la salud positivos o negativos en los que se pondrá énfasis en las estrategias de promoción de la salud.

Propuesta de ajuste o cambio al diseño, preguntas o redacción del cuestionario para su aplicación en el ejercicio 2021.

Formato 2.3.1. Cuestionario de Monitoreo de Estilos de Vida Saludables PRE y POST Intervención

| CUESTIONARIO DE MONITOREO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES | | | | |
|---|--|---|---|--|
| Estilos de Vida Saludables 2022 | | | | |
| Programa de Acción Específica Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020 - 2024 | | | | |
| Dirección General de Promoción de la Salud | | | | |
| El objetivo de este cuestionario es generar información sobre los conocimientos, actitudes y percepción de los determinantes de la salud relacionados con un estilo de vida saludable en contexto de la obesidad en la población mexicana que recibe acciones de educación e intervención de promoción de la salud. | | | | |
| El cuestionario toma como referencia el modelo de creencias en salud, a fin de identificar los conocimientos y la intención de cambio por parte de la población que se beneficia de acciones de educación de promoción de la salud y la modificación de entornos en los aspectos alimentarios y de actividad física y los factores de riesgo de la obesidad. | | | | |
| El cuestionario es una adaptación del Método progresivo de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles (STEPS), el cuestionario utilizado por el INEGI en su Módulo de Prácticas Deportiva y Ejercicio Físico (MOPRADEF), el cuestionario de evaluación del comportamiento alimentario de estudiantes mexicanos del área de la salud de la Universidad de Guadalajara, y el instrumento de diagnóstico para trabajadores del Programa de Entornos Laborales Saludables y Seguros ENLASSE del ISSSTE. | | | | |
| La estructura del cuestionario está dividida en las siguientes secciones: - Información demográfica - Percepción de salud y factores de riesgo - Percepción del comportamiento alimentario - Percepción del comportamiento en actividad física - Mediciones físicas | | | | |
| Con el fin de tener una comparativa de los resultados, el cuestionario será aplicado en dos momentos con una diferencia mínima de tiempo de 3 meses: - PRE intervención de acciones de promoción de la salud - POST intervención de acción de promoción de la salud | | | | |
| Instrumento | Cuestionario de monitoreo de estilos de vida saludables | | | |
| Objetivo | El objetivo de este cuestionario es generar información sobre los conocimientos, actitudes y percepción de los determinantes de la salud relacionados con un estilo de vida saludable en contexto de la obesidad en la población mexicana que recibe acciones de educación e intervención de promoción de la salud. | | | |
| Descripción | El cuestionario toma como referencia el modelo de creencias en salud, a fin de identificar los conocimientos y la intención de cambio por parte de la población que se | | | |
| Instrucciones | 1. Informar sobre los fines y alcances del cuestionario. 2. Informar sobre la confidencialidad y uso de los datos, los cuales estarán bajo resguardo de los Servicios Estatales de Salud para analizar los determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida saludables y obesidad en la población mexicana, así como insumo para el desarrollo de estrategias en promoción de la salud, asegurando la confidencialidad de la información personal recolectada. 3. Las preguntas presentadas tienen diferentes respuestas posibles, deberá escoger únicamente aquella respuesta que a nivel personal considere se ajusta a su estado de salud o estilo de vida. 4. Marque una sola respuesta a cada pregunta. 5. Contestar todas las preguntas en el orden indicado. 6. No hay respuestas buenas o malas | | | |
| Sección 1 | Información demográfica | Opciones | | |
| | Aplicación de cuestionario | PRE intervención POST intervención | | |
| | Correo de contacto (Opcional) | | | |
| | Fecha | DD/MM/AAAA | | |
| | Entidad | | | |
| | Sexo | Mujer Hombre | | |
| | Edad | No debe contestar XXX años cumplidos | | |
| | Nivel máximo de estudios | Sin escolarización Preescolar Primaria Secundaria Medio superior Superior Posgrado | | |
| | Situación laboral actual | No trabaja ni estudia Estudiante Trabajo tiempo completo Trabajo medio tiempo Desempleado Jubilado | | |
| Sección 2 | Percepción de salud y factores de riesgo | Opciones | Determinantes positivos a la salud | Determinantes negativos para la salud |
| 1 | En general, usted diría que su salud es | Excelente Muy buena Buena Regular Mala | 1 | 0 |
| 2 | Con respecto a su peso corporal usted diría que | Tiene exceso de peso Tiene un peso saludable Tiene bajo peso No sé | 1 | 0 |
| 3 | ¿En el último año acudió a un centro o unidad de salud a revisión de rutina o por algún problema de salud específico? | Si No | 1 | 0 |
| 4 | Algun profesional de salud le ha dicho que tiene alguna enfermedad o problema cardiovascular | Si No | 1 | 0 |
| 5 | Un profesional de la salud le ha dicho que tiene la presión alta o hipertensión arterial | Si No | 1 | 0 |
| 6 | Toma medicamentos o algún tratamiento recetado por profesional de la salud para controlar su presión arterial? | No padezco la enfermedad Si medicamentos Si Dieta, ejercicio, suplementos nutricionales No | 1 | 0 |
| 7 | Un profesional de la salud le ha dicho que tiene el azúcar, glucosa en sangre alto o diabetes? | No padezco la enfermedad Si medicamentos Si Dieta, ejercicio, suplementos nutricionales No | 1 | 0 |
| 8 | Toma medicamentos o algún tratamiento recetado por profesional de la salud para controlar su azúcar, glucosa en sangre o diabetes. | No padezco la enfermedad Si medicamentos Si Dieta, ejercicio, suplementos nutricionales No | 1 | 0 |
| 9 | Algun profesional de la salud le ha dicho que tiene el colesterol, triglicéridos o grasas en sangre elevadas o altas? | Si No | 1 | 0 |
| 10 | Toma medicamentos o algún tratamiento recetado por profesional de salud para controlar su colesterol, triglicéridos o grasas en sangre | No padezco la enfermedad, Si medicamentos Si Dieta, ejercicio, suplementos nutricionales No | 1 | 0 |
| Sección 5 | Mediciones físicas | | | |
| | Estatura | (m) (cm) | | |
| | Peso | (kg) (g) | | |
| 34 | IMC kg/m ² | IMC ADULTOS 18.5-24.99 o MENORES percentil 15-85 IMC ADULTOS <18.49, > 25.00 O MENORES 18 AÑOS PERCENTIL 3-15, o mayor | 1 | 0 |
| | | Determinantes Positivos | Valor Máximo | Valor mínimo |
| | | Determinantes Negativos | 47 | 1 |
| | | | 0 | 0 |
| | | Puntuación total: | | |
| | | Categorización de Determinantes Positivos de Salud Reportados por la Población | | |
| | | >25 | Determinantes ambientales positivos | |
| | | <24 | Determinantes ambientales negativos | |



Definición operativa

- **Competencias en salud:** son los conocimientos, habilidades y actitudes transmitidos a través de la educación en salud, y que son necesarias para que las personas lleven a cabo acciones que contribuyan a solucionar los problemas de salud individual y colectiva de manera efectiva y eficiente.^{7, 25}
- **Estilos de vida saludables:** forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales y que influyen en el logro y el mantenimiento de la salud.⁷
- **Estrategias educativas para el fomento de estilos de vida saludables:** es el proceso educativo estructurado a través del cual se realizan actividades participativas de educación en salud con la población que implica la transmisión de conocimientos, habilidades personales y confianza para mejorar sus competencias en salud personal y comunitaria con el fin de tener un impacto positivo para la adopción de un estilo de vida saludable, a través de eventos menores y masivos con opciones prácticas homogéneas y consistentes sustentadas en la evidencia científica, adecuadas a sus necesidades, posibilidades y culturalmente pertinentes, para el desarrollo de actitudes, hábitos y conductas saludables.²⁶
- **Unidades móviles de promoción de la salud:** son las herramientas itinerantes de promoción de la salud que constan de un vehículo equipado y que tiene el objetivo de acercar proactivamente las intervenciones de educación para la salud y promoción de estilos de vida saludables a la población en sus diferentes entornos de desarrollo, con la realización de acciones de educación y comunicación en salud, visita de entornos de intervención y evaluación del estado nutricional.

1. Planeación estrategias educativas:

- **Clasificación:** eventos masivos y eventos menores.
- **Organización:** la planeación de los eventos corresponde al nivel estatal y jurisdiccional a través de una calendarización dando prioridad a conmemoraciones de días y semanas mundiales de la salud.
- **Estrategias educativas:** Todos los eventos deberán ser innovadores, participativos y lúdicos, a fin de que la población se involucre en el desarrollo de las competencias e información en salud transmitida.
- **Entornos de intervención:** escolar, laboral y comunitario.
- **Población:** los eventos serán dirigidos a todos los grupos poblacionales de niñas, niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.
- **Herramientas de trabajo:** utilizar estrategias educativas innovadoras como: audios, videos, juegos didácticos, unidades móviles de promoción de la salud y cualquier material que contribuya en la transmisión de información y desarrollo de competencias.
- **Temáticas educativas:** la entidad definirá las temáticas de abordaje de acuerdo con su panorama epidemiológico, grupo poblacional y entorno a intervenir.

²⁵ Secretaría de Salud. Ley General de Salud. Título Séptimo Promoción de la Salud.

²⁶ Dirección General de Promoción de la Salud. Criterios operativos Programa de Alimentación y Actividad Física. 2017

- Alimentación correcta
- Consumo de agua
- Actividad física
- Lactancia materna y alimentación complementaria
- Cultura alimentaria tradicional saludable
- Etiquetado nutrimental de alimentos
- Sobrepeso, obesidad
- Desnutrición, deficiencias nutricionales
- Consumo de sal / sodio
 - **Valoración:** en las diferentes estrategias educativas se podrá aplicar el Cuestionario de Estilos de Vida Saludables en etapa PRE y POST, en las diferentes estrategias educativas e intervenciones de promoción de la salud como entornos laborales, se deberá elegir a la población a encuestar de manera aleatoria y dar seguimiento para la aplicación POST.
- Higiene de alimentos
- Seguridad alimentaria
- Enfermedades no transmisibles
- Factores de riesgo como consumo de tabaco, alcohol y su relación con el desarrollo de ENT

2. Implementación de las estrategias educativas

- **Características específicas** por el tipo de evento:
 - **Eventos masivos:** Ferias de la salud, eventos deportivos, exposiciones
 - Asistencia mínima: zona rural 50 personas, zona urbana: 100 personas
 - Duración mínima de 60 minutos continuos de actividad
 - Su desarrollo deberá ser realizado primordialmente en los días, semanas y conmemoraciones nacionales y mundiales de la salud.
 - Se deberá contar con la participación de al menos dos actores estratégicos que impulsen su desarrollo.
 - Evidencia requerida para su sustento
 - Plan de trabajo en el que se señale, fecha, lugar, tipo de evento, grupo poblacional, objetivos, temáticas a abordar, alcance esperado, herramientas a utilizar, actores involucrados, descripción de las actividades.
 - Evidencias audiovisuales representativas (fotos, videos, audios)
 - Informe de resultado con la correspondiente validación del nivel jerárquico superior, deberá incluir: nombre y fecha del evento, descripción de actividades realizadas diferenciando las educativas, participativas y el número de encuestas aplicadas, segmentación por grupo poblacional y sexo de la población asistente, áreas participantes, descripción de los alcances logrados, 2 a 3 fotografías de evidencia representativa,
- **Eventos menores:** talleres, sesiones educativas, activaciones físicas o pausas por la salud
 - Asistencia mínima: zona rural 10 personas, zona urbana 25 personas
 - Duración mínima de 30 minutos continuos de actividad
 - Su desarrollo deberá ser durante todo el año con participación de todas las jurisdicciones sanitarias
 - Evidencia requerida para su sustento
- Carta descriptiva en la que se señale: fecha, lugar, tipo de evento, grupo poblacional, entorno intervenido, temáticas abordadas, herramientas utilizadas, personal encargado de la actividad, descripción de actividades, firmas y/o sellos de validación de la actividad.
- Fotos representativas de las actividades
- Lista de asistencia

3. Planeación unidades móviles de promoción de la salud:

- **Organización:** El nivel estatal deberá establecer la planeación y calendarización del trabajo que se realizará a través de las unidades móviles, y desarrollando estrategias que permita hacer eficiente su uso en todas las jurisdicciones sanitarias de la entidad.
- **Estrategias educativas:** Las unidades móviles son herramientas que serán utilizadas como parte de las actividades los eventos educativos planeados, dando prioridad a los eventos masivos, y siguiendo la metodología de trabajo, temáticas y entornos de intervención establecida en los eventos educativos.
- **Herramientas de trabajo:** adicional a las herramientas señaladas en los eventos, las unidades móviles cuentan con equipo de evaluación del estado nutricional y activación física que permitirá incrementar las acciones hacia la modificación de los Estilos de Vida Saludables.
- **Valoración y sustento:** las unidades móviles deberán contar con una bitácora de trabajo (Formato de unidades móviles) que permita identificar las actividades realizadas, así como la descripción de la fecha, lugar, ruta, personal encargado de la unidad, e incidentes que pudiesen presentarse.
Así mismo se deberá contar con información del último mantenimiento técnico realizado.

4. Monitoreo y control

- **Periodicidad de monitoreo:** trimestral, semestral y anual, se deberán realizar cortes en los periodos mencionados a fin de contar con avances de los eventos realizados y las actividades de las unidades móviles.
- **Registro:**
 - Formatos manuales y resguardo digital por parte de la entidad de las evidencias generadas
 - Sistemas oficiales de información en salud y presupuesto
 - Tablero de control de avance de metas e indicadores
- **Herramientas / Formatos para validación de las actividades:**
 - Formato eventos educativos, evidencias documentales y audiovisuales que sustenten los eventos.
 - Formato / Bitácora actividades Unidades Móviles
 - Tablero de Control de avance de indicadores de Estilos de Vida Saludables
 - Informe trimestral de avances reportados

6. Indicadores

| Indicador | Método de cálculo | Unidad de medida / Tipo Indicador | Periodo | Fuente | Meta 2022 |
|--|--|---|------------|--|-----------|
| 5. Porcentaje de estrategias educativas de promoción de la salud para el fomento de estilos de vida saludable. | Numerador: número estrategias educativas realizadas para la promoción de estilos de vida saludables Denominador: Total de estrategias educativas programados *100 | Porcentaje de estrategias educativas Tipo indicador Indicador Estratégico, ligado a PAT DGPS 2022 / SIAFFASPE | Trimestral | Tablero de control Informe estatal | 100% |
| 6. Porcentaje de intervenciones de promoción de la salud a través de las unidades móviles | Numerador: número de intervenciones de promoción de la salud con unidades móviles Denominador: Total de visitas de unidades móviles programados *100 | Unidades móviles Tipo de indicador Indicador Proceso. Seguimiento interno para lograr indicador estratégico | Semestral | Tablero de control Bitácora unidades móviles Informe estatal | 100% |

| Indicador | Método de cálculo | Unidad de medida / Tipo Indicador | Periodo | Fuente | Meta 2022 |
|--|--|---|------------|---|-----------|
| 7. Porcentaje de población estatal que recibió servicios de promoción de la salud para mejoría en sus estilos de vida y entornos clave de desarrollo | Numerador: número de población que recibió acciones de promoción de la salud a través de eventos educativos, intervención de entornos laborales y unidades móviles de promoción de la salud Denominador: Total de población objetivo-programada * 100 | Población intervenida Tipo de indicador Proceso. Control interno, contribuye a indicadores estratégicos | Trimestral | Tablero de control Informe estatal | 100% |

NOTA: la población contabilizada que recibió acciones de promoción de la salud deberá ser estratificada por sexo.

• **Formato 2.3.2. Estrategias educativas**

| Estrategias Educativas | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|----------|--|--|--|
| Estado: _____ | | Jurisdicción: _____ | | | | | | | |
| Municipio: _____ | | Localidad/co lonia: _____ | | | | | | | |
| Datos de la Estrategia Educativa | | | | | | | | | |
| Fecha: ____/____/____ | | | | | | | | | |
| Nombre del estrategia _____ | | | | | | | | | |
| Tipo de entorno: | Urbano <input type="checkbox"/> | Rural <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| Entorno de intervención: | Escolar <input type="checkbox"/> | Laboral* <input type="checkbox"/> | Comunitario <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Nombre de Entorno: _____ | | | | | | | | | |
| Tipo de Evento: | Masivo <input type="checkbox"/> | Menor <input type="checkbox"/> | Presencial <input type="checkbox"/> | Virtual <input type="checkbox"/> | | | | | |
| La estrategia se deriva de una alianza | | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Nombre de la al | | | | | |
| Si la respuesta es Sí, indique cuáles. | | | | | | | | | |
| Público: _____ | | | | | | | | | |
| Privado: _____ | | | | | | | | | |
| Social: _____ | | | | | | | | | |
| Datos de Intervención | | | | | | | | | |
| Población objetivo: | | | | | | | | | |
| Población general | <input type="checkbox"/> | Preescolares <input type="checkbox"/> | Escolares <input type="checkbox"/> | Adolescentes <input type="checkbox"/> | Adultos <input type="checkbox"/> | | | | |
| Adultos Mayores | <input type="checkbox"/> | Mujeres embarazadas o en lactancia <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| Temática educativa | | | | | | | | | |
| Alimentación Correcta: | <input type="checkbox"/> | Consumo de agua: <input type="checkbox"/> | Actividad física: <input type="checkbox"/> | Lactancia materna y alimentación <input type="checkbox"/> | Cultura alimentaria tradicional saludable: <input type="checkbox"/> | | | | |
| Etiquetado nutrimental de alimentos: | <input type="checkbox"/> | Sobrepeso, Obesidad <input type="checkbox"/> | Higiene de alimentos <input type="checkbox"/> | Desnutrición, Deficiencias nutricionales <input type="checkbox"/> | Consumo de sal/sodio <input type="checkbox"/> | | | | |
| Seguridad alimentaria | <input type="checkbox"/> | Enfermedades No transmisibles <input type="checkbox"/> | Factores de riesgo como consumo de tabaco, alcohol y su relación con el desarrollo de ENT <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| TEMÁTICAS DE ACCIONES ANTE COVID-19 | | | | | | | | | |
| Alimentación Correcta en casa por grupo de edad, embarazo y lactancia: | <input type="checkbox"/> | Recomendaciones sobre compra de alimentos <input type="checkbox"/> | | Alimentación en casa para enfermos no transmisibles <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Actividad física en casa por grupo de edad condiciones especiales | <input type="checkbox"/> | Manejo higiénico de alimentos <input type="checkbox"/> | | Lavado de manos <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Recomendaciones para la correcta técnica de estornudo y tosido | <input type="checkbox"/> | Sana distancia <input type="checkbox"/> | | Uso correcto de cubrebocas <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Estrategia educativa | | | | | | | | | |
| Taller <input type="checkbox"/> | Sesión educativa <input type="checkbox"/> | Activaciones físicas <input type="checkbox"/> | Pausas por la salud <input type="checkbox"/> | Ferías <input type="checkbox"/> | Virtual o Digital <input type="checkbox"/> | | | | |
| Otro: _____ | | | | | | | | | |
| Minutos de sesión efectivos: _____ | Pausa por la salud: Sí <input type="checkbox"/> | | No <input type="checkbox"/> | Duración de la pausa por la salud _____ | | | | | |
| Asistentes | | | | | | | | | |
| Femenino _____ | Masculino _____ | Total _____ | | | | | | | |
| Herramientas didácticas | | | | | | | | | |
| Tipo Material | | Nombre Material | | | | Cantidad | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Participó la Unidad Móvil: Sí <input type="checkbox"/> | | No <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| Se aplicaron cuestionarios de hábitos: Sí <input type="checkbox"/> | | No <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| El evento se realiza en el marco de un día o semana de salud: Sí <input type="checkbox"/> | | No <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| Nombre de la celebración: _____ | | | | | | | | | |

• **Formato 2.3.2. Registro de actividades de Unidades móviles de promoción de la salud**

| REGISTRO DE ACTIVIDADES DE LA UNIDAD MÓVIL (UM) | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|--------------------------|--|--|
| INFORMACIÓN DEL EVENTO | | | | | | | | | |
| Nombre de la estrategia educativa o evento en la que participo la UM: _____ | | | | | | | | | |
| Tipo de Entorno: | Urbano | <input type="checkbox"/> | Rural | <input type="checkbox"/> | Fecha del evento: ____/____/____ | | | | |
| | Escolar | <input type="checkbox"/> | Laboral | <input type="checkbox"/> | Comunitario | <input type="checkbox"/> | | | |
| Nombre del entorno: _____ | | | | | | | | | |
| Unidad móvil que participó: _____ | | | | | Placas de la unidad: _____ | | | | |
| Marca de la Unidad: _____ | | | Responsable de la UM: _____ | | | | | | |
| Nombre del personal/equipo de trabajo abordó | | | | | | | | | |
| Nutrición | | | | | | | | | |
| Enfermería | | | | | | | | | |
| Medicina | | | | | | | | | |
| Promoción de la Salud | | | | | | | | | |
| otra | | | | | | | | | |
| Ruta de la Unidad | | | | | | | | | |
| Punto de Salida: _____ | | | | | Punto de Llegada: _____ | | | | |
| Kilometraje abarcado | | | | | | | | | |
| #Kilómetro inicial: _____ | | | | | #Kilómetro final: _____ | | | | |
| Horas efectivas de trabajo: <input type="text"/> | | | | | | | | | |
| Actividades realizadas por la Unidad móvil | | | | | | | | | |
| Orientación alimentaria: | <input type="checkbox"/> | Fomento de lactancia materna: | <input type="checkbox"/> | Circuitos de salud: | <input type="checkbox"/> | Traslado de personal: | <input type="checkbox"/> | | |
| Fomento de actividad física: | <input type="checkbox"/> | Traslado de equipo de educación: | <input type="checkbox"/> | Proyección de audiovisuales: | <input type="checkbox"/> | Perifoneo: | <input type="checkbox"/> | | |
| Filtro sanitario: | <input type="checkbox"/> | Exposición visual: | <input type="checkbox"/> | Otro: _____ | | | | | |
| Indique en cantidad la actividad realizada | | | | | | | | | |
| Evaluación nutricional: | <input type="text"/> | Medición de glucosa: | <input type="text"/> | Medición de presión arterial: | <input type="text"/> | Aplicación de cuestionarios: | <input type="text"/> | | |
| Población atendida exclusivamente con la UM | | | | | | | | | |
| Mujeres | <input type="text"/> | Hombres | <input type="text"/> | Total | <input type="text"/> | | | | |
| Problemática presentada durante la intervención de la Unidad Móvil: | | | | | | | | | |
| Problema técnico | <input type="checkbox"/> | Problema operativo | <input type="checkbox"/> | Siniestro vehicular | <input type="checkbox"/> | Otro | <input type="checkbox"/> | | |
| Especificar otro: _____ | | | | | | | | | |



Definición operativa

- **Entorno laboral:** se refiere a aquellos espacios físicos (público, privado y social) en el que se encuentran las personas para desarrollar actividades técnicas y profesionales para lograr cumplir con funciones de una organización. Estos entornos laborales implican que las personas convivan en este espacio en promedio 8 horas diarias, por lo que el ambiente influye en las oportunidades o limitantes para ejercer un estilo de vida saludable. en los que se podrían adoptar medidas de prevención de la obesidad, e incorpora tres enfoques de promoción de la salud para hacer frente al problema: «de determinantes estructurales» o socio-ecológico, «de determinantes intermedios» o comportamental y «de determinantes inmediatos»¹²
 - Enfoques a los **determinantes inmediatos:** son la prestación de servicios de salud e intervenciones médicas que implican la identificación y tratamiento de personas con factores de riesgo que requieren ser canalizadas al primer nivel de atención.
 - Enfoques a los **determinantes intermedios de la salud o comportamentales:** relativos a la ejecución de actividades de mercadeo social y educación, así como otras iniciativas destinadas a motivar a las personas a modificar sus dietas, sus comportamientos en relación con la actividad física, consumo de tabaco, lavado de manos y otros factores relativos a la adopción de un estilo de vida saludable.
 - Enfoques a los **determinantes estructurales o socio ecológicos:** se refiere a la modificación estructural del espacio físico con políticas o estrategias que contribuyan a mejorar la disponibilidad, accesibilidad y oportunidades para que las personas que conviven en el espacio puedan acceder a un estilo de vida saludable tales como: sistema alimentario (disminuir la oferta de alimentos procesados y bebidas azucaradas, aumentar la oferta de verduras, frutas, semillas y granos, mejorar los servicios de alimentos, Coffe break saludables), oportunidades de actividad física (mejorar la infraestructura, transporte o políticas permanentes de actividad física), sistema de salud (promover el chequeo rutinario de la salud, ambientes libres de humo de tabaco, lavado de manos), entre otros que mejoren la estructura del entorno.²⁷
- **Certificación de Entornos Laborales Saludables:** se refiere al reconocimiento que se le otorga a un centro o entorno de trabajo público o privado, en el que se realizaron intervenciones de promoción de la salud para generar cambios y mejoras para convertirlo en un entorno que procura oportunidades para que la población trabajadora pueda adoptar un estilo de vida saludable. Para la certificación de un entorno laboral como saludable, se deberá cumplir con los siguientes criterios:
 1. Diagnóstico inicial del entorno
 2. Plan de trabajo e intervenciones de promoción de la salud

²⁷ OMS. Establecimiento de áreas de acción prioritarias para la prevención de la obesidad infantil en la población: conjunto de herramientas para que los Estados Miembros determinen e identifiquen áreas de acción prioritarias. Geneva, Switzerland. 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250750/9789243503271-spa.pdf?sequence=1>

3. Seguimiento del entorno
 4. Diagnóstico final del entorno
 5. Certificación de entorno laboral saludable
- Los 32 Servicios Estatales de Salud (SESA) y sus jurisdicciones sanitarias identifican los entornos laborales susceptibles de intervención con acciones de promoción de la salud, realizan un diagnóstico inicial del entorno a través de un cuestionario denominado "Diagnóstico inicial y final de entornos laborales" para su categorización y comparación, a partir de este resultado desarrollan e implementan un plan de trabajo de promoción de la salud, dan seguimiento a las acciones implementadas, y valoran los cambios del entorno a través de la aplicación del mismo cuestionario en un diagnóstico final (POST-Intervención) que se aplica pasando de 3 a 6 meses desde el inicio de las intervenciones en promoción de la salud, para clasificar el estado de los determinantes ambientales como negativos, con intención de cambio o positivos.
 - Para llevar a cabo la Certificación del Entorno Laboral como Saludable, se aplica la Cédula de Certificación validando que en el entorno laboral se han aplicado todas las etapas anteriores, y validando la aplicación del criterio correspondiente.

Nota 1: Aquellos entornos laborales en los que ya se ha trabajado y realizado la validación como entornos alimentaria y físicamente saludables, podrán ser re-evaluados para verificar su continuidad, en caso positivo se puede proceder a la certificación del entorno, por medio de una visita con una aplicación del diagnóstico final y la cédula de certificación, en caso de que no cumpla se puede volver a considerar para iniciar el proceso de intervención y certificación.

Nota 2. Con el fin de incrementar el alcance e impacto del trabajo en la certificación de entornos laborales saludables, es recomendable identificar prioritariamente entornos laborales públicos de los diferentes sectores públicos de la entidad, así como seleccionar entornos con un mínimo de población labora de 20 personas a fin de tener un adecuado alcance poblacional.

Etapas para la Intervención y Certificación de Entornos Laborales Saludables

1. Diagnóstico inicial del entorno

- 1.1 identificar entornos potenciales de trabajo
- 1.2 Aplicar diagnóstico inicial del entorno
- 1.3 Aplicar cuestionarios de monitoreo de Estilos de Vida Saludables

2. Plan de trabajo de intervenciones del entorno

- 2.1 Datos del entorno generales: nombre, ubicación del entorno, tipo de entorno, características de la población trabajadora que se beneficiará
- 2.2 Resultados del diagnóstico inicial del entorno
- 2.3 Problemáticas detectadas
- 2.4 Intervenciones de promoción de la salud que se implementarán
- 2.5 Resultados esperados

3. Seguimiento del entorno

- 3.1 Visitas de seguimiento de las intervenciones de promoción de la salud

4. Diagnóstico final del entorno

- 4.1 Aplicar diagnóstico final
- 4.2 Verificar cumplimiento de plan de trabajo

5. Certificación de entorno laboral saludable

1. Resultados del Plan de Trabajo del Entorno cumplidos al 100%
2. Diagnóstico final presenta un puntaje mayor a 30 en sus determinantes positivos
3. Espacio 100% libre de humo
4. Espacio 100% libre de alimentos no recomendables (alto contenido calórico, sodio, azúcar, etc.)
5. Espacio con reuniones de trabajo que ofrece opciones alimentarias saludables y utensilios reutilizables (vasos, tazas, cubiertos, etc.)
6. Espacio con accesibilidad y disponibilidad diaria de agua simple.
7. Espacio con programas, políticas, campañas o acciones que incentiven la actividad física
8. Espacio con al menos el 80% de población trabajadora orientada en estilos de vida saludables y manejo de determinantes nocivos para la salud
9. Espacio con programa, campaña, política o acciones para el fomento y protección de la lactancia materna
10. Actualización y aplicación del plan de protección civil

6. Monitoreo y control

- **Periodicidad de monitoreo:** trimestral, semestral y anual, se deberán realizar cortes en los periodos mencionados a fin de contar con avances de los entornos intervenidos, así como de la sostenibilidad que presentan las acciones.
- **Registro:**
 - Formatos manuales y resguardo digital por parte de la entidad de las evidencias generadas
 - Tablero de control de avance de indicadores y metas
 - Sistemas oficiales de información en salud y presupuesto
- **Herramientas / Formatos para validación de las actividades:**
 - Formato: Dx inicial del entorno
 - Plan de trabajo del entorno: Nombre del entorno y características del entorno, población a atender, descripción de actividades, resultados esperados, con firmas de validación por parte de los responsables del entorno y jefes de promoción de la salud.
 - Formato Dx final del entorno
 - Cédula de certificación de entornos laborales saludables
 - Tablero de control de seguimiento de metas e indicadores
 - Registro de metas e indicadores en SIAFFASPE
 - Informe de entornos intervenidos y con sostenibilidad
 - Evidencia gráfica: fotos, audios, videos

7. Indicadores

El indicador de Tasa de Variación, se alimenta de los indicadores anteriores (entornos laborales intervenidos y entornos laborales certificados), el indicador mide el cambio positivo de los determinantes ambientales y estructurales de los entornos laborales en los que se desarrolla la población, en los cuales se implementan acciones de promoción de la salud tales como estrategias educativas o mejora del espacio físico para ofrecer a la población un ambiente de disponibilidad, accesibilidad y oportunidades para ejercer un estilo de vida saludable en términos de un ambiente alimentario saludable, oportunidades de actividad física, espacios libres de humo, oportunidades para desarrollar la lactancia materna, información en salud e higiene.

| Indicador | Método de cálculo | Unidad de medida / Tipo Indicador | Periodo | Fuente | Meta 2022 |
|---|--|--|------------|--|-----------|
| 8. Porcentaje de entornos laborales intervenidos con acciones de promoción de la salud | Numerador: número de entornos laborales intervenidos con acciones de promoción de la salud Denominador: Total de entornos laborales programados *100 | Entornos laborales intervenidos Tipo indicador Indicador Proceso. Seguimiento interno para lograr indicador estratégico. | Trimestral | Tablero de control Dx entorno Plan de trabajo Informe estatal | 80% |
| 9. Porcentaje de entornos laborales certificados como saludables. | Numerador: número de entornos laborales que logran certificación de entorno saludable. Denominador: Total de entornos laborales intervenidos en el año *100 | Entornos laborales certificados como saludables Tipo indicador Indicador Proceso. Seguimiento interno para lograr indicador estratégico. | Semestral | Tablero de control Cedula certificación Informe Estatal | 15% |
| 10. Tasa de variación de los determinantes ambientales positivos de entornos laborales intervenidos | Numerador: La sumatoria de los puntos de los determinantes ambientales positivos de la salud del diagnóstico POST intervención – la sumatoria de los puntos de los determinantes ambientales positivos de la salud del diagnóstico PRE-INTERVENCIÓN Denominador: La sumatoria de los puntos de los determinantes ambientales positivos de la salud del diagnóstico PRE-INTERVENCIÓN *100 | Tasa de variación Tipo indicador Indicador ligado a PAT DGPS 2022 / PAE 2020 – 2024 / SIAFFASPE | Anual | Dx entorno Resultados análisis Informe estatal | >10% |

- El Diagnóstico de Entornos Laborales consta de 20 preguntas, cada una tiene opción múltiple de respuesta, cuando se trata de una respuesta de determinante ambiental positivo de la salud se le asignan 2 puntos; cuando se trata de una respuesta que indica un determinante ambiental con intención positiva o en proceso, se le asigna puntuación de 1 y al tratarse de una respuesta categorizada como determinante ambiental negativo de la salud se le asigna un 0 (cero). Por lo anterior, el puntaje máximo del cuestionario es de 40 puntos. De acuerdo al puntaje obtenido se determinan tres dimensiones:
 - Puntaje igual o mayor a 30: Determinantes ambientales positivos
 - Puntaje de 15 a 29: Determinantes ambientales con intención positiva o en proceso
 - Puntaje menor a 15: Determinantes ambientales negativos

• **Formato 2.3.3. Diagnóstico Entornos Laborales. Inicial / Final**

| DATOS IDENTIFICACIÓN ENTORNO LABORAL | | | |
|--|------------------|---|--|
| Nombre del entorno Laboral: _____ | | | |
| Fecha: _____ | DX Inicial _____ | DX Final _____ | |
| Entidad: _____ | | Jurisdicción _____ | |
| Tipo de Entorno: Publico ___ Privado ___ Social: _____ | | | |
| Sector al que pertenece: Servicios salud ___ Servicios educativos ___ Servicios administrativos ___ Servicios asistencia social ___ | | | |
| publica ___ Servicios esparcimiento / cultural ___ Servicios deportivos ___ Servicios seguridad | | | |
| Servicios legislativos gubernamentales ___ Servicios técnicos ___ Servicios comunicación | | | |
| Total de empleados _____ Mujeres _____ Hombres _____ | | | |
| Días laborales _____ Horas promedio de trabajo _____ | | | |
| Jornada Matutina _____ Jornada Vespertina _____ Jornada Nocturna _____ Jornada Mixta _____ | | | |
| ¿Entorno laboral desea participar? | Si | No | Causas Negativas de Colaboración No les interesa _____ No identifican problemáticas en su entorno _____ La operación no lo permite _____ No cuenta con recursos _____ No cuenta con tiempo _____ Otra _____ |
| | | | |
| Datos contacto responsable del entorno | | Nombre _____ Cargo _____ Telefono y correo _____ | |
| DIAGNÓSTICO INICIAL / FINAL ENTORNOS LABORALES | | | |
| Pregunta | | Especificar respuesta | Puntaje |
| 1. Se cuenta con servicio de salud auxiliar para los trabajadores al interior de la institución. | 2 | Si | Consultorio dirigido por enfermera Consultorio dirigido por médico Otro profesional de la salud: |
| | 1 | En proceso | |
| | 0 | No | |
| | | | |
| 2. ¿Existe alguna política, programa, campaña de salud preventiva para los empleados? | 2 | Si | Descripción breve: |
| | 1 | En proceso | |
| | 0 | No | |
| | | | |
| 3. ¿Las instalaciones cuentan con certificación de edificio 100% libre de humo de tabaco por parte de la COFEPRIS? | 2 | Si | |
| | 1 | En proceso | |
| | 0 | No | |
| | | | |
| 4. ¿Existe alguna política, programa o campaña dirigida al personal para disminuir el consumo de tabaco, sus productos o vepeadores? | 2 | Si | Descripción breve: |
| | 1 | En proceso | |
| | 0 | No | |
| | | | |
| 5. ¿Existe oferta / venta / distribución de alimentos y/o bebidas procesadas no recomendables al interior de las instalaciones (tienda, maquina expendedora, compañero/a de trabajo que ofrece los productos, vendedores externos, servicios de alimentos o comedor) ? | | No | |
| | 2 | Se realizó modificación en su oferta de alimentos y/o bebidas mediante intervenciones de salud. | |
| | 1 | Se ofertan alimentos y/o bebidas recomendables y no recomendables. | |
| | 0 | Solamente se ofertan alimentos y/o bebidas no recomendables. | |

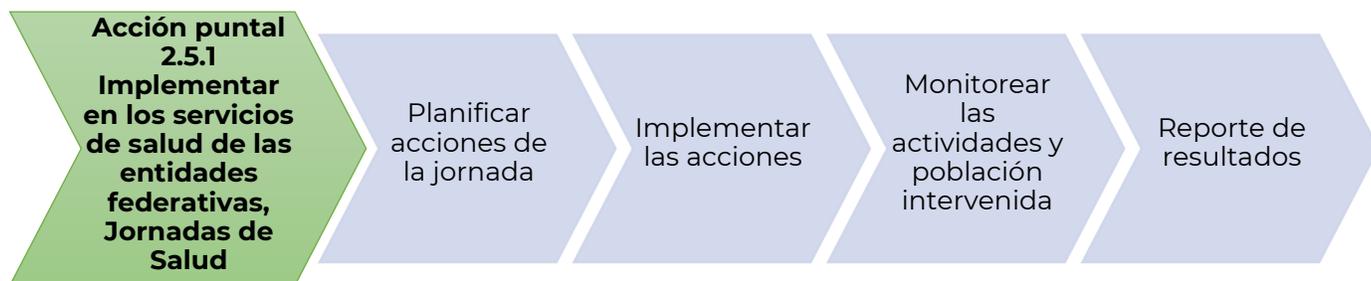
• **Formato 2.3.3. Plan de Trabajo Entornos Laborales Saludables**

| Entidad | | Jurisdicción | | Fecha | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------------------|---|----------------|-----|-------------------------------------|-------|---|-----|-------------------------------------|---|--|--|
| Nombre del entorno | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de entorno | Público () Social () Privado () | Sector al que pertenece | | | | | | | | | | | |
| Objetivos del Plan de Trabajo | | | | | | | | | | | | | |
| Población por intervenir | Hombres | Mujeres | Características de la población (Describir brevemente) | | | | | | | | | | |
| Dx Inicial | Puntuaciones determinantes ambientales <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Total de respuestas Puntuación Máxima</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>>35</td> <td>Determinantes ambientales positivos</td> </tr> <tr> <td>22-34</td> <td>Determinantes ambientales con intención positiva o en proceso</td> </tr> <tr> <td><22</td> <td>Determinantes ambientales negativos</td> </tr> </tbody> </table> | | Total de respuestas Puntuación Máxima | | >35 | Determinantes ambientales positivos | 22-34 | Determinantes ambientales con intención positiva o en proceso | <22 | Determinantes ambientales negativos | Hallazgos / Problemáticas del entorno laboral que requiere intervenciones de promoción de la salud (Describir brevemente) | | |
| Total de respuestas Puntuación Máxima | | | | | | | | | | | | | |
| >35 | Determinantes ambientales positivos | | | | | | | | | | | | |
| 22-34 | Determinantes ambientales con intención positiva o en proceso | | | | | | | | | | | | |
| <22 | Determinantes ambientales negativos | | | | | | | | | | | | |
| Intervenciones por realizar en el entorno | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de intervención | Actividades | Fechas implementación | Metas Resultados esperados | Avances | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

• **Formato 2.3.3 Cédula de certificación de entornos laborales saludables**

| CÉDULA PARA LA CERTIFICACIÓN DE ENTORNOS LABORALES SALUDABLES | | | |
|--|--|--|--|
| Instrucciones | | | |
| 1. Al concluir el Plan de Trabajo del Entorno Laboral intervenido y aplicar el Diagnóstico final del entorno, se procederá a valorar la implementación y continuidad de las acciones para lograr los 10 criterios seleccionados para determinar la certificación como entorno laboral saludable. | | | |
| 2. La persona certificadora deberá visitar el entorno y valorar cada criterio de acuerdo a la escala de cumplimiento | | | |
| 3. Se deberá describir el sustento existente para determinar el valor de cumplimiento, tales como programas o campañas implementadas, resultados obtenidos, entre todos aquellos elementos que se sean la base del cumplimiento del criterio evaluado. | | | |
| 4. Emitir las recomendaciones de fortalecimiento, mejora o corrección. | | | |
| Nombre del Entorno Laboral | Entidad / Municipio | Tipo de Entorno | Fecha |
| Criterio | Nivel Cumplimiento • Si cumple= 100% • Cumple parcialmente= 50% • No cumple = 0% | Descripción Documento o acción que sustenta el nivel de cumplimiento | Recomendaciones • Acciones de fortalecimiento (continuar) • Acciones de mejora (hacer un ajuste) • Acciones correctivas (cambio mayor) |
| 1. Desarrollo e implementación de Plan de Trabajo para un Entorno Laboral Saludable | | | |
| 2. Diagnóstico inicial / final presenta un puntaje mayor a 30 en sus determinantes ambientales positivos | | | |
| 3. Espacio 100% libre de humo | | | |
| 4. Espacio 100% libre de alimentos no recomendables | | | |
| 5. Espacio con reuniones de trabajo que ofrece opciones alimentarias saludables y utensilios reutilizables (vasos, tazas, cubiertos, etc.) | | | |
| 6. Espacio con accesibilidad y disponibilidad diaria de agua simple potable | | | |
| 7. Espacio con programas, políticas, campañas o acciones que incentiven la actividad física | | | |
| 8. Espacio con al menos el 80% de población trabajadora orientada en estilos de vida saludables y manejo de determinantes nocivos para la salud | | | |
| 9. Espacio con programa, campaña, política o acciones para el fomento y protección de la lactancia materna | | | |
| 10. Actualización y aplicación del plan de protección civil, y existencia de Comisión de Higiene y Salud | | | |
| EVALUACIÓN FINAL | | | |

| VALORACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN | PUNTAJE DE CUMPLIMIENTO |
|--|-------------------------|
| Entorno laboral certificado como saludable | Mayor a 80% |
| Entorno en proceso de certificación | 50-79% |
| Entorno con intención de certificación | Menor de 49% |



Definición operativa

- Las Jornadas Nacionales de Salud Pública (JNSP) están dirigidas a toda la población y de todas las edades, son una estrategia complementaria a los servicios permanentes de salud y participan diversas instancias a nivel federal, estatal y municipal del sector salud.
- Propósito acercar la atención sanitaria a la población mediante acciones integrales de promoción, prevención y educación para la salud, durante las diferentes etapas de la vida, atender a los diferentes grupos de la población, en especial a los más vulnerables, para contribuir a mejorar su calidad de vida.

1. Planificación de acciones

- Las diferentes actividades de promoción de la salud descritas en los presentes criterios operativos pueden ser consideradas dentro de la planeación de aquellas actividades que se desarrollarán en el marco de las JNSP en cada una de las entidades federativas.
- Se deberá atender los criterios y lineamientos que determine la Secretaría de Salud y la DGPS para el desarrollo de las JNSP.
- Importante considerar en la planeación la participación de organizaciones no gubernamentales y de otros sectores vinculados a la salud pública.

2. Implementación

- Otorgar a la población las estrategias de promoción de estilos de vida, entornos y escuelas saludables de acuerdo a los criterios correspondientes.
- La atención en la JNSP se llevará a cabo de manera personalizada a la población en los diferentes lugares de acción del Objetivo Estratégico: unidades de salud, unidades móviles, espacios como plazas públicas, parques, mercados, etc., visitas casa por casa y módulos de salud.
- Implementar las medidas de higiene y sana distancia para asegurar que la atención sea con calidad y seguridad a la población.

3. Monitoreo y Control

- **Periodicidad de monitoreo:** Semestral y anual, de acuerdo a las fechas programadas para la realización de las JNSP.
- **Registro:**
 - Formatos manuales y resguardo digital por parte de la entidad de las evidencias generadas
 - Tablero de control de avance de indicadores y metas
 - Plataforma oficial: SIAFFASPE para el registro del avance de los indicadores correspondientes

• **Herramientas / Formatos para validación de las actividades:**

- Formato. Actividades en Jornadas Nacionales de Salud Pública
- Tablero de control de seguimiento de metas e indicadores
- Registro de metas e indicadores en Sistemas oficiales de información en salud y presupuesto
- Informes trimestrales / anuales
- Evidencia gráfica: fotos, audios, videos

4. Indicadores

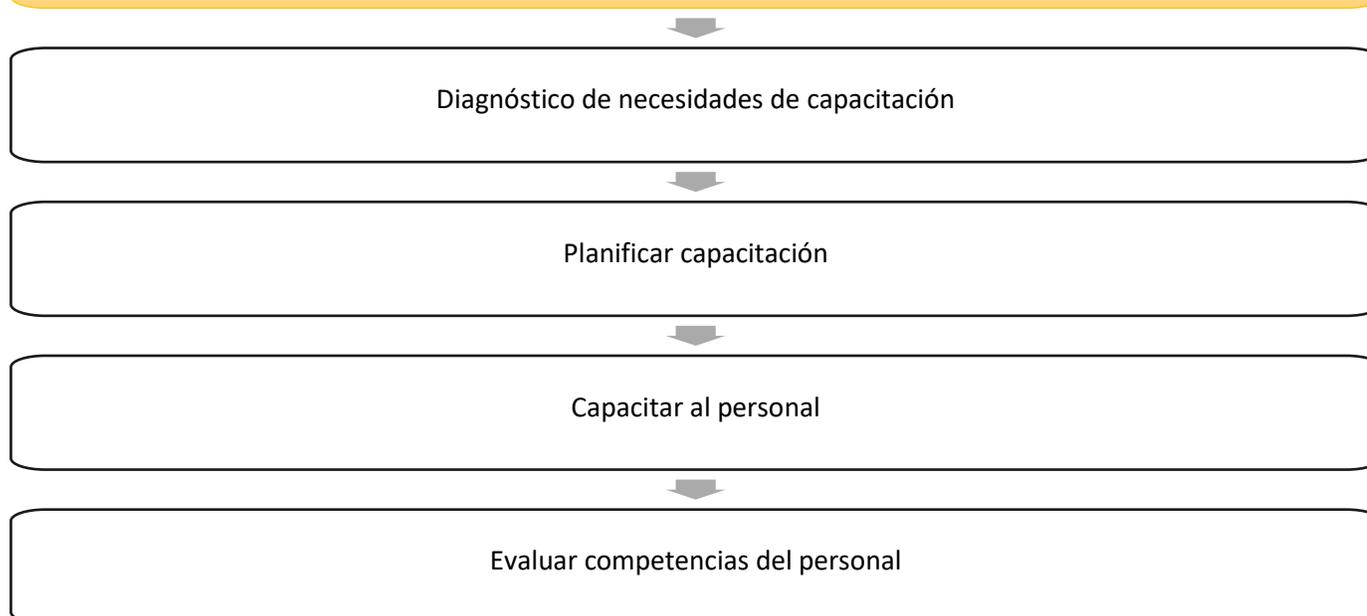
| Indicador | Método de cálculo | Unidad de medida / Tipo Indicador | Periodo | Fuente | Meta 2022 |
|--|---|---|---------|---|-----------|
| 11. Porcentaje de Jornadas Nacionales de Salud Pública realizadas en las jurisdicciones sanitarias | Numerador: Número de jurisdicciones sanitarias que participó en el total de Jornadas Nacionales de Salud Pública programadas anualmente. Denominador: Total de jurisdicciones sanitarias *100" | Porcentaje de Jornadas Nacionales de Salud Pública realizadas Tipo de indicador Indicador Estratégico, ligado a PAT DGPS 2022 / SIAFFASPE | Anual | Tablero de control Informe estatal | 90% |

5. Formato 2.5.1. Actividades en Jornadas Nacionales de Salud Pública

| Entidad | Jurisdicción | Fecha |
|---|---|---|
| Jornada Nacional de Salud Pública 2022 | | |
| Nombre de la Jornada | | |
| Lugar de Acción | Unidad de Salud () Unidad Móvil () Entorno Escolar () Entorno Comunitario () Entorno Laboral () | |
| Nombre del lugar de Acción | | |
| Actividades realizadas | Número de actividades | Población intervenida |
| | | Mujeres Hombres |
| | | |
| | | |
| | | |

Objetivo prioritario 5

Acción puntual 5.1.1 Desarrollar las capacidades del personal de salud.



Definición operativa

- **Diagnóstico de necesidades de capacitación:** el proceso que orienta la estructuración y desarrollo de planes y programas para el establecimiento y fortalecimientos de conocimientos, habilidades y competencias en salud pública en el personal de promoción de la salud, a fin de contribuir en el logro de los objetivos para la promoción de estilos de vida y entornos saludables, y así promocionar la calidad en la prestación del servicio y la mejora continua.
- **Competencias del personal de salud pública:** son los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias en el personal para la práctica de la salud pública y promoción de la salud, que les permita operar y desarrollar soluciones a los problemas de salud de la población o entorno intervenido de una manera efectiva y eficiente.²⁸

Implementación

1. **Aplicación de Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC):** Las áreas estatales de promoción de la salud y responsables de Estilos de Vida Saludable, llevarán a cabo la aplicación del DNC de manera anual al personal de promoción de la salud que participa en las actividades del Objetivo Estratégico, previo a la planeación de la capacitación estatal, con el fin de conocer los conocimientos, habilidades y competencias con las que cuenta el personal, y aquellas que requieren

²⁸ OPS. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. 2013.
<https://www.campusvirtualesp.org/sites/default/files/noticias/competencias-es.pdf>

ser fortalecidas o modificadas en el personal para mejorar su desempeño en los servicios de promoción de la salud otorgados a la población.

- Los resultados del DNC serán la referencia para la planeación, organización, implementación y evaluación de la capacitación estatal otorgada al personal de promoción de la salud.
- Durante el mes de febrero 2022 el nivel federal levantará un DNC para los SESA a través del siguiente link: <https://forms.gle/UsNfdBsezB5FAieSA>

2. Organización de la capacitación estatal: la entidad deberá organizar y desarrollar la capacitación anual para el personal de promoción de la salud a su cargo, con base a los recursos presupuestales programados, el personal a capacitar, los recursos disponibles, las temáticas y actividades de Objetivo Estratégico de Determinantes Personales y acciones de promoción de la salud prioritarios.

- La capacitación podrá ser virtual o presencial según las condiciones estatales epidemiológicas y recursos disponibles.
- La entidad deberá enviar su carta programática al nivel federal para validación de ésta. La carta programática de capacitación deberá incluir:
 - Fechas
 - Nombre de la capacitación
 - Duración
 - Público objetivo
 - Temáticas para abordar
 - Competencias esperadas en el personal
 - Herramientas o materiales utilizados
 - Instrumento de evaluación que se utilizará
- El personal de salud capacitado deberá ser evaluado para determinar la adquisición de conocimientos y competencias.
 - Cada entidad diseñará su instrumento de Evaluación de Competencias Adquiridas, este instrumento deberá estar acorde al proceso de enseñanza-aprendizaje y temáticas que fueron definidos en su carta programática.
 - El parámetro de evaluación de competencias será dentro de una escala de 0 a 100%, considerándose el valor de 80% como mínimo para considerar que la competencia en el personal ha sido adquirida.

3. Monitoreo y control

- **Periodicidad de monitoreo:** trimestral, semestral y anual, se deberán realizar cortes en los periodos mencionados a fin de contar con avances de las capacitaciones que se realizan en cada periodo, según la calendarización de la entidad.
- **Registros:**
 - Diagnóstico de Necesidades de Capacitación
 - Carta programática de la capacitación
 - Instrumento de Evaluación de Competencias Adquiridas
 - Tablero de control de avance de indicadores y metas para el registro de avances correspondiente.
 - Sistemas oficiales de información en salud y presupuesto
- **Herramientas / Formatos para validación de las actividades:**
 - Diagnóstico
 - Carta programática
 - Lista de asistencia
 - Informe estatal de resultados de la evaluación que cumplieron al menos el 80% del valor para determinar competencias suficientes en promoción de la salud.

- Tablero de control de seguimiento de metas e indicadores
- Evidencia gráfica: fotos, audios, videos

4. Indicadores

| Indicador | Método de cálculo | Unidad de medida / Tipo Indicador | Periodo | Fuente | Meta 2022 |
|--|--|---|-----------|---|-----------|
| 12. Porcentaje de personal de los Servicios Estatales que laboran en el programa y concluyen capacitación para la operación y entrega de servicios de promoción de la salud a la población | Numerador: Personal de salud capacitado que opera y entrega de servicios de promoción de la salud a la población Denominador: Personal de salud que opera y entrega de servicios de promoción de la salud a la población programado para recibir capacitación | Porcentajes de personal capacitado Tipo indicador Indicador Estratégico, ligado a PAT DGPS 2022 / SIAFFASPE | Semestral | Tablero de control Dx necesidades capacitación Carta Capacitación Resultados evaluación Informe estatal | 80% |

• Formato 5.1.1. Diagnóstico de Necesidades de Capacitación

| | | | |
|--|---|--------------------|--|
| Entidad | | Fecha | |
| Jurisdicción | | | |
| Nombre | Personal que contesta el diagnóstico | | |
| Profesión | | | |
| Puesto | | Adscripción | |
| Dimensión | Valoración | | |
| 1. Principales actividades desempeñadas, señale las 4 principales. | 1) Planear y coordinar estrategias de salud pública y promoción de la salud 2) Ejecutar y operar acciones con la población 3) Supervisar y monitorear acciones 4) Administrar y capturar información 5) Programación y presupuestación 6) Capacitación 7) Otro: _____ | | |
| 2. ¿En su percepción cual es el nivel de conocimientos y habilidades en las siguientes competencias esenciales en salud pública? | | | |
| 2.1 Análisis de la situación de los problemas de salud pública de la población. | 1) Avanzado 2) Medio 3) Bajo | | |
| 2.2 Identificación y manejo de determinantes sociales y factores de riesgos para la salud de las personas. | 1) Avanzado 2) Medio | | |

| | |
|---|---|
| | 3) Bajo |
| 2.3 Implementación de acciones educativas de promoción de la salud en diferentes grupos poblacionales. | 1) Avanzado 2) Medio 3) Bajo |
| 2.4 Implementación de acciones específicas para el desarrollo de entornos saludables. | 1) Avanzado 2) Medio 3) Bajo |
| 2.5 Desarrollo y concreción de trabajo intersectorial en políticas de salud pública y promoción de la salud. | 1) Avanzado 2) Medio 3) Bajo |
| 2.6 Operación en el primer nivel de atención en salud. | 1) Avanzado 2) Medio 3) Bajo |
| 2.7 Aplicación de equidad, interculturalidad e igualdad en salud. | 1) Avanzado 2) Medio 3) Bajo |
| 3. Señale las temáticas de salud pública y promoción de salud que considera más o menos importantes como parte de sus habilidades para la realización de su trabajo. | |
| 3.1 Salud pública y determinantes sociales de la salud. | 1) Muy importante 2) Algo importante 3) Poco importante 4) Nada importante |
| 3.2 Promoción de estilos de vida saludables innovadoras con enfoques de participación social (alimentación, actividad física, lactancia, higiene, etiquetado, entre otros). | 1) Muy importante 2) Algo importante 3) Poco importante 4) Nada importante |
| 3.3 Salud pública y enfermedades transmisibles. | 1) Muy importante 2) Algo importante 3) Poco importante 4) Nada importante |
| 3.4 Salud pública y enfermedades no transmisibles. | 1) Muy importante 2) Algo importante 3) Poco importante 4) Nada importante |
| 3.5 Comunicación en salud y mercadeo social en salud. | 1) Muy importante 2) Algo importante 3) Poco importante |

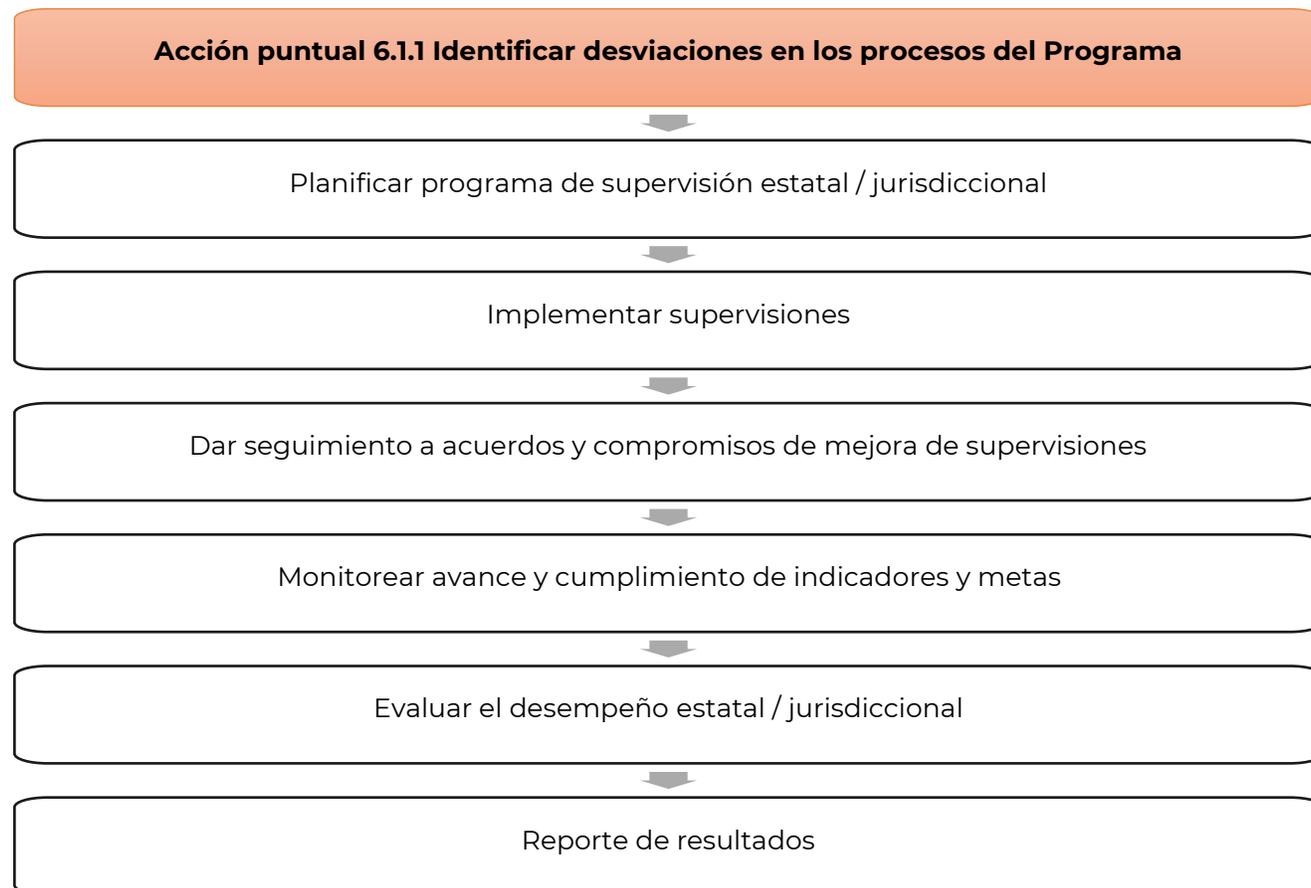
| | |
|---|---|
| | 4) Nada importante |
| 3.6 Estrategias de monitoreo, supervisión y evaluación. | 1) Muy importante 2) Algo importante 3) Poco importante 4) Nada importante |
| 3.7 Sistemas de información en salud. | 1) Muy importante 2) Algo importante 3) Poco importante 4) Nada importante |
| 3.8 Culturalidad, equidad e igualdad en salud. | 1) Muy importante 2) Algo importante 3) Poco importante 4) Nada importante |

- **Formato 5.1.1. Instrumento de Evaluación de Competencias Adquiridas**

Derivado del diagnóstico de necesidades de capacitación, las entidades federativas planearán, implementarán la capacitación y evaluación de desarrollo de competencia en su personal de salud estatal capacitado; para lo cual las entidades desarrollarán sus propias cartas descriptivas e instrumento de evaluación de competencias adquiridas de acuerdo a las temáticas y competencias en salud que se pretenden generar.

- El personal de salud capacitado deberá ser evaluado para determinar la adquisición de conocimientos y competencias.
 - Cada entidad diseñará su instrumento de Evaluación de Competencias Adquiridas, este instrumento deberá estar acorde al proceso de enseñanza-aprendizaje y temáticas que fueron definidos en su carta programática.
 - El parámetro de evaluación de competencias será dentro de una escala de 0 a 100%, considerándose el valor de 80% como mínimo para considerar que la competencia en el personal ha sido adquirida.

- **Objetivo prioritario 6**



Definición operativa

- **Supervisión de la operación de promoción de la salud:** se refiere a las visitas realizadas a las áreas de promoción de la salud de nivel estatal o jurisdiccional para observar, registrar, recopilar información y validar de manera sistemática, las actividades que se llevan a cabo en el desarrollo de los procesos de promoción de la salud y de Estilos de Vida Saludable, a fin de identificar su cumplimiento, desviaciones, áreas de oportunidad o mejoras que permita evaluar y tomar decisiones basadas en la práctica y los presentes criterios operativos y lograr desarrollar trabajo útil y de calidad en los servicios de promoción de la salud que se ofrecen a la población.

Implementación Supervisiones Federales / Estatales / Jurisdiccionales

1. Tipos de supervisiones:

- El nivel federal y estatal a través de su Programa Anual de Supervisión establecerán el número de supervisiones a realizar por año, priorizando aquellas entidades o jurisdicciones sanitarias que presenten un menor desempeño en el cumplimiento de acciones, indicadores, metas, o ejercicio presupuestal.
- Las supervisiones podrán ser de gabinete o de campo:

- **Supervisión de Gabinete**, se realizarán con el apoyo de medios digitales tales como videoconferencias, comunicación vía correo electrónico institucional; para entrevistar al personal de los SESA y Jurisdicciones Sanitarias, aplicando la Cédula de Supervisión.
- **Supervisión de Campo**: Son visitas presenciales coordinadas entre el nivel federal, estatal o jurisdiccional, para constatar el trabajo y desempeño de las actividades por medio de la aplicación de la Cédula de Supervisión.
La supervisión de campo se realizará cuando exista autorización y asignación presupuestal para viáticos y traslado del personal, previa coordinación con los SESA, y las condiciones del panorama epidemiológico por COVID-19

2. Organización de las supervisiones: el proceso de supervisiones implicará realizar la visita (virtual o presencial) de supervisión inicial a las entidades o jurisdicciones sanitarias programadas anualmente.

- Se deberán priorizar la supervisión a las entidades o jurisdicciones sanitarias que presenten un menor desempeño en sus actividades, metas, indicadores y presupuesto ramo 12 del ejercicio 2021.
- En cada supervisión se deberá aplicar la Cédula de Supervisión.
- La supervisión inicial permitirá identificar los hallazgos, recomendaciones y acciones de mejora que el área supervisada puede realizar para mejorar su desempeño operativo en la promoción de estilos de vida y entornos saludables.
- La parte supervisada deberá aplicar las acciones de mejora necesarias para atender las recomendaciones de la supervisión e informar de manera oficial el cumplimiento de estas.
- Se deberá realizar una supervisión de seguimiento o final para constatar el cumplimiento de las acciones de mejora y recomendaciones establecidas.
- **Supervisión inicial:** La entidad definirá las fechas de supervisión inicial a sus jurisdicciones sanitarias y deberá conformar en un documento elaborado por la entidad el cumplimiento de los siguientes elementos:
 - **Datos generales**
 - Fecha
 - Jurisdicción sanitaria
 - Datos del responsable de la supervisión y personal que atiende la supervisión
 - **Supervisión de procedimientos de Estilos de Vida Saludables: forma en la que se desarrollan, generación y resguardo de evidencias documentales y audiovisuales correspondientes a cada procedimiento.**
 - Estrategia de Salud Escolar
 - Cuestionarios para el monitoreo de determinantes personales
 - Estrategias educativas y eventos
 - Unidades móviles de promoción de la salud
 - Intervención y seguimiento de entornos
 - Alianzas intersectoriales
 - Acciones de capacitación a personal
 - Características de la población intervenida
 - **Supervisión de recurso humano, material y financiero: describir la relación del estado, uso, resguardo y ubicación de los recursos**
 - Materiales educativos e informativos: manuales, guías, folletería, audiovisuales, juegos didácticos, promocionales, y todos aquellos utilizados para las acciones del Objetivo Estratégico con la población.
 - Materiales informáticos y tecnológicos: equipos de cómputo y escritorio, dispositivos móviles, aplicaciones, entre otros.
 - Desempeño de recurso humano: personal de salud de contrato y base, actividades realizadas, adscripción, cumplimiento de metas individuales.

- Recurso financiero: revisión de radicación de recurso a jurisdicción, comprobación de gastos, requisiciones.
- **Evaluación del cumplimiento de actividades, indicadores y metas programadas a nivel jurisdiccional y estatal.**
 - Verificar la aplicación de los presentes Criterios Operativos
 - Verificar cumplimiento de programación estatal
 - Verificación de avance de metas e indicadores
- **Supervisiones de seguimiento:** Derivado de los hallazgos y evaluaciones resultantes de la Supervisión Inicial se determinarán las acciones correctivas y de mejora que deberán aplicarse, y en caso de ser necesario realizar visitas de seguimiento que permitan lograr un adecuado desempeño y la resolución de las problemáticas detectadas.

3. Monitoreo y control

- **Periodicidad de monitoreo:** trimestral, semestral y anual, se deberán realizar cortes en los periodos mencionados a fin de contar con avances de las supervisiones que se realizan en cada periodo, según la calendarización de la entidad.
- **Registros:**
 - **Cédula de supervisión:** valoración de acuerdo a puntaje.
 - **Informe de supervisión:** hallazgos, recomendaciones, aspectos susceptibles de mejora.
 - **Tablero de control de avance de indicadores y metas para el registro de avances correspondiente.**
 - **Sistemas oficiales de información en salud y presupuesto**
 - **Evidencia gráfica y documental: documentos de apoyo, fotos, audios, videos**

4. Indicadores

| Indicador | Método de cálculo | Unidad de medida / Tipo Indicador | Periodo | Fuente | Meta 2022 |
|---|---|---|-----------|---|-----------|
| 13. Porcentaje de Servicios Estatales de Salud y Jurisdicciones Sanitarias que dan adecuado cumplimiento a los procesos, indicadores y metas de políticas de salud pública y promoción de la salud. | Numerador: Número de servicios estatales de salud / Jurisdicciones sanitarias que tienen un 80% de cumplimiento en sus procesos, indicadores y metas programadas de políticas de salud pública y promoción de la salud. Denominador: Total de Servicios Estatales de Salud / Jurisdicciones Sanitarias * 100 | Porcentaje De desempeño Tipo indicador Indicador Estratégico, ligado a PAT DGPS 2022 / SIAFFASPE | Semestral | Tablero de Control Cedulas de certificación Informe estatal | 80% |

5. Formato 6.1.1 Cédula de supervisión del Objetivo Estratégico de Determinantes Personales de Salud²⁹

| Fecha | | Entidad | | |
|--|---|--|---------------------|----------------------------|
| Tipo Supervisión | Inicial () Seguimiento () | Jurisdicción | | |
| Nombre personal supervisado | | Nombre supervisor | | |
| Unidad de adscripción | | Municipio Localidad | | |
| CONCEPTO | CRITERIOS PARA VERIFICAR | VALORACIÓN 2 - SÍ CUMPLE 1 - CUMPLE PARCIAL 0 - NO CUMPLE | EVIDENCIAS SOPORTES | COMENTARIOS DE SEGUIMIENTO |
| Recurso humano: nutriólogos, activadores físicos, promotores de salud para las acciones del Objetivo Estratégico. | Verificar 1. Expediente de RH completo y validado | | | |
| | Verificar 2: Control asistencia y productividad | | | |
| | Verificar 3: Tuvo inducción, capacitación inicial | | | |
| Unidades Móviles (UM) de Promoción de Salud | Verificar 1. La entidad / jurisdicción / unidad cuenta con UM | | | |
| | Verificar 2. Bitácoras de control de UM completas y al día | | | |
| | Verificar 3. El personal de UM está capacitado y cuenta con licencia de conducir vigente | | | |
| | Verificar 4. La UM se encuentra limpia y en buen estado | | | |
| | Verificar 5. La UM participa activamente en las acciones de salud pública y promoción de la salud. | | | |
| | Verificar 6. La UM cuenta con seguro vehicular y servicios al día. | | | |
| | Verificar 7. Estado y cantidad de materiales educativos y audiovisuales es suficiente y adecuado | | | |

²⁹ Adaptado de: Cedula de Supervisión Integral 2021. Departamento de Promoción de la Salud. Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo.

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Documentación técnica y operativa | Verificar 1. Conoce y aplica la NOM-009 Promoción de Salud Escolar | | | |
| | Verificar 2. Conoce y aplica la NOM-043 Promoción y educación para salud alimentaria | | | |
| | Verificar 3. Conoce y aplica los diferentes guías, manuales, documentos técnicos, evidencia recomendada en salud pública y promoción de la salud. | | | |
| | Verificar 4. Conoce y aplica el Programa de Acción Específico Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud. | | | |
| | Verificar 5. Conoce y aplica los Acuerdos de alimentos y bebederos escolares. | | | |
| Implementación de estrategias de estilos de vida y entornos laborales saludables | Verificar 1. Conoce y aplica el proceso y requisitos para cumplir con el trabajo intersectorial y la generación de alianzas. | | | |
| | Verificar 2. Conoce y aplica el proceso para el monitoreo y análisis de los cuestionarios para el monitoreo de determinantes de la salud | | | |
| | Verificar 3. Conoce y aplica el proceso y requisitos de desarrollo de estrategias educativas en salud con la población. | | | |
| | Verificar 4. Conoce y aplica el proceso y requisitos para la intervención y certificación de entornos laborales saludables. | | | |
| | Verificar 5. Conoce y aplica el proceso y requisitos para participar en las Jornadas Nacionales de Salud Pública | | | |
| | Verificar 6. Conoce y aplica el proceso y requisitos para capacitación o inducción de personal de salud | | | |
| | Verificar 7. Cuenta con evidencias documentales, formatos y gráficas, completas que sustenten las acciones realizadas. | | | |
| | Verificar 8. Registra y reporta sus actividades en tiempo y forma en | | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | los formatos, tableros de control o sistemas de información vigentes. | | | |
| | Verificar 9. Identifica y cuantifica a la población atendida estratificada por sexo. | | | |
| Implementación de estrategias de salud escolar | Verificar 1. Conoce y aplica el proceso para la validación / acreditación de Escuelas Promotoras de la Salud. | | | |
| | Verificar 2. Conoce y aplica los lineamientos y guías de salud escolar. | | | |
| | Verificar 3. Conoce y aplica las cédulas y formatos para la certificación de escuelas. | | | |
| | Verificar 4. Cuenta con expediente completo de escuelas certificadas. | | | |
| | Verificar 5. Cuenta con evidencia documental y gráfica que validen las acciones de salud escolar implementada. | | | |
| | Verificar 6. Se registran los avances y datos en tiempo y forma en los sistemas de información, tableros de control o registros vigentes. | | | |
| | Verificar 7. Cuenta con distintivos, materiales para entregar al plantel al cumplir la Certificación de Escuelas Promotoras de Salud. | | | |
| Monitoreo y evaluación | Verificar 1. Avance de metas e indicadores de acuerdo a lo esperado para el periodo. | | | |
| | Verificar 2. Reporte del avance de metas e indicadores en los tableros de control, informes y sistemas de información, según el periodo correspondiente. | | | |
| | Verificar 3. Se cuenta con evidencia que soporte el avance de metas e indicadores reportados. | | | |
| | Verificar 4. Se cuenta con planes de trabajo y formatos de las diferentes acciones completos y en forma | | | |
| | Verificar 5. Se evalúa el desempeño logrado para cumplir las estrategias y objetivos que se pretenden alcanzar con los indicadores y metas. | | | |

| | | | | |
|--|---|---------------------|------------------|--|
| Aspectos de interculturalidad, genero e igualdad | Verificar 1. Las acciones de promoción de salud se realizan con perspectiva de interculturalidad, género e igualdad. | | | |
| | Verificar 2. Se ha capacitado al personal en aspectos de interculturalidad, género e igualdad en salud. | | | |
| EVALUACIÓN DE LA SUPERVISIÓN | | | | |
| VALORACIÓN | PUNTAJE DE CUMPLIMIENTO | Puntaje Max. | 76 = 100% | |
| Adecuado cumplimiento de | Mayor a 80% = mayor a 61 puntos | | | |
| Cumplimiento parcial, requiere acciones correctivas | 50-79% = 38 a 60 puntos | | | |
| Cumplimiento limitado, requiere acciones de mejora | Menor de 49% = menor a 37 puntos | | | |

Programa de Supervisión 2022 (DGPS –Estilos de Vida Saludable)

- **Objetivo:** Valorar la adecuada operación, desempeño y cumplimiento de las estrategias, acciones, indicadores, metas y recursos de promoción de la salud y Estilos de Vida Saludables en beneficio de la población, por medio de visitas de supervisión (gabinete/virtuales o de campo) a los Departamentos Estatales de Promoción de la Salud, a fin de identificar aspectos de mejora para lograr un desempeño satisfactorio.

- **Tipo supervisión**

Supervisión de gabinete/virtual:

- 1 a 2 días
 - Se notifica con antelación a la entidad.
 - 1-2 horas: presentación virtual de equipo supervisor con nivel estatal, presentar plan de trabajo.
 - 1 hora: Realizar entrevista con personal que atiende supervisión, mostrar a través de cámara documentos, insumos, recursos que apoyen la supervisión.
 - 3-4 horas: Aplicar cédula de supervisión y puntaje.
 - 2 horas: Recabar documentos y evidencias en formato digital.
 - 1 a 2 horas: Presentar resultados, recomendaciones, hallazgos, aspectos susceptibles de mejora.
 - Grabar sesiones de trabajo de videoconferencia como evidencia de la misa.

Supervisiones de campo:

- De 1 a 2 días. Se notifica con antelación a la entidad
 - 1 a 2 Horas: Presentación del equipo supervisor de la DGPS o nivel estatal, y presentar plan de trabajo a desarrollar traslados de la visita: visita a jurisdicciones, unidades de salud, entornos, unidades centrales administrativas, escuelas, etc.
 - 1 hora: Realizar observación visual y entrevistas semiestructuradas o grupos focales con dos o tres actores clave de promoción de la salud.
 - 3 a 4 horas: Aplicación de la Cedula de supervisión, revisión de ejercicio presupuestal.

- o 1 a 2 horas. Presentación de hallazgos, recomendaciones y aspectos susceptibles de mejora a responsables estatales de promoción de la salud y salud pública.

Actividades del equipo de supervisión:

- 1) Organizar y coordinar la jornada de supervisión.
- 2) Realizar entrevistas o grupos focales con el personal responsable a nivel estatal.
- 3) Aplicar la Cédula de Supervisión de Estilos de Vida Saludables
- 4) Contribuir a la solución de problemas o dificultades en la ejecución del PAE a nivel estatal.
- 5) Evaluar cualitativamente el desempeño del personal en su área y promover esfuerzos cooperativos con los equipos estatales y jurisdiccionales para orientar el logro de resultados del Programa.
- 6) Integrar y entregar oportunamente los resultados de la supervisión, haciendo énfasis en los aspectos susceptibles de mejora y los acuerdos para abordarlos.

Cronograma de supervisión a entidades federativas 2022

- Para el ejercicio 2022 el nivel federal prioriza la supervisión de 10 entidades federativas que presentan un desempeño general de metas e indicadores por debajo del 80%, priorizando a las de menor desempeño y que hayan presentado problemas en la ejecución o reintegro del recurso ramo 12 ministrado.
- La selección de las 10 entidades permitirá dar un mayor acompañamiento para desarrollar aspectos de mejora en su desempeño y operatividad para lograr un adecuado cumplimiento.

| Mes | Mayo 2022 | | | | Junio 2022 | | | | Julio 2022 | | | | Julio 2022 | | | |
|-----|------------|----------|----------|----------|------------|----------|----------|----------|------------|----------|----------|----------|------------|----------|----------|----------|
| | Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 | Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 | Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 | Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 |
| 1 | Entidad 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Entidad 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Entidad 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Entidad 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Entidad 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Entidad 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Entidad 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Entidad 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Entidad 10 | | | | | | | | | | | | | | | |

X. Programación Indicadores y Metas 2022

Para la definición de las metas e indicadores para el ejercicio 2022 se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

- Meta planteada en 2021, como línea basal
- Desempeño del cumplimiento de indicadores y metas en 2021.
- Datos de población estatal objetivo de acuerdo al INEGI 2020.
- Datos del promedio de prevalencias de sobrepeso y obesidad en la población mexicana (preescolar, escolar, adolescente y adultos) reportados en las ENSANUT 2018-19, y 2020.
- Datos del número de escuelas del nivel básico de acuerdo a SEP. SIGED 2020 – 2021.
- Datos del número de establecimientos económicos y servicios del INEGI, 2019
- Recursos presupuestales del ramo 12 asignada a las entidades federativas para acciones de promoción de la salud.

Para el cálculo de las metas numéricas, se concentran en una Matriz de Cálculo de Metas 2022 la información señalada anteriormente por entidad federativa, de acuerdo a los siguientes criterios:

- Se mantiene línea base 2021.
- Se ajustan metas a datos actualizados de los Censos de Población y Vivienda 2020, Censo Establecimientos Económicos 2019, Sistema de Información y Gestión Educativa 2020-2021, Prevalencias de sobrepeso y obesidad.
 - La meta poblacional incrementa debido a que la población en México incrementó, así mismo las prevalencias de sobrepeso y obesidad en todos los grupos de edad crecieron, lo cual implica un mayor número de población objetivo a la cual atender con acciones de promoción de la salud.
- Indicadores que al cierre del 2021 presentaran un sobrecumplimiento de su meta por arriba del 110%, se ajusta la meta 2022, con la línea base 2021 + 10% del valor del cierre 2021.

Matriz Concentrada de Metas 2022 por Indicador Estratégico y de Proceso (seguimiento interno) y criterios de cálculo.

| Objetivo Prioritario | Estrategia Prioritaria | Acción Puntual | Tipo Indicador | Indicador | Formula | Unidad de Medida | Periodicidad | Meta 2021 | Meta 2022 % | Meta 2022 Numérica | Criterios para determinar meta 2022. |
|----------------------|---|--|--|--|---|-----------------------|--------------|-----------|-------------|--------------------|--|
| Objetivo 1. | Estrategia prioritaria 1.1 Atender los principales problemas de salud pública a través del trabajo con redes y alianzas, así como la modificación de los principales determinantes de la salud. | 1.1.2 Identificar actores para establecer alianzas intersectoriales para el desarrollo de acciones que promuevan la salud de la población en México. | Indicador Estratégico, ligado a PAT DGPS 2022/ PAE 2020 - 2024 / SIAFFASPE | 1. Porcentaje de políticas públicas saludables que inciden en los problemas de salud pública con la participación de otros sectores, gobiernos y la ciudadanía | Numerador: número de políticas públicas saludables que inciden en los problemas de salud pública con la participación de otros sectores, gobiernos y ciudadanía Denominador: número total de políticas públicas en salud en las entidades federativas programadas *100 | Alianzas establecidas | Semestral | 124 | 80% | 129 | 1. Se toma como línea base las alianzas logradas en 2021 por entidad federativa. 2. Entidades con un cumplimiento por arriba del 110% en el ejercicio 2021 se suma un 10% de las alianzas logradas al cierre del ejercicio. 3. La entidad señalará ajuste a la meta estatal en caso de identificar mayor posibilidad estatal de aumentar el número de alianzas con las instituciones participantes del subgrupo intersectorial. 3. La suma de las metas estatales contribuye al monitoreo y cumplimiento de la meta nacional. |

| Objetivo Prioritario | Estrategia Prioritaria | Acción Puntual | Tipo Indicador | Indicador | Formula | Unidad de Medida | Periodicidad | Meta 2021 | Meta 2022 % | Meta 2022 Numérica | Criterios para determinar meta 2022. |
|----------------------|---|--|---|--|---|-----------------------|--------------|-----------|-------------|--------------------------|---|
| | Estrategia prioritaria 1.4 Implementar en coordinación con las instituciones del sector salud y la Secretaría de Educación Pública, la Estrategia Nacional de Salud Escolar. | 1.4.1 Lograr que las escuelas sean espacios saludables y promotores de decisiones saludables, libres de conflictos de interés que respondan a las necesidades de la comunidad educativa bajo el enfoque de curso de vida. | Indicador Estratégico, ligado a PAT DGPS 2022 / SIAFFASPE | 2. Porcentaje de escuelas certificadas como promotoras de la salud | Numerador: número de escuelas que cumplen criterios de certificación como promotoras de la salud Denominador: Total de escuelas a nivel estatal *100 | Escuelas certificadas | Trimestral | 1,634 | 2% | 4039 | 1. De acuerdo a la tendencia del porcentaje de escuelas certificadas entre 2019, 2020 y 2021, que fue entre el 1% y el 5%, se establece como meta para el ejercicio 2022 el promedio federal que es del 2% del total de escuelas del nivel básico en las entidades federativas, tomando en consideración que durante el ejercicio 2022 la epidemia por COVID-19 implique continuar con cierres parciales de escuelas en las entidades federativas. 2. La meta numérica del 2% de escuelas se obtiene a partir del universo total de escuelas del nivel básico públicas preescolar, primaria, secundaria, en cada entidad federativa reportado por los censos de la SEP 2020-2021. SIGED 3. La suma de las metas estatales contribuye al monitoreo y cumplimiento de la meta nacional. 4. El incremento al 2% se realizó en función de la solicitud de la DGPS para aumentar el presupuesto ramo 12 para las acciones de salud escolar. |
| Objetivo 2. | Estrategia prioritaria 2.3 Identificar los determinantes de la salud prioritarios para lograr estilos de vida saludable e implementar acciones acordadas con el panorama epidemiológico y con enfoque de curso de vida, así como los principales factores de | 2.3.1 Impulsar la medición de los principales determinantes de la salud que inciden en el panorama epidemiológico de la población en México y dificultan el logro de estilos de vida saludables. | Indicador Proceso. Seguimiento interno para lograr indicador estratégico. | 3. Porcentaje población encuestada con cuestionarios de monitoreo de determinantes personales de salud | Numerador: número de personas encuestadas PRE y POST Denominador: Total de cuestionarios programados * 100 | Personas encuestadas | Trimestral | 449,774 | 100% | 12,352 (386 por entidad) | 1. A partir de la población meta objetivo a intervenir con acciones de promoción de salud en cada entidad federativa, se determina una muestra estadísticamente representativa (nivel confianza 95%, error 5%). 2. La muestra calculada dará el número de personas a las cuales aplicar los cuestionarios de monitoreo de determinantes personales en etapas PRE y POST. 3. La suma de las metas estatales contribuye al monitoreo y cumplimiento de la meta nacional. |

| Objetivo Prioritario | Estrategia Prioritaria | Acción Puntual | Tipo Indicador | Indicador | Formula | Unidad de Medida | Periodicidad | Meta 2021 | Meta 2022 % | Meta 2022 Numérica | Criterios para determinar meta 2022. |
|----------------------|------------------------|--|---|--|---|------------------------|--------------|-----------|-------------|--------------------|---|
| | riesgo para la salud. | | Indicador Estratégico, ligado a PAT DGPS 2022 / PAE 2020 - 2024 / SIAFFASPE | 4. Tasa de variación de los determinantes positivos de la salud que reporta la población. | Numerador: La sumatoria de los puntos de los determinantes positivos de la salud del cuestionario POST intervención – la sumatoria de los puntos de los determinantes positivos de la salud del cuestionario PRE- INTERVENCIÓN Denominador: La sumatoria de los puntos de los determinantes positivos de la salud del cuestionario PRE- INTERVENCIÓN * 100 | Tasa variación | Anual | 10% | 10% | >10% | 1. La meta se establece de acuerdo a la tendencia reportada para este indicador, el cual se presentado entre valores del 6.9% al 26.9%, según lo reportado en el análisis estatal de cuestionarios. 2. El indicador busca valorar el alcance e influencia en la percepción y conocimientos de las personas a las que se les entregan los diferentes servicios de promoción de la salud para lograr estilos de vida y determinantes saludables, por lo que el resultado y cambio del indicador depende directamente de la información que la persona responde a las preguntas planteadas las cuales pueden presentar un seso al conocer el nivel de cambio en la percepción de su salud y estilos de vida. 3. Indicador de corte anual no acumulativo, la tendencia esperada es lograr una tasa de cambio mayor del 10% lo cual es un reflejo de los conocimientos en salud y percepción de la población intervenida con acciones de promoción de la salud. 4. La meta nacional es constante a la meta estatal. |
| | | 2.3.2 Desarrollar competencias en la población mexicana para lograr estilos de vida saludable a través de herramientas innovadoras en salud que permitan la incorporación de conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas para | Indicador Estratégico, ligado a PAT DGPS 2022 / SIAFFASPE | 5. Porcentaje de estrategias educativas de promoción de la salud para el fomento de estilos de vida saludable. | Numerador: número estrategias educativas realizadas para la promoción de estilos de vida saludables Denominador: Total de estrategias educativas programados * 100 | Estrategias educativas | Trimestral | 78,269 | 100% | 90548 | 1. La meta se establece de acuerdo a la línea base y el desempeño de estrategias educativas hacia la población implementadas en 2021 por las entidades federativas. 2. Aquellas entidades con un sobrecumplimiento de más del 110% se ajusta la meta 2022 con la línea base + el 20% de lo logrado en el ejercicio. 3. La suma de las metas estatales contribuye al cumplimiento y desempeño de la meta nacional 2022. |

| Objetivo Prioritario | Estrategia Prioritaria | Acción Puntual | Tipo Indicador | Indicador | Formula | Unidad de Medida | Periodicidad | Meta 2021 | Meta 2022 % | Meta 2022 Numérica | Criterios para determinar meta 2022. |
|----------------------|------------------------|-----------------------------|--|--|--|---------------------------|--------------|------------|-------------|--------------------|---|
| | | el autocuidado de su salud. | Indicador Proceso. Seguimiento interno para lograr indicador estratégico | 6. Porcentaje de intervenciones de promoción de la salud a través de las unidades móviles | Numerador: número de intervenciones de promoción de la salud con unidades móviles Denominador: Total de visitas de unidades móviles programados * 100 | Unidades móviles operando | Semestral | 7,194 | 100% | 7299 | 1. La meta se establece de acuerdo al número de acciones con Unidades Móviles implementadas en 2021 por las entidades federativas. 2. Se ajusta al alza en un 10% para aquellas entidades que hayan logrado sobrepasar su 110% durante el 2021. 3. La suma de las metas estatales contribuye al cumplimiento y desempeño de la meta nacional 2022. |
| | | | Proceso. Control interno, contribuye a indicadores estratégicos | 7. Porcentaje de población estatal que recibió servicios de promoción de la salud para mejoría en sus estilos de vida y entornos clave de desarrollo | Numerador: número de población que recibió acciones de promoción de la salud a través de eventos educativos, intervención de entornos laborales y unidades móviles de promoción de la salud Denominador: Total de población objetivo-programada * 100 | Población intervenida | Trimestral | 17,366,674 | 100% | 12,582,667 | 1. La meta se establece a partir de la población potencial de recibir servicios de promoción de la salud, que es toda la población mexicana sin afiliación a servicios de salud, cada entidad federativa, de acuerdo a datos oficiales del INEGI, 2020, Censo población y vivienda. 2. A partir de esta población estatal total, se obtiene la meta de población objetivo a intervenir, que es de manera proporcional el porcentaje de la prevalencia promedio de la población mexicana con sobrepeso y obesidad en todos los grupos de edad (preescolar, escolar, adolescentes y adultos) de cada entidad federativa, de acuerdo con datos de la ENSANUT 2018-19, 2020. 3. Las entidades podrán solicitar el ajuste de la meta poblacional estatal con la justificación correspondiente para dicho ajuste, y la propuesta de fórmula de cálculo de la meta 2022. 4. La suma de las metas de población objetivo de las entidades federativas contribuye a la meta nacional 2022. |

| Objetivo Prioritario | Estrategia Prioritaria | Acción Puntual | Tipo Indicador | Indicador | Formula | Unidad de Medida | Periodicidad | Meta 2021 | Meta 2022 % | Meta 2022 Numérica | Criterios para determinar meta 2022. |
|----------------------|------------------------|--|---|--|--|---------------------------------|--------------|-----------|-------------|--------------------|---|
| | | 2.3.3 Impulsar la construcción de entornos laborales saludables para que la población pueda ejercer un estilo de vida saludable. | Indicador Proceso. Seguimiento interno para lograr indicador estratégico. | 8. Porcentaje de entornos labores intervenidos con acciones de promoción de la salud | Numerador: número de entornos laborales públicos intervenidos con acciones de promoción de la salud Denominador: Total de entornos laborales públicos programados * 100 | Entornos laborales intervenidos | Trimestral | 17,012 | 80% | 19,874 | <p>1. La meta se obtiene del total de establecimientos potenciales de carácter público en cada entidad federativa reportado en los Censos Económicos 2019, INEGI. Los establecimientos de carácter público pueden ser edificios administrativos, unidades, centros, espacios, empresas que otorguen servicios de carácter gubernamental y público a nivel federal, estatal, municipal o local.</p> <p>2. A partir de este universo total se identifican solo los establecimientos del sector público los cuales son los entornos que fungen como área de enfoque para las acciones de promoción de la salud en la construcción y certificación de entornos laborales saludables.</p> <p>3. A partir de los establecimientos del sector público identificados se determine un alcance estatal del 10% de este grupo, lo cual se convierte en la meta 2022.</p> <p>3. Las entidades podrán solicitar el ajuste de la meta de entornos laborales a intervenir con la justificación correspondiente para dicho ajuste y la propuesta de fórmula de cálculo.</p> <p>4. La suma de las metas de población objetivo de las entidades federativas contribuye a la meta nacional 2022.</p> |
| | | | Indicador Proceso. Seguimiento interno para lograr indicador estratégico. | 9. Porcentaje de entornos laborales certificados como saludables. | Numerador: número de entornos laborales que logran certificación de entorno saludable. Denominador: Total de entornos laborales públicos programados * 100 | Entornos laborales certificados | Semestral | 3,402 | 15% | 2981 | <p>1. La meta se obtiene a partir del total de entornos programados a intervenir para el ejercicio 2022.</p> <p>2. Se establece como meta de certificación de entornos laborales el 15% de los entornos totales intervenidos, con base en la tendencia del ejercicio 2021, la capacidad operativa de la entidad y los tiempos que implica desarrollar e implementar un plan de trabajo para la certificación de un entorno laboral, entre 6 a 12 meses.</p> <p>3. La entidad podrá</p> |

| Objetivo Prioritario | Estrategia Prioritaria | Acción Puntual | Tipo Indicador | Indicador | Formula | Unidad de Medida | Periodicidad | Meta 2021 | Meta 2022 % | Meta 2022 Numérica | Criterios para determinar meta 2022. |
|----------------------|---|---|--|---|---|---------------------------|--------------|----------------------|-------------|--------------------|--|
| | | | | | | | | | | | solicitar el ajuste del meta previo a la justificación de esta. 4. La suma de las metas estatales contribuye al cumplimiento y desempeño de la meta nacional 2022. |
| | | | Indicador ligado a PAT DGPS 2022 / PAE 2020 – 2024 / SIAFFASPE | 10. Tasa de variación de los determinantes ambientales positivos de entornos laborales intervenidos | Numerador: La sumatoria de los puntos de los determinantes ambientales positivos de la salud del diagnóstico POST intervención – la sumatoria de los puntos de los determinantes ambientales positivos de la salud del diagnóstico PRE- INTERVENCIÓN Denominador: La sumatoria de los puntos de los determinantes ambientales positivos de la salud del diagnóstico PRE- INTERVENCIÓN *100 | Tasa de variación | Anual | Nuevo indicador 2022 | 10% | >10% | 1. Indicador de nueva creación, sin línea base, la meta establece de acuerdo a la tendencia reportada con el indicador proxy de cuestionarios de determinantes personales de salud, el cual se presentado entre valores del 7.4% al 12.6%, según lo reportado en el análisis estatal. 2. El indicador busca valorar el alcance e influencia en el cambio de determinantes ambientales positivos dentro de un entorno laboral que se intervino con acciones de promoción de la salud para su certificación. 3. Indicador de corte anual no acumulativo, la tendencia esperada es siempre por arriba del 10% lo cual es un reflejo del cambio del entorno para ofrecer oportunidades para que su personal puede ejercer un estilo de vida saludable. |
| | Estrategia prioritaria 2.5 Realizar intervenciones integradas y transversales con los programas de salud pública. | 2.5.1 Implementar en los servicios de salud de las entidades federativas, Jornadas de Salud Pública, para romper la cadena de transmisión de algunos padecimientos mediante acciones integradas y transversales para prevenir enfermedades en la población, especialmente la que se encuentra en situación de | Indicador Estratégico, ligado a PAT DGPS 2022 / SIAFFASPE | 11. Porcentaje de Jornadas Nacionales de Salud Pública realizadas en las jurisdicciones sanitarias | Numerador: Número de jurisdicciones sanitarias que participan en el total de Jornadas Nacionales de Salud Pública programadas anualmente. Denominador: Total de jurisdicciones sanitarias * 100" | Jornadas de Salud Pública | Anual | Nuevo indicador 2022 | 90% | 247 | 1. La meta se establece de acuerdo al número de jurisdicciones sanitarias que hay en las 32 entidades federativas. 2. Se espera que el total de jurisdicciones participen en todas las jornadas de salud pública 2022, con acciones del componente de determinantes personales de salud. |

| Objetivo Prioritario | Estrategia Prioritaria | Acción Puntual | Tipo Indicador | Indicador | Formula | Unidad de Medida | Periodicidad | Meta 2021 | Meta 2022 % | Meta 2022 Numérica | Criterios para determinar meta 2022. |
|----------------------|--|---|---|---|--|---------------------|--------------|-----------|-------------|--------------------|--|
| | | mayor vulnerabilidad. | | | | | | | | | |
| Objetivo 5. | Estrategia prioritaria 5.1 Incrementar las competencias del personal que interviene en el Programa para el desarrollo de acciones favorables a la salud pública. | 5.1.1 Desarrollar las capacidades del personal de salud para la generación, seguimiento y evaluación de políticas públicas, planes y acciones en salud pública. | Indicador Estratégico, ligado a PAT DGPS 2022 / SIAFFASPE | 12. Porcentaje de personal de los Servicios Estatales que laboran en el programa y concluyen capacitación para la operación y entrega de servicios de promoción de la salud a la población | Numerador: Personal de salud capacitado que opera y entrega de servicios de promoción de la salud a la población (Cuenta con constancia de competencias adquiridas) Denominador: Personal de salud que opera y entrega de servicios de promoción de la salud a la población programado para recibir capacitación *100 | Personal capacitado | Semestral | 3,443 | 80% | 3501 | 1. Se mantiene la meta establecida para 2021 del número de personal estatal programado para capacitar. 2. La entidad podrá solicitar el ajuste de meta de acuerdo al número de personal a capacitar que tenga considerado para el ejercicio 2022, en el que se considere personal estatal y contrato ramo 12. |
| Objetivo 6. | Estrategia prioritaria 6.1 Implementar mecanismos de seguimiento y evaluación de la operación del Programa en todos los niveles de intervención. | 6.1.1 Identificar desviaciones en los procesos del Programa para establecer planes de mejora orientados al cumplimiento de sus objetivos. | Indicador Estratégico, ligado a PAT DGPS 2022 / SIAFFASPE | 13. Porcentaje de Servicios Estatales de Salud y Jurisdicciones Sanitarias que dan adecuado cumplimiento a los procesos, indicadores y metas de políticas de salud pública y promoción de la salud. | Numerador: Numero de servicios estatales de salud / Jurisdicciones sanitarias que tienen un 80% de cumplimiento en sus procesos, indicadores y metas programadas de políticas de salud pública y promoción de la salud. Denominador: Total de Servicios Estatales de Salud / jurisdicciones sanitarias * 100 | Supervisiones | Semestral | 244 | 80% | 247 | 1. La meta se establece 1 supervisión por cada jurisdicción sanitaria, quienes en coordinación con el nivel central estatal realizan las acciones de promoción de la salud. 2. Se mantiene la tendencia anual para el desarrollo de supervisiones a las entidades y jurisdicciones sanitarias. 3. El cumplimiento del desempeño de las jurisdicciones permite el cumplimiento del desempeño estatal, valorando junto el cumplimiento de metas e indicadores anuales y ejercicio de los recursos del ramo 12. |

- Una vez determinadas las metas estatales conforme a los criterios anteriormente señalados, se envía la Matriz de Cálculo de Metas 2022 a los SESA para su validación, y en caso de requerir ajuste al alza o a la baja de la meta calculada, la entidad deberá enviar:



- Justificación con razones y causas de la solicitud del cambio.
- Cálculo numérico de la meta propuesta.

MATRIZ CALCULO DE METAS 2022
PAE Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020 - 2024
Dirección General de Promoción de la Salud
Ultima actualización 21/02/2022

| Entidad federativa | Políticas / Alianzas | | | | Escuelas | | | | Estrategias educativas | | | | Población | | | | Cuestionarios | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|--|--------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|----------------|------------------------------------|----------------------|--|----------------|-------------------------|-------------------------|---------------|-----------------------------------|--------------------------------------|------------|------------|--|----------------------|----------------------|---------------------------|---|----------------|-------------------------|-------------------------|
| | Línea Base | Cumpli miento meta 2021 | Cumpli miento meta 2022 | 2022 (Línea base 2021 - 10% en cumplimiento) | Escuelas Educativas Básicas Públicas | Población Puntual Docente | Objetivo Docentes (% población) | Población puntual Alumnos | Objetivo alumnos (% de población) | base Meta 2021 | Cumpli miento (Número de Escuelas) | Cumpli miento % 2021 | Escuelas 2022 (% de total de Escuelas) | base Meta 2021 | Cumpli miento meta 2021 | Cumpli miento meta 2022 | 2021 - 2022 | Total INEGI, Censo Población 2020 | Población Sin Afiliación a Servicios | Hombres | Mujeres | Porcentaje de Salud promedio (Menores de, adolescentes, adultos) | Línea base Meta 2021 | Cumpli miento a 2021 | Cumpli miento meta % 2022 | Población objetivo (Población promedio) | base Meta 2021 | Cumpli miento meta 2021 | Cumpli miento meta 2022 |
| Agua Calientes | 4 | 4 | 100.0% | 4 | 1 431 | 10 837 | 542 | 255 488 | 12 776 | 11 | 11 | 100.0% | 172 | 2 340 | 6 801 | 291% | 3708 | 1 425 607 | 262 088 | 138 191 | 123 897 | 37.65% | 192 855 | 225 000 | 116.7% | 98 476 | 10 800 | 12 935 | 119.8% |
| Baja California | 4 | 4 | 100.0% | 4 | 2 706 | 26 102 | 1 305 | 575 820 | 28 791 | 23 | 0 | 0.0% | 188 | 2 340 | 9 805 | 419% | 4341 | 3 789 020 | 836 317 | 450 505 | 385 812 | 42.40% | 495 511 | 831 372 | 167.8% | 394 588 | 15 750 | 2 549 | 16.3% |
| Baja California Sur | 3 | 0 | 0.0% | 3 | 852 | 6 959 | 318 | 133 392 | 6 670 | 7 | 0 | 0.0% | 43 | 2 340 | 2 421 | 103% | 2348 | 788 447 | 129 270 | 73 033 | 58 237 | 47.43% | 106 385 | 107 500 | 101.1% | 61 386 | 12 000 | 12 100 | 100.8% |
| Campeche | 4 | 1 | 25.0% | 4 | 1 639 | 8 050 | 403 | 162 139 | 8 107 | 13 | 2 | 15.4% | 87 | 2 340 | 1 378 | 59% | 2348 | 928 363 | 203 304 | 108 071 | 95 233 | 45.18% | 131 470 | 109 741 | 78.9% | 91 843 | 6 300 | 3 493 | 55.4% |
| Chiapas | 4 | 4 | 100.0% | 4 | 3 438 | 58 065 | 2 903 | 526 408 | 26 320 | 30 | 17 | 56.7% | 172 | 2 262 | 2 233 | 103% | 2262 | 3 146 771 | 597 373 | 311 612 | 285 761 | 40.90% | 430 549 | 472 049 | 109.6% | 244 326 | 10 500 | 10 824 | 103.1% |
| Colima | 4 | 4 | 100.0% | 4 | 882 | 28 923 | 1 446 | 115 352 | 5 768 | 7 | 3 | 42.9% | 44 | 2 340 | 2 340 | 100% | 2348 | 731 391 | 123 074 | 66 910 | 56 164 | 39.28% | 103 915 | 103 915 | 100.0% | 48 337 | 6 000 | 6 000 | 100.0% |
| Coahuila | 4 | 0 | 0.0% | 4 | 17 738 | 54 233 | 2 712 | 1 325 631 | 66 282 | 154 | 0 | 0.0% | 187 | 2 340 | 4 247 | 181% | 3189 | 5 545 828 | 1 814 782 | 924 974 | 889 808 | 31.33% | 756 905 | 135 481 | 20.3% | 984 488 | 21 000 | 28 824 | 137.3% |
| Chihuahua | 4 | 15 | 600.0% | 4 | 5 181 | 23 365 | 1 168 | 647 148 | 32 337 | 43 | 0 | 0.0% | 209 | 2 340 | 6 759 | 289% | 3632 | 3 741 869 | 574 108 | 313 175 | 260 933 | 40.40% | 521 599 | 355 426 | 68.1% | 201 840 | 21 000 | 22 675 | 108.0% |
| Ciudad de México | 3 | 0 | 0.0% | 3 | 4 132 | 6 580 | 329 | 1 180 136 | 59 007 | 37 | 199 | 537.8% | 387 | 2 340 | 2 276 | 97% | 2348 | 9 209 944 | 2 502 789 | 1 288 760 | 1 214 029 | 39.05% | 1 276 088 | 780 597 | 61.2% | 977 339 | 6 082 | 327 | 5.4% |
| Durango | 3 | 4 | 133.3% | 3 | 4 958 | 19 967 | 998 | 349 150 | 17 458 | 41 | 184 | 448.8% | 248 | 2 184 | 2 152 | 99% | 2184 | 1 832 650 | 461 394 | 244 917 | 216 477 | 37.08% | 252 257 | 251 627 | 99.8% | 117 062 | 12 000 | 10 586 | 88.3% |
| Guanajuato | 6 | 0 | 0.0% | 6 | 9 140 | 46 329 | 2 316 | 1 112 514 | 55 626 | 76 | 32 | 42.1% | 167 | 2 340 | 4 378 | 187% | 3216 | 6 166 934 | 1 275 190 | 668 916 | 606 274 | 42.23% | 853 889 | 638 104 | 74.7% | 538 449 | 6 300 | 18 256 | 289.8% |
| Guerrero | 4 | 1 | 25.0% | 4 | 9 930 | 42 747 | 2 137 | 754 227 | 37 711 | 81 | 0 | 0.0% | 197 | 2 340 | 2 115 | 90% | 2348 | 3 540 685 | 891 961 | 466 679 | 425 282 | 34.23% | 501 838 | 142 886 | 28.3% | 398 274 | 21 000 | 8 418 | 40.1% |
| Hidalgo | 2 | 2 | 100.0% | 2 | 6 959 | 29 088 | 1 454 | 560 384 | 28 019 | 58 | 58 | 100.0% | 348 | 1 560 | 1 560 | 100% | 1658 | 3 082 841 | 928 550 | 469 273 | 439 273 | 35.73% | 413 095 | 413 095 | 100.0% | 301 24 | 15 000 | 15 000 | 100.0% |
| Jalisco | 11 | 12 | 109.1% | 11 | 10 769 | 69 076 | 3 154 | 1 426 323 | 71 316 | 91 | 8 | 8.8% | 538 | 2 340 | 3 053 | 130% | 2348 | 8 348 151 | 2 452 519 | 1 252 820 | 1 199 699 | 41.05% | 1 138 161 | 1 210 286 | 106.3% | 1 086 299 | 21 000 | 22 726 | 108.2% |
| México | 3 | 3 | 100.0% | 3 | 15 627 | 119 678 | 5 984 | 2 755 549 | 137 777 | 126 | 54 | 42.9% | 781 | 2 340 | 4 261 | 182% | 3192 | 16 992 418 | 5 672 574 | 2 871 482 | 2 801 092 | 38.78% | 2 396 925 | 281 920 | 11.8% | 2 189 941 | 18 000 | 15 449 | 85.8% |
| Michoacán | 4 | 4 | 100.0% | 4 | 9 931 | 47 470 | 2 374 | 832 248 | 41 612 | 86 | 40 | 46.5% | 197 | 2 340 | 2 280 | 97% | 2348 | 4 748 846 | 1 784 629 | 903 829 | 880 800 | 37.08% | 652 544 | 652 544 | 100.0% | 661 851 | 21 000 | 19 690 | 93.8% |
| Morelos | 5 | 5 | 100.0% | 5 | 1 873 | 13 601 | 680 | 300 223 | 15 011 | 16 | 0 | 0.0% | 91 | 2 340 | 2 366 | 101% | 2348 | 1 971 520 | 552 170 | 287 058 | 265 112 | 37.00% | 273 550 | 273 333 | 100.0% | 284 383 | 21 000 | 21 070 | 100.3% |
| Nayarit | 2 | 2 | 100.0% | 2 | 2 704 | 12 124 | 606 | 222 605 | 11 288 | 21 | 2 | 9.5% | 105 | 1 560 | 1 657 | 106% | 1658 | 1 235 456 | 279 039 | 148 722 | 124 317 | 39.38% | 168 733 | 154 066 | 91.3% | 107 580 | 4 200 | 4 120 | 98.3% |
| Nuevo León | 4 | 4 | 100.0% | 4 | 5 411 | 39 853 | 1 993 | 909 310 | 45 416 | 46 | 0 | 0.0% | 271 | 3 900 | 4 038 | 103% | 3888 | 5 784 442 | 1 072 664 | 556 746 | 515 916 | 41.55% | 752 102 | 717 997 | 95.5% | 445 882 | 21 000 | 16 961 | 80.8% |
| Oaxaca | 4 | 4 | 100.0% | 4 | 12 336 | 48 830 | 2 442 | 794 041 | 39 702 | 102 | 0 | 0.0% | 617 | 2 340 | 2 203 | 94% | 2348 | 4 132 148 | 1 215 990 | 623 161 | 592 829 | 30.88% | 560 065 | 469 215 | 82.4% | 376 437 | 18 000 | 14 702 | 81.7% |
| Puebla | 4 | 4 | 100.0% | 4 | 10 371 | 52 865 | 2 643 | 1 230 537 | 61 527 | 83 | 36 | 43.4% | 619 | 2 340 | 2 664 | 114% | 2873 | 6 583 278 | 1 921 945 | 980 377 | 941 568 | 32.53% | 893 723 | 908 928 | 101.7% | 661 749 | 21 000 | 25 893 | 123.3% |
| Querétaro | 4 | 5 | 125.0% | 4 | 2 930 | 14 508 | 725 | 387 827 | 19 391 | 25 | 0 | 0.0% | 147 | 2 340 | 5 449 | 233% | 3438 | 2 368 467 | 486 467 | 254 510 | 231 957 | 36.58% | 302 151 | 242 240 | 80.2% | 177 826 | 12 000 | 8 081 | 67.3% |
| Quintana Roo | 2 | 2 | 100.0% | 2 | 1 763 | 13 037 | 652 | 299 425 | 14 971 | 14 | 64 | 457.1% | 19 | 2 340 | 2 343 | 100% | 2348 | 1 857 985 | 488 580 | 246 796 | 221 784 | 41.70% | 228 655 | 231 520 | 110.0% | 196 390 | 7 800 | 8 580 | 110.0% |
| San Luis Potosí | 4 | 4 | 100.0% | 4 | 7 237 | 28 903 | 1 445 | 501 578 | 25 079 | 59 | 8 | 13.6% | 362 | 2 340 | 4 447 | 190% | 3228 | 3 823 235 | 490 284 | 257 937 | 232 847 | 40.98% | 392 547 | 429 074 | 109.5% | 280 894 | 18 514 | 19 138 | 103.4% |
| Sinaloa | 4 | 5 | 125.0% | 4 | 5 261 | 27 871 | 1 394 | 513 599 | 25 680 | 45 | 0 | 0.0% | 243 | 1 950 | 1 876 | 96% | 1958 | 3 026 943 | 575 115 | 315 944 | 259 171 | 35.20% | 428 872 | 558 443 | 130.2% | 292 440 | 15 000 | 16 654 | 111.0% |
| Sonora | 4 | 7 | 175.0% | 4 | 3 372 | 20 490 | 1 025 | 467 807 | 23 390 | 30 | 8 | 26.7% | 169 | 2 340 | 2 706 | 116% | 2881 | 2 944 840 | 547 727 | 309 531 | 238 196 | 39.98% | 415 795 | 148 109 | 35.6% | 218 994 | 10 800 | 8 406 | 77.3% |
| Tabasco | 4 | 4 | 100.0% | 4 | 4 641 | 20 415 | 1 021 | 497 702 | 24 885 | 41 | 41 | 100.0% | 232 | 6 353 | 7 219 | 114% | 6353 | 2 402 598 | 755 484 | 393 303 | 362 181 | 43.23% | 351 051 | 164 544 | 46.5% | 326 858 | 16 380 | 14 299 | 87.3% |
| Tamaulipas | 4 | 4 | 100.0% | 4 | 4 312 | 26 375 | 1 319 | 583 403 | 28 370 | 37 | 0 | 0.0% | 216 | 2 340 | 2 340 | 100% | 2348 | 3 327 735 | 713 859 | 376 212 | 337 647 | 41.15% | 500 437 | 509 296 | 101.8% | 293 763 | 21 000 | 21 000 | 100.0% |
| Tlaxcala | 2 | 3 | 150.0% | 2 | 1 638 | 11 751 | 588 | 247 337 | 12 377 | 14 | 0 | 0.0% | 82 | 2 340 | 3 843 | 164% | 3181 | 1 342 977 | 356 641 | 181 469 | 174 172 | 35.78% | 188 769 | 529 654 | 280.7% | 127 688 | 10 290 | 16 807 | 163.6% |
| Veracruz | 4 | 12 | 300.0% | 4 | 18 966 | 79 756 | 3 988 | 1 256 389 | 64 769 | 160 | 0 | 0.0% | 348 | 2 340 | 4 486 | 192% | 2348 | 8 062 579 | 2 228 480 | 1 141 739 | 1 086 741 | 37.88% | 1 159 133 | 1 092 442 | 94.2% | 842 365 | 21 000 | 17 248 | 82.1% |
| Yucatán | 3 | 0 | 0.0% | 3 | 2 709 | 19 028 | 951 | 375 236 | 18 762 | 23 | 14 | 60.9% | 195 | 2 340 | 3 263 | 139% | 2993 | 2 320 898 | 505 108 | 267 675 | 237 433 | 45.80% | 304 477 | 288 551 | 94.8% | 231 718 | 7 200 | 6 242 | 86.7% |
| Zacatecas | 3 | 3 | 100.0% | 3 | 4 452 | 16 369 | 818 | 333 452 | 16 673 | 24 | 15 | 64.1% | 223 | 2 340 | 2 774 | 119% | 2895 | 1 622 138 | 326 238 | 170 571 | 155 667 | 36.50% | 224 636 | 175 546 | 78.1% | 181 077 | 6 000 | 11 880 | 198.0% |
| NACIONAL | 124 | 127 | 102.4% | 129 | 195 289 | 1 036 645 | 51 832 | 45 822 679 | 1 082 679 | 1 634 | 755 | 46.2% | 9764 | 78 269 | 109 814 | 140% | 90548 | 126 014 024 | 32 999 713 | 17 065 902 | 15 933 811 | 38.93% | 17 366 674 | 13 615 311 | 78.4% | 12 882 667 | 454 915 | 440 943 | 96.9% |

Fuente:

- Tomando en cuenta factores internos y externos que pueden afectar el desempeño de las metas, estas podrán ser revisadas y ajustadas en situaciones tales como:
 - Epidemia por COVID-19 y semáforo epidemiológico, que puede afectar el desarrollo de acciones debido al cierre temporal de actividades para procurar el distanciamiento social.
 - Ajustes presupuestales que pueden afectar el ejercicio de los recursos debido a ministración tardía o cambios por reducción o reorientación del presupuesto.
 - Procesos electorales generando veda electoral para el desarrollo de actividades gubernamentales.

En salud escolar la meta está basada en los resultados del proceso de certificación lo que lleva necesariamente actividades de promoción de la salud en el interior de las escuelas. Con el surgimiento de la pandemia por COVID-19, las escuelas cerraron por lo que las actividades del personal de promoción de la salud han tenido que adaptarse ante esta situación, y las metas se han adecuando a esta situación.

- Se conserva como meta la certificación de escuelas como promotoras de la salud, en un principio enfocada al nivel preescolar, primaria y secundaria, pero conforme se vayan abriendo las posibilidades se seguirán trabajando los siguientes niveles educativos.
- Mientras no se tenga acceso a las escuelas, existen criterios que no se pueden llevar a cabo, sin embargo, la certificación de escuelas a través de etapas permite que se puedan realizar acciones y certificación de ellas aun cuando no se esté en funcionamiento total, siendo escuela certificada desde la etapa I.

Sistemas Oficiales de Información

Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas. SIAFFASPE

- En este sistema se lleva a cabo la planeación estratégica, operativa, presupuestación, seguimiento, monitoreo de indicadores y metas estratégicos y rendición de cuentas de recursos financiero ramo 12 de los programas presupuestarios ligados a los PAE.
- El Programa Presupuestario del cual dependen las acciones de Estilos de Vida Saludable es a través del Pp Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, coordinado por el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.
- En dicho sistema se capturan los indicadores estratégicos del PAE ligados al presupuesto de ramo 12, establecido en los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones en Salud Pública en las Entidades Federativas.
- En el sistema las entidades federativas reportan el avance de sus indicadores de manera trimestral, semestral y anual, evidencias, facturas y rendición de cuentas de presupuesto financiero ministrado.
- La información de estos indicadores reportado por los SESA es obtenida del Tablero de Control Interno, con el fin de que la información sea congruente a la reportada en cada periodo correspondiente.

Subsistema de Prestación de Servicios - SIS / Sistema Nacional de Información Básica en Salud - SINBA

- Al cierre del ejercicio 2021 no se llevó a cabo registro en SIS/SINBA de acciones derivadas Estilos de Vida Saludable, toda vez que las variables SIS correspondían a programas de acción específico de la administración 2013-2018 no vigentes.
- Con la publicación y alineación con el Programa de Acción Específico Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020 – 2024, se buscará en el ejercicio 2022 llevar a cabo las acciones para actualizar las variables SIS / SINBA, para que se eliminen aquellas no vigentes y se puedan cargar las descritas en los presentes criterios operativos 2022.
- Una vez actualizadas las variables SIS/SINBA a los nuevos indicadores y variables del ejercicio 2022, se notificará y capacitará a los SESA.

Medios de verificación

- Los presentes Criterios Operativos son el eje de consulta y trabajo para desarrollar las actividades y dar cumplimiento a las acciones puntuales, estrategias prioritarias, metas e indicadores.
- Cada actividad puntual requiere contar con la evidencia documental y gráfica para avalar su sustento, tales como:
 - Formatos de registro
 - Listas de asistencia
 - Diagnósticos
 - Bases de datos
 - Planes de trabajo
 - Cartas programáticas de capacitación
 - Fotos, audios, videos o imágenes de las actividades
- La entidad deberá realizar monitoreo de sus metas e indicadores estatales para reportar a nivel federal a través de:
 - Tablero de Control de Metas e Indicadores
 - Informes de resultados
 - Registro en plataforma SIAFFASPE



- La periodicidad del monitoreo y control se realizará en apego a los calendarios oficiales establecidos, se recomienda que la entidad realice cortes mensuales en coordinación con sus jurisdicciones sanitarias a fin de contar con la información a reportar en el periodo correspondiente.
 - Trimestral
 - Semestral
 - Anual