

**Servicios de Salud de Veracruz**

**Dirección de Salud Pública**

**Subdirección de promoción de la Salud**

**Departamento de Participación Comunitaria y Social**

**Guía Operativa 2020**

**Componente: Determinantes Personales de la Salud**

**Promoción de Estilos de Vida Saludables y Fomento de Entornos Alimentaria y Físicamente Saludables**

**Índice**

[**Introducción** 1](#_Toc37687230)

[**Organización del Componente de Determinantes Personales de la Salud** 2](#_Toc37687231)

[**Objetivo General** 2](#_Toc37687232)

[**Objetivo específico** 2](#_Toc37687233)

[**Línea estratégica** 2](#_Toc37687234)

[**Líneas de acción** 2](#_Toc37687235)

[**Línea de acción 1** 2](#_Toc37687236)

[Acciones específicas 2](#_Toc37687237)

[**Línea de acción 2** 3](#_Toc37687238)

[Acciones específicas 3](#_Toc37687239)

[**Línea de acción 3** 6](#_Toc37687240)

[Acciones específicas 6](#_Toc37687241)

[Seguimiento y sostenibilidad 7](#_Toc37687242)

[**Línea de acción 4** 8](#_Toc37687243)

[Implementación 9](#_Toc37687244)

[**Metas e indicadores del Componente de Determinantes Personales de la Salud** 11](#_Toc37687245)

[**Mecanismos de coordinación y control** 12](#_Toc37687246)

[**Coordinación** 12](#_Toc37687247)

[Control 12](#_Toc37687248)

[**Glosario de Términos** 13](#_Toc37687249)

[**ANEXOS** 14](#_Toc37687250)

Con el fin de cumplir de manera más eficiente en las acciones del componente de Determinantes Personales, el siguiente documento busca ser una guía operativa de fácil lectura y comprensión para los coordinadores y promotores de Promoción de la Salud de las 11 Jurisdicciones Sanitarias del Estado de Veracruz.

# **Introducción**

México, es uno de los países con mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en todos los grupos de edad, además siendo las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) las principales causas de morbilidad y mortalidad, se recomienda 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, ya que están asociados a una reducción de hasta un 80% en el riesgo de desarrollar ECNT.

Los actuales resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 muestran que el problema de salud alimentaria, sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles aún persisten en nuestro país, en todas las entidades, en todos los grupos de edad y continúan a la alza; aunado a los patrones alimentarios inadecuados, y a que menos de la mitad de la población (42.1%) de 18 años y más, es físicamente activa (Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI).

Por lo anterior urge dar continuidad a la protección de la salud de las personas a través de la implementación de acciones 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 de riesgo.

Por esta razón es que se busca empoderar a la población en el manejo de riesgos personales, ambientales y sociales a fin de lograr estilos de vida saludables, por medio de la atención de los determinantes personales de la salud en tres líneas estratégicas:

1. Identificar los determinantes de la salud prioritarios para lograr estilos de vida saludables, lo cual permitirá favorecer el desarrollo de políticas públicas saludables y contribuir en la construcción de determinantes positivos de la salud a nivel personal, ambiental y social.
2. Implementar acciones de promoción de estilos de vida saludables acordes al panorama epidemiológico y con enfoque de curso de vida, para esto se promoverán medidas de protección a la salud y prevención de enfermedades con el fortalecimiento y desarrollo de espacios y entornos alimentaria y físicamente saludables, con un acompañamiento en el desarrollo de competencias de la población que permita mejorar sus conocimientos, habilidades y actitudes para lograr adoptar un estilo de vida saludable.
3. Fortalecer la vinculación intra e intersectorial, a fin de que se desarrolle un trabajo de corresponsabilidad con instancias gubernamentales y no gubernamentales que permita generar alianzas estratégicas para fortalecer la promoción de estilos de vida saludables.

# **Organización del Componente de Determinantes Personales de la Salud**

**Objetivo General:** Generar políticas 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 prioritarios y pertinencia cultural.

**Objetivo específico:** Empoderar a la población en el manejo de riesgos personales, ambientales y sociales a fin de lograr estilos de vida saludable.

**Línea estratégica:** 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.

# **Líneas de acción**

**Línea de acción 1**

Impulsar la medición de los principales determinantes de la salud que inciden en el panorama epidemiológico de la población mexicana y dificultan el logro de estilos de vida y entornos saludables.

Acciones específicas:

* Aplicar el cuestionario para identificar los determinantes de la salud relacionados con estilos de vida saludable.
* Monitorear los determinantes de salud factores de riesgo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IMPLEMENTACIÓN | MÉTODO DE APLICACIÓN | MONITOREO Y CONTROL |
| El cuestionario deberá ser aplicado a la población sujeta de intervención de las acciones del Componente de Determinantes Personales de la Salud, en dos momentos y 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. * Población de 10 años y más. | * Tiempo promedio para contestar el cuestionario entre 10 a 15 minutos * El cuestionario puede aplicarse a través de un encuestador o puede ser auto-aplicado por la población, siempre y cuando sea guiado por un promotor. * Aplicación física (papel) y digital (tabletas, portal web). * En caso de ser aplicación física, posteriormente deberá capturarse en el portal web. | * La aplicación PRE deberá ser previo al desarrollo de acciones del componente. * La aplicación POST deberá ser al mismo grupo poblacional que se aplicó la etapa PRE, a fin de monitorear el cambio de conocimientos. * El monitoreo del indicador será de forma trimestral, semestral y anual por parte del nivel estatal y federal. * Se evaluarán mediante los reportes de las plataformas de la Red de Comunicación Colaborativa (RCC) de forma interna y el SIAFFASPE de manera externa. |

**Línea de acción 2**

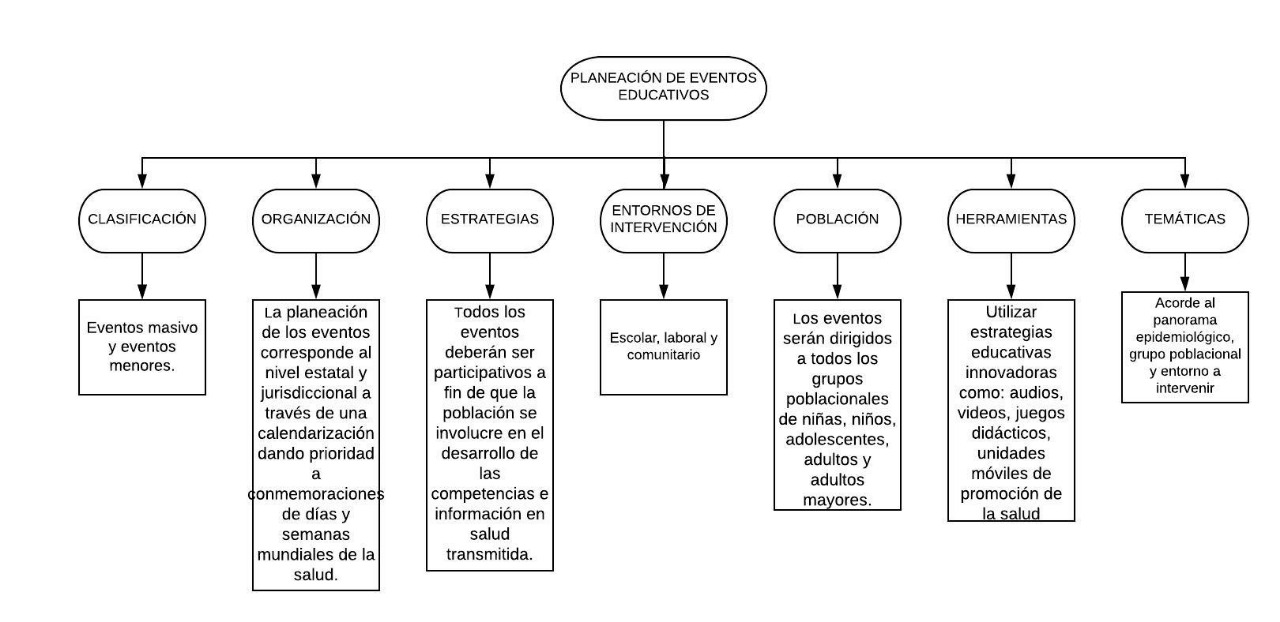
Desarrollar competencias en la población mexicana para lograr estilos de vida saludable a través de herramientas innovadoras en salud que permitan la incorporación de conocimientos, habilidades y actitudes para el autocuidado de su salud.

Acciones específicas:

* Realizar eventos educativos en salud para el fomento de estilos de vida saludables en toda la población en temas de:

|  |  |
| --- | --- |
| Temáticas Educativas | |
| Alimentación correcta. | Desnutrición, deficiencias nutricionales. |
| Consumo de agua. | Consumo de sal / sodio. |
| Actividad física. | Higiene de alimentos. |
| Lactancia materna y alimentación complementaria. | Seguridad alimentaria. |
| Cultura alimentaria tradicional saludable. | Enfermedades no transmisibles. |
| Etiquetado nutrimental de alimentos. | Factores de riesgo como consumo de tabaco, alcohol y su relación con el desarrollo de ENT. |
| Sobrepeso, obesidad. |  |

* Operar las unidades móviles y acercar a la población los servicios de promoción de la salud en sus diferentes entornos clave de desarrollo.
* Monitorear a la población que recibe acciones de promoción de la salud que permitan mejorar las competencias para un estilo de vida saludable.



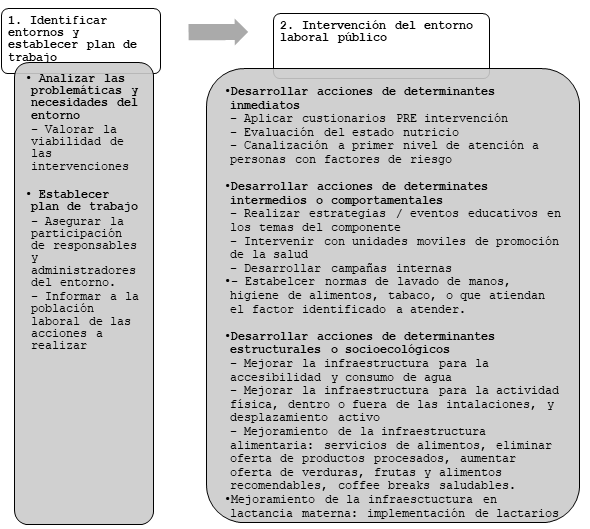
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PLANEACIÓN EVENTOS EDUCATIVOS | PLANEACIÓN UNIDADES MÓVILES | MONITOREO Y CONTROL |
| **Eventos masivos:** ferias de la salud, eventos deportivos, exposiciones, con una asistencia mínima en zona rural de 50 personas y en zona urbana de 100 personas. Duración mínima de 60 minutos continuos de actividad.  Su desarrollo deberá ser realizado primordialmente en los días, semanas y conmemoraciones nacionales y mundiales de la salud.  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 (fotos, videos, audios). * Informe de resultado con la correspondiente validación, 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, con una asistencia mínima en zona rural de 10 personas y en zona urbana de 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. | El nivel estatal deberá establecer la planeación y calendarización del trabajo que se realizará con unidades móviles y su uso en todas las jurisdicciones sanitarias.  Las unidades móviles son herramientas que serán utilizadas como parte de las actividades en eventos educativos planeados, dando prioridad a los masivos.  Las unidades móviles cuentan con equipo de evaluación del estado nutricio y activación física que permitirá la modificación de los determinantes personales de la salud.  Las unidades móviles deberán contar con una bitácora de trabajo que identifique 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. | Plataformas de registro:   * Plataforma Interna: RCC-DGPS. Pantalla de eventos educativos y unidades móviles.   Plataforma oficial:   * SIAFFASPE, en la que se registrará el avance del indicador de población que recibió servicios de promoción de la salud.   Reportes de control: La RCC-DGPS permitirá generar los siguientes reportes:   * Reporte general y detallado de eventos educativos * Reporte general y detallado de unidades móviles. |

**Línea de acción 3**

Impulsar la construcción de entornos laborales saludables para que los trabajadores logren ejercer un estilo de vida saludable.

Acciones específicas:

* Intervenir entornos laborales públicos para convertirlos en entornos alimentaria y físicamente saludables.
* Dar seguimiento a la sostenibilidad de los entornos.



### Seguimiento y sostenibilidad

* Seguimiento: las acciones e intervenciones implementadas en cada entorno deberá tener un seguimiento continuo para su reforzamiento.
* Sostenibilidad: Después de tres meses de implementar y dar seguimiento a las acciones para su reforzamiento se aplicará la siguiente ficha de monitoreo de sostenibilidad (ver anexo 1), para valorar la durabilidad de las acciones:

A través del siguiente sistema de tamizaje simple se podrá valorar si las acciones implementadas en el entorno han permitido la sostenibilidad de las intervenciones para la promoción de estilos de vida saludables, identificando a través de un sistema de puntuación simple la etapa en la que se encuentra el entorno, de acuerdo a la siguiente puntuación:

* Entorno con efecto negativo de las intervenciones (<50% de las intervenciones): 0 – 17 puntos.
* Entorno con intención de implementar cambios (51% - 80% de las intervenciones): 16 - 27 puntos.
* Entorno alimentario y físicamente saludable (81% - 100% de las intervenciones): >28 puntos.

|  |  |
| --- | --- |
| MONITOREO Y CONTROL | VALORACIÓN Y SUSTENTO DE LOS ENTORNOS |
| * 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. * Plataformas de registro:   Plataforma Interna: RCC-DGPS. Entornos laborales públicos alimentaria y físicamente saludables.  Plataforma oficial: SIAFFASPE, en la que se registrará el avance del indicador de con determinantes positivos para su salud que permiten a la población generar un estilo de vida saludable. | Se deberá contar con evidencias que sustenten la intervención del entorno tales como:   * Plan de trabajo desarrollado: 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. * Fichas de monitoreo de la sustentabilidad de las acciones con firmas de validación de los responsables del entorno y jefes de promoción de la salud. * Listado de población beneficiada en el entorno. * Evidencia gráfica: fotos, audios, videos.   Reportes de control: La RCC-DGPS permitirá generar los siguientes reportes:   * Reporte general y detallado de entornos intervenidos. * Reporte de general y detallado de los entornos alimentaria y físicamente saludables. |

**Línea de acción 4**

Gestionar con las instancias gubernamentales y no gubernamentales las alianzas estratégicas para que se fortalezcan las acciones para la promoción de estilos de vida saludable.

Acciones específicas.

* Establecer un grupo de trabajo intersectorial que permita generar alianzas de cooperación, coordinación e integración de las diferentes acciones en salud pública para promover estilos de vida saludable.

Implementación**:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LIDERAZGO | SECTORES | ORGANIZACIÓN | GENERACIÓN DE ALIANZAS | MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO |
| Los Servicios Estatales de Salud a través de sus departamentos de promoción de la salud serán los responsables de convocar, organizar, liderar y monitorear los esfuerzos conjuntos del Grupo Intersectorial de Promoción de Estilos y Entornos Saludables (GIPEES). | Los actores clave para formar parte del GIPEES son:   * 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. | Instalación del GIPEES se realizará con un acta de inicio de las actividades con la firma de los sectores participantes.  Todos los integrantes del GIPEES 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 que guiará las actividades del GIPEES en el que se describa:   * Nombre del Grupo. * Integrantes. * Diagnóstico situacional y problemática. * Objetivos y actividades. * Resultados esperados. * Acuerdos y compromisos. * Mecanismos de medición establecidos.   Las sesiones de trabajo deberán ser constantes con un mínimo de 4 reuniones anualmente, y cada sesión deberá contener:   * Listas de asistencia. * Minutas de trabajo. * Medición de los avances Evidencia gráfica y documental de los trabajos realizados por el grupo para evaluar sus resultados. | Derivado del GIPEES podrán surgir alianzas que permitan dar seguimiento puntual a objetivos.  Las alianzas deben tener la siguiente documentación de trabajo y soporte:   * Nombre de la alianza. * Instituciones participantes. * Vigencia de la alianza. * Objetivos. * Población beneficiada. Temáticas que serán abordadas. * Intervenciones a realizar. * 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 la concreción y seguimiento de la alianza. * Formato de seguimiento de la alianza. * Informe final de los resultados de la alianza. | Se deberá realizar un seguimiento trimestral de los acuerdos y compromisos que cada sector o institución estableció en el marco del GIPEES, de acuerdo con el siguiente formato de monitoreo.  Monitoreo y control del GIPEES y Alianzas  Periodicidad de monitoreo:   * trimestral, semestral y anual, se deberán realizar cortes en los periodos mencionados a fin de contar con avances de los trabajos del GIPEES y de las Alianzas establecidas.   Plataformas de registro:   * Plataforma Interna: RCC-DGPS. Pantalla Grupo Intersectorial de Promoción de Estilos y Entornos Saludables.   Plataforma oficial:   * SIAFFASPE, en la que se registrará el avance del indicador de las alianzas generadas que cumplieron sus acuerdos y compromisos.   Valoración y sustento:   * Se deberá contar con evidencias que sustenten la creación y trabajos del GIPEES así como de aquellas alianzas establecidas. * Plan de trabajo del GIPEES. * Carta de Prevención de Conflicto de Intereses. * Minutas y acuerdos. * Documento de formalización de la alianza. * Listado de población beneficiada por la alianza. * Formato del monitoreo del avance de acuerdos y compromisos. * Evidencia gráfica: fotos, audios, videos.   Reportes de control: La RCC-DGPS permitirá generar los siguientes reportes.   * Reporte general y detallado del GIPEES. * Reporte de general y detallado de las alianzas. |

Formato de monitoreo de acuerdos y compromisos del GIPEES (ver anexo 2)

# **Metas e indicadores del Componente de Determinantes Personales de la Salud**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo General** | **Objetivos Específicos** | **Línea estratégica** | **Líneas de acción** | **Acciones especificas** | **Indicador Operativo** | **Metas** |
| Generar políticas 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 prioritario y pertinencia cultural. | Empoderar a la población en el manejo de riesgos personales, ambientales y sociales a fin de lograr estilos de vida saludable. | Identificar los determinantes de la salud prioritarios para lograr estilos de vida saludables e implementar acciones acordes con el panorama epidemiológico y con enfoque de curso de vida. | Impulsar la medición de los principales determinantes de la salud que inciden en el panorama epidemiológico y con enfoque de curso de vida. | Aplicar el cuestionario para identificar los determinantes de la salud relacionados con estilos de vida saludables. | Porcentaje de cuestionarios de determinantes de la salud aplicados. |  |
| Monitorear los determinantes de la salud, factores de riesgo. | Porcentaje de población que reporta mejoría en sus conocimientos y actitudes sobre los determinantes de la salud y factores de riesgo post intervenciones de promoción de la salud. |  |
| 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 y actitudes para el autocuidado de su salud. | Realizar eventos educativos en salud para el fomento de estilos de vida saludables en toda la población en temas de alimentación correcta, actividad física, mala nutrición, seguridad alimentaria, lactancia materna, higiene y etiquetado de alimentos y bebidas. | Porcentaje de eventos educativos en salud para el fomento de estilos de vida saludables desarrollados. |  |
| Operar las unidades móviles y acercar a la población los servicios de promoción de la salud en sus diferentes entornos clave de desarrollo. | Porcentaje de intervenciones de promoción de la salud a través de las unidades móviles. |  |
| Monitorear a la población que recibe acciones de promoción de la salud que permitan mejorar las competencias para un estilo de vida saludable. | Porcentaje de población estatal que recibió servicios de promoción de la salud para mejoría en sus estilos de vida y entornos clave de desarrollo. |  |
| Impulsar la construcción de entornos laborales saludables para que los trabajadores logren ejercer un estilo de vida saludable. | Intervenir entornos laborales públicos clave para convertirlos en entornos alimentaria y físicamente saludables. | Porcentaje de entornos laborales públicos intervenidos con acciones de promoción de la salud para atender sus determinantes. |  |
| Dar seguimiento a la sostenibilidad de los entornos laborales públicos intervenidos. | Porcentaje de entornos laborales públicos intervenidos que presentan sostenibilidad de las acciones para considerarlos alimentaria y físicamente saludables en un periodo mínimo de 3 meses. |  |
| Gestionar con las instancias gubernamentales y no gubernamentales las alianzas estratégicas para que se fortalezcan las acciones para la promoción de estilos de vida saludables. | Establecer un grupo de trabajo intersectorial que permita generar alianzas de cooperación coordinación e integración de las diferentes acciones en salud pública para promover estilos de vida saludables. | Porcentaje de instancias estatales que participan en un grupo de trabajo intersectorial. |  |
| Porcentaje de alianzas con instancias gubernamentales o no gubernamentales de acciones conjuntas para promover un estilo de vida saludable. |  |
| Porcentaje de instancias que cumplen al menos 80% de sus acuerdos y compromisos establecidos para la promoción de estilos de vida saludables. |  |

# **Mecanismos de coordinación y control**

## **Coordinación**

### Control

El control de las actividades del Componente de Determinantes Personales de la Salud se realizará con el monitoreo trimestral, semestral y anual de las actividades en las plataformas de registro correspondiente, así como la validación de las evidencias que soportan el desarrollo de actividades y las supervisiones que el nivel federal o estatal realicen de manera aleatoria o prioritaria.

Plataformas de registro y monitoreo

* RCC-DGPS
* SIAFASPE
* Evidencias documentales y gráficas

Rendición de cuentas

* Cumplimiento de metas e indicadores
* Comprobación de recursos SIAFFASPE

Supervisiones federales y estatales

# **Glosario de Términos**

**Alianza para la promoción de estilos y entornos saludables:** es una colaboración entre dos o más partes que persiguen una serie de objetivos de promoción de la salud decididos conjuntamente.

**Competencias en salud:** son los conocimientos, habilidades y actitudes transmitidos a través de la educación en salud, necesarias para que las personas lo lleven a cabo y que las personas contribuyan a solucionar los problemas de salud individual y colectiva de manera efectiva y eficiente.

**Cuestionario para el monitoreo de determinantes personales de la salud:** es el instrumento diseñado y adaptado por la Dirección General de Promoción de la Salud, para monitorear los principales determinantes personales de la salud 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.

**Determinantes personales de la salud:** 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 cronicas no transmisibles (ECNT): consumo de tabaco, alimentación incorrecta, inactividad física, uso nocivo del alcohol y entornos no saludables.

**Entornos alimentaria y físicamente saludables:** se refiere a aquellos espacios físicos (público, privado y social) 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.

**Entornos laborales públicos:** aquellos espacios físicos con población laboralmente activa, destinados a la prestación de servicios públicos del gobierno (federal, estatal y municipal) que proporcionan servicios para el bienestar de la población, ya sea de manera gratuita o a precios reducidos. Comprende oficinas administrativas, oficinas técnicas, instituciones educativas, hospitales, guarderías, centros de salud o asistencia social, bibliotecas, museos, entre otros.

**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.

**Eventos educativos 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 consistes sustentadas en la evidencia científica, adecuadas a sus necesidades, posibilidades y culturalmente pertinentes, para el desarrollo de actitudes, hábitos y conductas saludables.

**Grupo intersectorial para de promoción de estilos y entornos saludables:** relación, organización y cooperación establecida formalmente entre distintos sectores (público, social y privado) de la sociedad para emprender políticas, estrategias y acciones saludables conjuntas para lograr resultados de manera más eficaz, eficiente o sostenible que aquella que el sector sanitario pueda lograr actuando en solitario

**Sostenibilidad:** se refiere a la durabilidad de la intervención y considera factores tales como: el nivel del apoyo constante necesario; el desarrollo y empoderamiento de la comunidad y el nivel de apoyo político y administrativo conseguido; y la probabilidad de lograr los necesarios cambios de comportamiento, prácticas y actitudes de manera constante. Las acciones de promoción de la salud y mercadeo social destinados a cambiar los comportamientos de las personas tienden a ser más sostenibles cuando una práctica se convierte en norma

**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 nutricio.

# **ANEXOS**

**Anexo 1 Ficha de monitoreo de sostenibilidad de un entorno alimentaria y físicamente saludable.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Intervención** | **Magnitud del efecto** | **Total** |
| **Determinantes inmediatos** | Al menos el 50% de las personas reconocen la importancia del cuidado de su salud | 0 = Negativo  1 = Tiene intención  2 = Positivo |  |
| Al menos el 50% de las personas han acudido y hecho uso de servicios de salud para revisión y monitoreo de su estado de salud y nutrición | 0 = Negativo  1 = Tiene intención  2 = Positivo |  |
| **Determinantes intermedios o comportamentales** | Al menos el 50% de las personas incrementaron el consumo de agua simple potable | 0 = Negativo  1 = Tiene intención  2 = Positivo |  |
| Al menos el 50% de las personas incrementaron el consumo de frutas y verduras | 0 = Negativo  1 = Tiene intención  2 = Positivo |  |
| Al menos el 50% de las personas disminuyeron el consumo de alimentos no recomendables (procesados, altos en grasas, azucares o sodio) | 0 = Negativo  1 = Tiene intención  2 = Positivo |  |
| Hay continuidad de las campañas internas de promoción de estilos de vida saludables | 0 = Negativo  1 = Tiene intención  2 = Positivo |  |
| Al menos el 50% de las personas aplica prácticas de higiene (lavado de manos, higiene de alimentos) | 0 = Negativo  1 = Tiene intención  2 = Positivo |  |
| Al menos el 50% de las personas incrementaron su actividad física | 0 = Negativo  1 = Tiene intención  2 = Positivo |  |
| Al menos el 50% de las personas disminuyó su consumo de tabaco | 0 = Negativo  1 = Tiene intención  2 = Positivo |  |
| **Determinantes estructurales o socio ecológicos** | El entorno eliminó la oferta de productos procesados no recomendables | 0 = Negativo  1 = Tiene intención  2 = Positivo |  |
| El entorno incrementó la oferta de productos recomendables | 0 = Negativo  1 = Tiene intención  2 = Positivo |  |
| El entorno dio accesibilidad y disponibilidad de agua simple potable | 0 = Negativo  1 = Tiene intención  2 = Positivo |  |
| Se implementaron cambios en los servicios de alimentos (comedores y menús saludables, coffee breaks saludables) | 0 = Negativo  1 = Tiene intención  2 = Positivo |  |
| Se generó infraestructura o facilidades para la práctica de la actividad física | 0 = Negativo  1 = Tiene intención  2 = Positivo |  |
| Se generó infraestructura para apoyar la lactancia materna | 0 = Negativo  1 = Tiene intención  2 = Positivo |  |
| Es un entorno libre de humo de tabaco | 0 = Negativo  1 = Tiene intención  2 = Positivo |  |
| Los responsables y administradores del entorno han otorgado las facilidades para la creación de un entorno alimentaria y físicamente saludable | 0 = Negativo  1 = Tiene intención  2 = Positivo |  |

**Anexo 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo** | **Estrategia** | **Acuerdo, Compromiso o Meta** | **Sector al que corresponde el cumplimiento** | **Dependencia** | **Fecha del monitoreo** | **Clasificación del cumplimiento** | **Porcentaje de avance respecto a la meta establecida por el GIPEES** |
|  |  |  |  |  |  | * No comenzado o retrasado * Comenzado antes de lo previsto * En curso * Completado * Interrumpido |  |

**Anexo 3 Cuestionario.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Instrumento** | Cuestionario de monitoreo de determinantes de la salud y 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. |  |
| **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 y la Dirección General de Salud y la información será utilizada 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, sin ser datos que identifiquen a la persona que los proporciona.  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** | | | | |
| **1** | Aplicación de cuestionario | PRE intervención | | | | |
|  |  | POST intervención | | | | |
| **2** | Código del cuestionario |  | | | | |
| **3** | Fecha | DD/MM/AAAA | | | | |
| **4** | Entidad |  | | | | |
| **5** | Sexo | Mujer | | | | |
|  |  | Hombre | | | | |
| **6** | Edad |  | | | | |
| **7** | Nivel máximo de estudios | Sin escolarización | | | | |
|  |  | Preescolar | | | | |
|  |  | Primaria | | | | |
|  |  | Secundaria | | | | |
|  |  | Medio superior | | | | |
|  |  | Superior | | | | |
| **8** | 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** | | | | |
| **9** | En general, usted diría que su salud es | Excelente | | | | |
|  | Muy buena | | | | |
|  |  | Buena | | | | |
|  |  | Regular | | | | |
|  |  | Mala | | | | |
| **10** | Con respecto a su peso corporal usted diría que | Tiene exceso de peso | | | | |
|  | Tiene un peso saludable | | | | |
|  | Tiene bajo peso | | | | |
|  |  | No sé | | | | |
| **11** | ¿En el último año ha acudido a un centro o servicio de salud para una revisión de rutina de su salud? | Si | | | | |
|  | No | | | | |
| **12** | ¿Algún profesional de la salud le ha dicho que tiene problemas del corazón? | Si | | | | |
|  | No | | | | |
| **13** | ¿Ha presentado dolores en el pecho cuando realizas ejercicio o esfuerzo físico? | Si | | | | |
|  | No | | | | |
| **14** | ¿Pierde el equilibrio por mareo o alguna vez ha perdido el conocimiento? | Si | | | | |
|  | No | | | | |
| **15** | Alguna vez le han medido su presión arterial algún profesional de la salud | Si | | | | |
|  | No | | | | |
| **16** | ¿Un profesional de la salud le ha dicho que tiene la presión alta, hipertensión arterial? | Si | | | | |
|  | No | | | | |
| **17** | Respecto a su presión arterial, ¿toma o ha tomado medicamentos para controlarla, recetados por algún profesional de la salud? | Si | | | | |
|  | No | | | | |
| **18** | ¿Alguna vez le han medido el azúcar o glucosa en sangre algún profesional de la salud? | Si | | | | |
|  | No | | | | |
| **19** | Respecto al azúcar o la glucosa en sangre, ¿algún profesional de la salud le ha dicho que está alta o que tiene diabetes? | Si | | | | |
|  | No | | | | |
| **20** | Respecto a su azúcar, glucosa o diabetes, ¿algún profesional de la salud le ha recetado medicamentos o algún otro tratamiento para controlarla? | Si | | | | |
|  | No | | | | |
| **21** | ¿Alguna vez le han medido el colesterol, triglicéridos o grasa en sangre algún profesional de la salud? | Si | | | | |
|  | No | | | | |
| **22** | Respecto a su colesterol, triglicéridos o grasas en sangre, ¿algún profesional de la salud le ha dicho que se encuentran altos o elevados? | Si | | | | |
|  | No | | | | |
| **23** | ¿Toma o ha tomado medicamentos o llevado algún tratamiento para controlar su colesterol, triglicéridos o grasas elevadas en sangre recetado por algún profesional de la salud? | Si | | | | |
|  | No | | | | |
| **24** | ¿Qué considera que es más importante para cuidar su cuerpo y su salud? | Acudir al médico regularmente | | | | |
|  | Cuidar mi alimentación y hacer ejercicio | | | | |
| Dejar de fumar o beber | | | | |
| Tomar suplementos nutricionales | | | | |
| Todas las anteriores | | | | |
| Nada | | | | |
|  | **Tabaquismo** |  | | | | |
| **25** | ¿Fuma o ha fumado algún producto de tabaco como cigarros o puros? | Si | | | | |
|  | No (Pase a pregunta XX) | | | | |
| **26** | ¿Cuándo fue la última vez que fumaste tabaco? | Hoy | | | | |
|  | Últimos 7 días | | | | |
|  | Últimos 30 días | | | | |
|  | Hace más de un mes | | | | |
|  | Hace más de un año | | | | |
| **27** | En caso de que fume actualmente, ha tratado de dejar de fumar | Si | | | | |
| No | | | | |
| **28** | Si nunca ha consumido tabaco ¿Qué tan probable es que lo pruebes? | Nada probable | | | | |
| Algo probable | | | | |
| Muy probable | | | | |
| **29** | Ha fumado cigarros electrónicos | Si | | | | |
| No | | | | |
|  | **Consumo de alcohol** |  | | | | |
| **30** | ¿Alguna vez ha consumido bebidas alcohólicas? | Si | | | | |
| No | | | | |
| **31** | Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas | Todos los días | | | | |
| Al menos 1 vez por semana | | | | |
| Al menos 1 vez al mes | | | | |
| No las consumo | | | | |
| **32** | Si no consume bebidas con alcohol, ¿Qué tan probable es que llegue a probarlas o consumirlas? | Nada probable | | | | |
| Poco probable | | | | |
| Algo probable | | | | |
| Muy probable | | | | |
| **33** | Si ya ha consumido bebidas con alcohol ¿Qué tan probable es que vuelva a hacerlo? | Nada probable | | | | |
| Poco probable | | | | |
| Algo probable | | | | |
| Muy probable | | | | |
| **34** | ¿Con qué frecuencia se ha emborrachado (es decir, ha estado en un estado temporal en que sus facultades físicas y mentales se vean afectadas por un exceso de consumo de bebidas con alcohol)? | Nunca | | | | |
| Por lo menos una vez en el último año | | | | |
| Por lo menos una vez mes | | | | |
| Por lo menos una vez en la última semana | | | | |
| No consumo bebidas alcohólicas | | | | |
| **Sección 3** | **Percepción del comportamiento alimentario** |  | | | | |
| **35** | ¿Cómo consideras que es tu alimentación en general? | Muy saludable | | | | |
|  | Algo saludable | | | | |
|  | Poco saludable | | | | |
|  |  | Nada saludable | | | | |
| **36** | Pensando en su alimentación diaria, piensa que es: | **Variada**, consumo todo tipo de alimentos | | | | |
|  | **Adecuada**, a mis gustos y estado de salud | | | | |
|  | **Suficiente** para mi edad, peso y estatura | | | | |
|  | **Completa**, porque cubre todo lo que nutricionalmente requiero | | | | |
|  | **Higiénica** | | | | |
|  |  | Todas las anteriores | | | | |
|  |  | Ninguna de las anteriores | | | | |
| **37** | ¿Qué factor considera más importante al momento de elegir y consumir sus alimentos? | Su sabor | | | | |
|  | Su precio | | | | |
|  | Su contenido nutrimental | | | | |
| **38** | ¿Cuál es la preparación de alimentos más habitual que consume? | Fritos, empanizados o capeados | | | | |
|  | Al vapor o hervidos | | | | |
|  | Asados o la plancha | | | | |
|  | Horneados | | | | |
|  |  | Guisados o salteados | | | | |
| **39** | ¿Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos? | Todos los días | Por semana | Por mes | Muy rara vez | No los consumo |
|  | Alimentos empaquetados |  |  |  |  |  |
|  | Bebidas azucaradas empaquetadas (refrescos, jugos, aguas de sabor) |  |  |  |  |  |
|  | Postres y alimentos dulces |  |  |  |  |  |
|  | Carnes y pollo |  |  |  |  |  |
|  | Pescados y mariscos |  |  |  |  |  |
|  | Lácteos |  |  |  |  |  |
|  | Tortilla, pan, pastas, papa, cereales como avena, trigo, cebada |  |  |  |  |  |
|  | Frijoles, garbanzos, lentejas, habas |  |  |  |  |  |
|  | Huevo |  |  |  |  |  |
|  | Almendras, nueces, pistaches, semillas |  |  |  |  |  |
|  | Frutas |  |  |  |  |  |
|  | Verduras |  |  |  |  |  |
| **40** | Respecto a las frutas en un día normal ¿cuántas piezas consume? | 1 porción o pieza | | | | |
|  | 2-3 porciones o piezas | | | | |
|  | 4-5 porciones o piezas | | | | |
|  |  | No las consumo | | | | |
| **41** | En una semana normal ¿cuántos días come verduras? | Todos los días | | | | |
|  | 3 a 5 días | | | | |
|  | 1 a 2 días | | | | |
|  | No las consumo | | | | |
| **42** | En día normal, ¿qué bebida es la que más consume? | Leches | | | | |
|  | Refrescos | | | | |
|  | Jugos | | | | |
|  | Agua de sabor | | | | |
| Agua natural | | | | |
| Café o té | | | | |
| Otro | | | | |
| **43** | Respecto al agua simple, cuantos vasos toma en un día normal | No consumo agua | | | | |
|  | 1-2 vasos | | | | |
|  | 3-5 vasos | | | | |
|  | 6-8 vasos | | | | |
|  | Más de 8 vasos | | | | |
| **44** | En su lugar de trabajo, escuela u oficina, ¿tiene disponible agua simple para beber? | Si | | | | |
|  | No | | | | |
|  | A veces | | | | |
| **45** | Respecto a refrescos o jugos, ¿cuántos vasos toma en un día normal | No los consumo | | | | |
|  | 1-2 vasos | | | | |
|  | 3-5 vasos | | | | |
|  | 6-8 vasos | | | | |
|  | Más de 8 vasos | | | | |
| **46** | Cuando tiene hambre entre comidas ¿qué suele comer? | Dulces, chocolates | | | | |
|  | Galletas o pan dulce | | | | |
|  | Fruta o verdura | | | | |
|  | Yogurt | | | | |
|  | Botanas saladas como papas, chuchos, frituras, etc. | | | | |
|  | Cacahuates | | | | |
| Agua natural | | | | |
| Nada | | | | |
| **47** | ¿Cuánta sal o comida salada considera que consume? | Muchísima | | | | |
| Mucha | | | | |
| La cantidad justa | | | | |
| Poca | | | | |
| Nada | | | | |
| No se | | | | |
| **48** | ¿Con qué frecuencia consume alimentos ricos en sal? | Siempre | | | | |
|  | A veces | | | | |
|  | Raras veces | | | | |
|  | Nunca | | | | |
|  | No sé | | | | |
| **49** | ¿Cree que debería disminuir tu consumo de sal? | Si | | | | |
|  | No | | | | |
| **50** | ¿Considera que su consumo de sal puede afectar tu salud? | Si | | | | |
|  | No | | | | |
|  | Solo cuando es en exceso | | | | |
|  | No sé | | | | |
| **51** | ¿Qué acciones llevaría a cabo para disminuir su consumo de sal? | Limitar los alimentos elaborados con sal | | | | |
|  | Comprar y consumir menos productos empaquetados | | | | |
|  | Leer las etiquetas de los productos para saber su contenido de sal | | | | |
|  | Sustituir la sal con alternativas bajas en sodio o sal | | | | |
|  | Cocinar sin sal o probar los alimentos antes | | | | |
|  | Todas | | | | |
|  |  | Ninguna | | | | |
| **52** | ¿Qué consideras necesario para mejorar tu alimentación? | Tener más información | | | | |
|  |  | Tener opciones más saludables en las tiendas o a mi alrededor | | | | |
|  |  | Tener tiempo para preparar mis propios alimentos | | | | |
|  |  | Tener mayor motivación personal | | | | |
|  |  | Acudir con un profesional de la salud y nutrición | | | | |
|  |  | Nada, creo que mi alimentación es saludable | | | | |
|  |  | No me interesa mejorar mi alimentación | | | | |
| **Sección 4** | **Percepción del comportamiento en actividad física** |  | | | | |
| **53** | ¿Realiza actividad física, ejercicio o deporte al menos 3 veces por semana? | Si | | | | |
|  | No | | | | |
| **54** | ¿Cuál es el motivo principal por el que realiza o realizaría actividad física, ejercicio o deporte? | Por diversión (entretenimiento, convivir con amigos, familia u otras personas) | | | | |
|  | Para verse bien (estar en forma, mantener el peso, el aspecto físico) | | | | |
|  | Para relajarse o disminuir el estrés | | | | |
|  | Por salud (por prescripción médica o mejorar mi salud) | | | | |
|  | Otro | | | | |
| **55** | ¿En la última semana cuantos días realizó actividad física, ejercicio o deporte? | No realicé actividad física | | | | |
|  | Todos los días | | | | |
|  | 1 | | | | |
|  | 2 | | | | |
|  | 3 | | | | |
|  | 4 | | | | |
|  | 5 | | | | |
|  | 6 | | | | |
| **56** | Aproximadamente ¿Cuántos minutos realizó actividad física, ejercicio o deporte por día? | \_\_\_\_ min | | | | |
|  | No realice actividad física | | | | |
| **57** | ¿Cómo considera que fue la intensidad de la actividad física, ejercicio o deporte que realizó? | Leve | | | | |
|  | Moderada | | | | |
|  | Intensa | | | | |
|  | No realicé actividad física | | | | |
| **58** | ¿Cuánto es el tiempo que consideras óptimo y recomendable para realizar actividad física, ejercicio o deporte? | \_\_\_\_ min | | | | |
| **59** | ¿Cuál es la principal razón por la que usted no práctica o dejaría de practicar actividad física, ejercicio o deporte? | Falta de instalaciones adecuadas, cercanas u horarios accesibles | | | | |
|  | Cansancio por el trabajo / estudio / o el hogar | | | | |
|  | Problemas de salud o por la edad | | | | |
|  | Inseguridad en donde vivo | | | | |
|  | Falta de tiempo | | | | |
|  | Falta de dinero | | | | |
|  | Por falta de motivación, pereza o desgano | | | | |
|  | Falta de información | | | | |
| **60** | ¿Qué necesita para poder realizar actividad física, ejercicio o deporte? | Tiempo libre | | | | |
|  | Condición física | | | | |
|  | Instalaciones | | | | |
|  | Gusto por el deporte o ejercicio | | | | |
|  | Asesoramiento por un experto | | | | |
|  | Seguridad | | | | |
|  | Mayor información sobre cómo realizarlo | | | | |
| **61** | Cerca de su casa, escuela o trabajo tiene instalaciones públicas para realizar actividad física o ejercicio | Si y en buenas condiciones | | | | |
| Si pero en malas condiciones | | | | |
| No | | | | |
| No se | | | | |
| **62** | Piense en todo el tiempo que pasa sentado o descansado en un día normal con el mínimo de movimiento (haciendo trabajo de oficina, estudiando, viendo Tv, en la computadora, jugando videojuegos, sin considerar horas de sueño) | Horas\_\_\_\_ Minutos \_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Sección 5** | **Mediciones físicas** |  | | | | |
| **63** | Estatura | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(m).\_\_\_\_\_\_\_\_cm) | | | | |
| **64** | Peso | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(kg).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(g | | | | |
| **65** | Circunferencia Cintura | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(cm) | | | | |
| **66** | Circunferencia Cadera | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(cm) | | | | |

**Anexo 4 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.15

El Componente 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 público su declaración de libre conflicto de intereses.

**Anexo 5**

**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 de intereses |  |
| 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.

Anexo 6 Documentos normativos y técnicos para el desarrollo de las acciones

|  |  |
| --- | --- |
| **Documentos normativos** | **Documentos técnicos** |
| * Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.   + Artículo 4. Derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. * Ley General de Salud.   + Titulo Séptimo Promoción de la Salud, artículos 110 a 115. Sobre educación para la salud, nutrición orientación alimentaria y actividad física.   + Titulo Décimo Segundo Control Sanitario de Productos y Servicios, artículo 212. Sobre etiquetado nutrimental. * Ley General de Educación.   + 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. * Artículo 28. De la Dirección General de Promoción de la Salud. * Normas Oficiales Mexicanas. * 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 pre envasados. 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. | * 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 |