



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



GENTE QUE TRABAJA Y LOGRA

enGRANDE

ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LA DIABETES EN EL ESTADO DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD
GENTE QUE TRABAJA Y LOGRA
enGRANDE



Secretaría de Desarrollo Social
Gente que trabaja y logra en grande

Comisión del Agua del Estado de México
Secretaría del Agua y Obra Pública

Secretaría de Educación
Gente que trabaja y logra en grande

Secretaría de Desarrollo Agropecuario
Gente que trabaja y logra en grande



ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LA DIABETES EN EL ESTADO DE MÉXICO

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	8
INTRODUCCIÓN.....	10
DIAGRAMA DE CONTEXTO DE LA ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE SOBREPESO OBESIDAD Y DIABETES EN EL ESTADO DE MÉXICO.....	13
ANTECEDENTES.....	14
PANORAMA MUNDIAL Y NACIONAL.....	14
PANORAMA EN EL ESTADO DE MÉXICO.....	15
MARCO JURÍDICO.....	25
MARCO CONCEPTUAL.....	28
OBJETIVOS.....	30
OBJETIVO GENERAL	30
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	30
VISIÓN 2018	30
PILARES Y EJES ESTRATÉGICOS EN EL ESTADO DE MÉXICO.....	31
1. SALUD PÚBLICA.....	32
1.1. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	32
1.2. PROMOCIÓN DE LA SALUD	32
1.2.1. PROGRAMA DE GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO, "BALANCÉATE POR TU SALUD"	32
1.2.2. TALLERES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	33
1.2.3. CERTIFICACIÓN DE ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES.....	33
1.2.4. GRUPOS DEL PROGRAMA DE EJERCICIOS POR LA SALUD	33
1.2.5. CERTIFICACIÓN DE ESCUELAS.....	33
1.2.6. PLAN DE FORTALECIMIENTO A LA LACTANCIA MATERNA	34
1.2.7. PROYECTO "CHÉCATE, MÍDETE Y MUÉVETE EN GRANDE, MÁS VALE PREVENIR"	34
1.2.8. CERTIFICACIÓN DE CENTROS DE TRABAJO COMO "SITIOS DE TRABAJO SALUDABLES"	34
1.2.9. CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN EDUCATIVA EN MEDIOS MASIVOS EN ALIMENTACIÓN CORRECTA, CONSUMO DE AGUA SIMPLE APTA PARA EL CONSUMO HUMANO Y ACTIVIDAD FÍSICA.....	34
1.2.10. SUPER CLASES DE ZUMBA MUNICIPALES	34
1.2.11. PAUSA PARA LA SALUD.....	35
1.2.12. PARTICIPACIÓN MUNICIPAL	35

1.2.13. FOMENTAR EL USO DE LA BICICLETA EN CIRCUITOS MUNICIPALES	35
1.2.14. POSICIONAMIENTO DEL USO DE LA CARTILLA NACIONAL DE SALUD	35
1.2.15. FERIAS DE SALUD	35
2. ATENCIÓN MÉDICA.....	35
2.1. ACCESO EFECTIVO A SERVICIOS DE SALUD	35
2.1.1. UNIDADES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS (UNEME EC).....	36
2.1.2. CENTROS DE ATENCIÓN AL DIABÉTICO (CAD).....	36
2.1.3. CLÍNICAS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA	36
2.1.4. CONSULTAS DE NUTRICIÓN	36
2.2. CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	36
2.3. MEJORA DE LAS COMPETENCIAS Y LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL PERSONAL DE SALUD.....	37
2.3.1. FOMENTO DE LA VINCULACIÓN DE TRABAJO CONJUNTO Y EN REDES POR PARTE DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE ABORDAN EL PROBLEMA.....	37
2.4. INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA.....	38
2.4.1. INFRAESTRUCTURA	38
2.4.2. TECNOLOGÍA.....	38
2.5. GARANTÍA DEL ABASTO DE MEDICAMENTOS, PRUEBAS DE LABORATORIO Y MONITOREO DE LA CADENA DE SUMINISTRO.....	39
2.6. INVESTIGACIÓN Y EVIDENCIA CIENTÍFICA.....	39
3. REGULACIÓN SANITARIA Y POLÍTICA FISCAL	39
DEPENDENCIAS E INSTITUCIONES PARTICIPANTES.....	40
EVALUACIÓN	44
ANEXO 1: OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.	46
ANEXO 2: MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD INTERINSTITUCIONAL	49
ANEXO 3: MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD INTRAINSTITUCIONAL.....	58
ANEXO 4: PLAN DE TRABAJO 2014.....	67
BIBLIOGRAFÍA.....	76
AGRADECIMIENTOS.....	78

ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL
SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LA DIABETES EN EL ESTADO DE MÉXICO

Secretaría de Salud del Estado de México
Av. Independencia Oriente # 1009.
Colonia Reforma y Ferrocarriles Nacionales
C.P. 50070. Toluca, Estado de México, México.

DIRECTORIO

Mtro. César Nomar Gómez Monge

Secretario de Salud

Lic. Raymundo E. Martínez Carbajal

Secretario de Educación

Prof. Arturo Osornio Sánchez

Secretario de Desarrollo Social

Dr. Eduardo Gasca Pliego

Secretario de Desarrollo Agropecuario

Dr. Jorge Olvera García

Rector de la UAEM

Dra. Elizabeth Dávila Chávez

Directora General del ISEM

Lic. Delfino Reyes Paredes

Director General del ISSEMyM

Lic. Carolina Alanís Moreno

Directora General del DIFEM

Dr. Próspero Eduardo Chávez Enríquez

Director General del IMIEM

Dr. Enrique Gómez Bravo Topete

Titular de la Delegación Regional Estado de México Zona Poniente del IMSS

LAE. Fernando Luis Olimón Meraz

Titular de la Delegación Regional Estado de México Zona Oriente del IMSS

Dr. José Edgar Naime Libien

Titular de la Delegación Estatal del ISSSTE

Dra. Lilia Patricia Bustamante Montes

Directora de la Facultad de Medicina de la UAEM

Mtra. María Juana Gloria Toxqui Tlachino

Directora de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UAEM

Ing. Epifanio Gómez Tapia

Director Local de la Comisión Nacional del Agua en el Estado de México.

C. Nubia Magdalena Mayorga

Directora General de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.

Mtro. Fernando Díaz Juárez

Coordinador de Regulación Sanitaria del ISEM

Dr. José Pedro Montoya Moreno

Coordinador de Salud del ISEM

Dra. Eloísa Laura Quijada Sánchez

Subdirectora de Prevención y Control de Enfermedades del ISEM

Lic. Fernando Platas Álvarez

Director General de Instituto Mexiquense de Cultura Física y Deporte

Dr. Hugo David Luna Sandoval

Jefe del Departamento de Atención a la Salud del Adulto y el Anciano

C. Fernando Corona Álvarez

Presidente Deportivo del Club Deportivo Toluca

Dr. Bertrán Barón

Director General SANOFI México

Dra. Leticia Soto Hirata

Directora General de Yakult Toluca

PRESENTACIÓN

El Doctor Eruviel Ávila Villegas, Gobernador Constitucional del Estado de México, ha hecho énfasis en que la continuidad debe ser un principio básico para asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales, que garanticen un sistema de salud eficiente, no sólo de atención médica de los padecimientos y enfermedades, sino debe constituir un instrumento de prevención y detección oportuna que fomente estilos de vida saludables; tales características incrementan inequívocamente la calidad de vida de la sociedad mexiquense.

La entidad ha logrado avances considerables en la infraestructura en salud, en fortalecer los planteles educativos y la construcción y rehabilitación de vías de comunicación que facilitan el acceso a las unidades médicas, sin embargo hoy día, existe un problema más relevante, que es la **nutrición**; la ingesta de una dieta deficiente en micronutrientes y rica en alimentos con alto aporte calórico y graso, conlleva a un gran sector de la población mexiquense, en sus diversos grupos etarios, al incremento de peso llevándolos del sobrepeso a la obesidad, aunado a éstos, la inactividad física incrementa los factores de riesgo de padecimientos de enfermedades crónicas no transmisibles, tales como la **diabetes**.

La política integral de salud estatal debe responder a la cambiante realidad epidemiológica, donde las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como los padecimientos cardiovasculares, los diferentes tipos de cáncer, la **diabetes**, así como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, ocasionan alrededor de dos de cada tres muertes en la entidad; además de ocasionar defunciones prematuras, estas enfermedades dan lugar a complicaciones y discapacidades, limitan la productividad y requieren de tratamientos costosos¹. Esta política estatal estará basada en la promoción y prevención del cuidado de la salud, donde la educación en salud, la detección de factores de riesgo y el acceso a los servicios de salud, juegan un papel determinante.

La Secretaría de Salud, promoverá el apego entre el sector a los 3 pilares de la Estrategia Nacional, desarrollará el Programa Balancéate por tu Salud, cuyo objetivo primordial es promover estilos de vida saludable a través de la participación activa de la población y la instalación de vías recreativas los fines de semana en los municipios; asimismo fortalecerá las acciones permanentes de los programas prioritarios de salud en la entidad, a través de los responsables estatales, los jefes de jurisdicción sanitaria y las autoridades de los ayuntamientos de los 125 municipios.

¹ Plan de Desarrollo Estatal 2011-2017, página 26. Disponible en: http://transparencia.edomex.gob.mx/plandesarrollo/2011-2017/plandedesarrollo11-17_2.pdf

La evaluación para esta estrategia se realizará a través de la conformación de una mesa de trabajo integrada por un representante de cada una de las Secretarías y con seguimiento en el Consejo de Salud del Estado de México.

Bajo el contexto anterior y con sustento en el Pilar 1: Gobierno Solidario del Plan de Desarrollo Estatal, en su objetivo 2 donde se promueve: Establecer como prioridad la prevención médica e Impulsar el combate a la obesidad, sumamos la participación del Estado de México a través de la Secretaría de Salud de la entidad, al conformar la "Estrategia para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes en el Estado de México" y nos unimos a la Meta Nacional de la consolidación de un México Incluyente.

Maestro en Gestión Pública
César Nomar Gómez Monge
Secretario de Salud del Estado de México

INTRODUCCIÓN

La organización para la atención médica y las acciones sanitarias, han estado estrechamente relacionadas con los acontecimientos socio-económicos-políticos más importantes ocurridos en el país, aunado a ello reconozco el proceso de transición epidemiológica, representado por la disminución en las tasas de mortalidad, el aumento en la esperanza de vida, la disminución en la tasa de fecundidad y el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, que en los últimos 25 años ha caracterizado al ámbito de la salud en México, hecho al que hace referencia la Secretaría de Salud Federal, en reiteradas ocasiones.

Dentro de este contexto México en un lapso de menos de 10 años, se ha posicionado en los primeros lugares de obesidad, con una prevalencia de 32.8%, superando a Estados Unidos de Norteamérica, que tiene un 31.8%, según reporte de la Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)². Esto deriva de una dieta desequilibrada de macronutrientes y micronutrientes, que afecta a todos los estratos sociales y que tiene una estrecha relación con las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). El Estado de México, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, tiene el mismo comportamiento que el resto del país, en lo que se refiere a los padecimientos crónicos, convirtiendo esto en un problema de Salud Pública y por ende en un reto **multisectorial**.

Enfocando esfuerzos en la prevención del sobrepeso y la obesidad, debemos vislumbrar el problema social denominado “transición nutricional” que acaece en la Entidad, entendida ésta como los “cambios en el régimen alimentario, la actividad física, la salud y la nutrición de la población durante la cual los problemas de desnutrición y obesidad coexisten³”, toda vez que el incremento de las ECNT en fase avanzada representan una carga social de grandes costos directos e indirectos al Gobierno Estatal y Federal, e inclusive al interior de los hogares.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012⁴, indica que las prevalencias de sobrepeso y obesidad en niños en edad escolar (5-11 años) fue de 36.7%, mientras que a nivel nacional fue de 34.4%. Para los Adolescentes (12-19 años) la distribución por sexo en obesidad mostró una prevalencia mayor para las mujeres con un 32.4%, en comparación con los hombres que fue de 31.5%. Para los Adultos la prevalencia de obesidad, fue 80% más alta en mujeres con 35.3%,

²FAO. The State of Food and Agriculture. 2013. Página 79. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/018/i3300e/i3300e.pdf>

³Suarez, J.C. y Delisle H. Globalización, transición nutricional y desarrollo social de los países en vías de desarrollo. Capítulo 87. Disponible en: http://www.academia.edu/1190846/Globalizacion_transicion_nutricional_y_desarrollo_social_de_los_paises_en_vias_de_desarrollo

⁴Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Página 71, 81, 84. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/EstadoMexico-OCT.pdf>

mientras que en los hombre fue de 19.7%. Aunado a lo anterior, la prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en personas de 20 años o más en el Estado de México fue de 10.5%, cifra que es mayor al 7.4% reportado por la misma encuesta en el año 2006⁵.

Con el panorama epidemiológico anterior la Secretaría de Salud a través del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM), Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM) y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM), así como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), se suman a los esfuerzos al elaborar la “Estrategia para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes en el Estado de México”, la cual se alinea a los tres pilares de la Estrategia Nacional y se apega a los 5 ejes rectores que son: Investigación y evidencia científica, Corresponsabilidad, Transversalidad, Intersectorialidad, Evaluación y rendición de cuentas.

Con la Estrategia Estatal se fomentarán las prácticas de alimentación infantil (PAI), constituidas por la **lactancia materna** (LM) y la alimentación complementaria (AC), reconociendo que éstas benefician la salud del niño y de la madre⁶. Es de reconocer que en la Entidad al mes de marzo de 2014, se han inaugurado **4 bancos de leche materna**, se ha conformado el Comité de Lactancia Materna y a corto plazo se está por implementar dos lactarios en las Oficinas Centrales de la Secretaría de Salud; acciones que proveerán las herramientas para fortalecer la nutrición correcta y saludable, la cual en futuras generaciones reflejará el beneficio en la salud de los mexiquenses.

Con el Programa Balancéate por tu Salud que el Gobierno del Estado de México implementa a través de la Secretaría de Salud, se promoverán estilos de vida saludables y se fomentará la actividad física de los individuos y las familias, la logística estará a cargo de las Jurisdicciones Sanitarias y los H. Ayuntamientos Municipales de la Entidad, al instalar vías recreativas. Con este programa se empodera a la población y se concientiza en la necesidad de cambiar hábitos que merman su salud.

Asimismo las consultas nutricionales para detección y seguimiento de pacientes con sobrepeso y obesidad, serán particularmente observadas por los responsables de programas estatales, con el objetivo de realizar el registro de la información y posteriormente reportar las estadísticas y logros, con retroalimentación permanente.

⁵ Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Página 59. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/EstadoMexico-OCT.pdf>

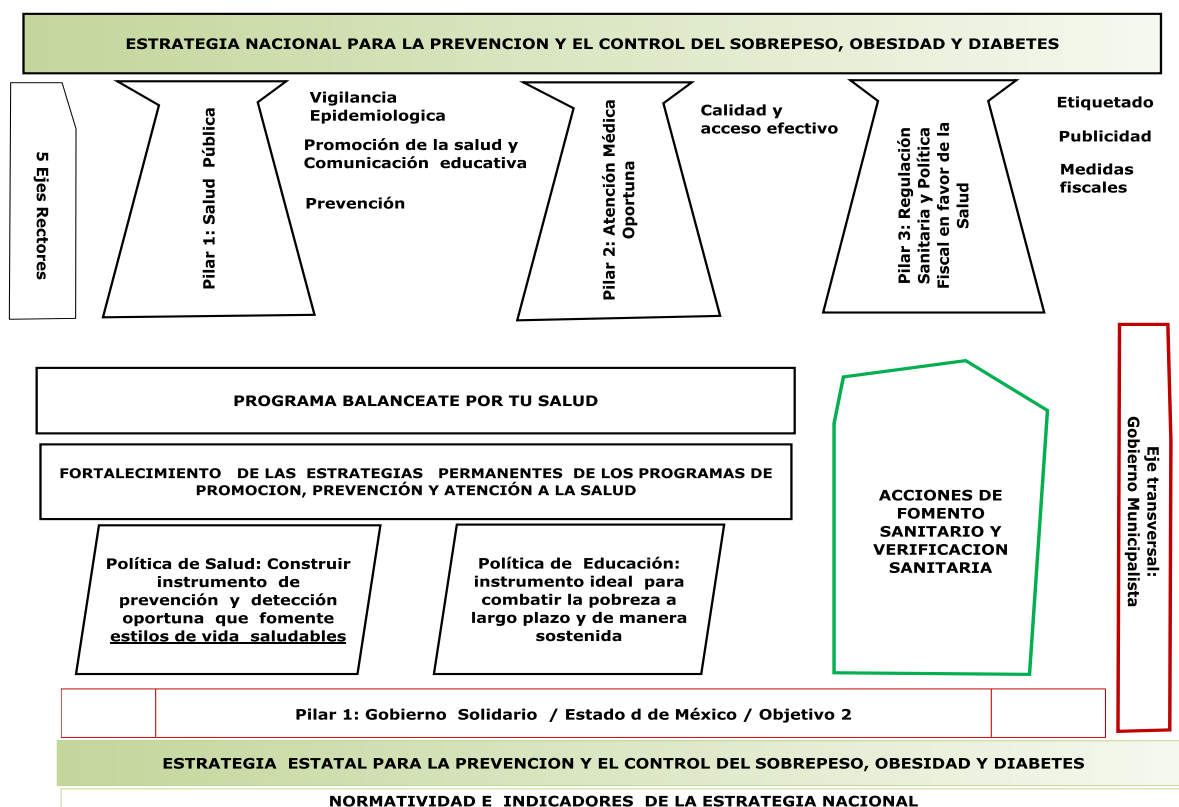
⁶ Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. página 129. <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales2Ed.pdf>

Por otro lado el Instituto de Salud del Estado de México, en su Modelo de Salud, ha inaugurado Centros de Salud con Atención Geriátrica, Clínicas de Atención Geriátrica y Centros de Atención a la Diabetes, todos ellos con el compromiso de atender a la población adulta mayor y en particular a aquellos que son pacientes que viven con ECNT.

Por parte de Regulación Sanitaria, se reforzarán las acciones de verificación sanitaria a los establecimientos que tengan razón social en el Estado de México, aplicando la normatividad vigente y siendo incluyentes en las disposiciones que marque el pilar número 3 de la Estrategia Nacional de Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

Especialista en Salud Pública
Elizabeth Dávila Chávez
Directora General del
Instituto de Salud del Estado de México

DIAGRAMA DE CONTEXTO DE LA ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE SOBREPESO OBESIDAD Y DIABETES EN EL ESTADO DE MÉXICO



ANTECEDENTES

PANORAMA MUNDIAL Y NACIONAL

La Asociación Internacional de Estudios de la Obesidad estima que aproximadamente 1,000 millones de adultos tienen actualmente sobrepeso y otros 475 millones son obesos. (Gutierrez C, Guajardo V, Álvarez F, 2012). La mayor cifra de prevalencia de sobrepeso y obesidad se registró en la Región de las Américas (sobrepeso: 62% en ambos sexos; obesidad: 26%) y las más bajas, en la Región de Asia Sudoriental (sobrepeso: 14% en ambos sexos; obesidad: 3%). (OMS, 2012). Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. Casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años y un 55% a mujeres. La OMS prevé que las muertes por Diabetes se dupliquen entre 2005 y 2030.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012) muestran que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en adultos fue de 71.3% (que representan a 48.6 millones de personas). La prevalencia de obesidad en este grupo fue de 32.4% y la de sobrepeso de 38.8%. (INSP - Secretaría de Salud, 2012)

La prevalencia de sobrepeso y obesidad, tanto en hombres como en mujeres, tienen sus valores más bajos en los grupos de edad extremos en la edad adulta. En cuanto al grupo de adolescentes, los resultados apuntan a que el 35% tiene sobrepeso u obesidad, esto es más de 6 millones de personas entre 12 y 19 años de edad. Además, indica que más de uno de cada cinco adolescentes tiene sobrepeso y uno de cada diez presenta obesidad. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en los adolescentes ha aumentado casi tres veces entre 1988 al 2012. En cuanto a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de cinco años se ha registrado ascenso del 7.8% en 1988 a 9.7% en 2012. (INSP - Secretaría de Salud, 2012)

Es claro que México atraviesa por una transición caracterizada por el aumento inusitado de sobrepeso y obesidad, que afecta a las zonas urbanas y rurales, a todas las edades y a las diferentes regiones. El aumento de la prevalencia de obesidad en México se encuentra entre los más rápidos, documentados en el plano mundial.

Durante las últimas décadas el número de personas que padecen diabetes se ha incrementado y actualmente figura entre las primeras causas de muerte en México; de acuerdo con la ENSANUT 2012, "la proporción de adultos con diagnóstico médico previo de diabetes fue de 9.2%, lo que

muestra un incremento importante en comparación con la proporción reportada en la ENSA 2000 (5.8%) y en la ENSANUT 2006 (7%)". (INSP - Secretaría de Salud, 2012)

Es evidente que estamos ante un reto de salud importante para los adultos mexicanos, la ENSANUT 2012 señala que si bien hay un progreso importante en la atención a este padecimiento, con un incremento en el porcentaje de pacientes con control adecuado de 5.3% en 2006 a 24.5% en 2012; aún tres de cada cuatro diabéticos requieren mayor control del padecimiento que permita reducir las complicaciones que se les presentan.

Un análisis de la transición epidemiológica en México encontró que las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) causaron 75% del total de las muertes y 68% de los años de vida potencialmente perdidos. Las principales causas de muerte fueron enfermedad isquémica del corazón (EIC), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), enfermedad cerebrovascular y cirrosis hepática. El porcentaje de mortalidad atribuible a DM2 e hipertensión arterial (HTA) fue mayor a 17% del total de las ECNT en México durante 2006, las cuales tienen una importante asociación con la obesidad.(Kumanika SK, 2008)

PANORAMA EN EL ESTADO DE MÉXICO

Diversas instituciones de salud a nivel estatal, han implementado múltiples estrategias como PREVENIMSS, PREVENISSSTE, Grupos de Ayuda Mutua en Enfermedades Crónicas (GAM EC), Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas (UNEMES EC), 5 pasos por la salud, para Vivir Mejor, Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA), entre otras, con el objetivo común de prevenir el desarrollo de factores de riesgo que promuevan el incremento en la prevalencia de ECNT así como de mejorar la atención que se brinda a la población que ya las padece.

En cuanto a los datos reportados por la ENSANUT 2012 (INSP - Secretaría de Salud, 2012), en el Estado de México se reportó que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de 5 años fue de 6.5% siendo mayor la prevalencia en las zonas urbanas con respecto a las rurales (6.9% y 4.0%).

En cuanto a los niños de 5 a 11 años de edad y adolescentes de 12 a 19 años de edad se reportó una disminución en ambos padecimientos entre el 2006 y 2012; sin embargo, se observó que la prevalencia de sobrepeso más obesidad es mayor en los escolares de 5 a 11 años de edad en comparación con los adolescentes de 12 a 19 años.

En la tabla 1 se describe la prevalencia de sobrepeso y obesidad estatal por grupo de edad y sexo para escolares y adolescentes.

Tabla 1. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente. Estado de México, México. ENSANUT 2012.

Categoría	Condición	N(miles)	%
Escolares 5-9 años de edad			
Estatal	Sobrepeso	499.2	21.8
	Obesidad	338.6	14.8
	SP+O	837.7	36.7
Sexo	Masculino		
	Sobrepeso	252.5	22.2
	Obesidad	195.3	17.2
	SP+O	447.8	39.3
	Femenino		
	Sobrepeso	246.7	21.5
	Obesidad	143.2	12.5
	SP+O	389.9	34
	Adolescentes 12-19 años de edad		
Estatal	Sobrepeso	495.7	20.8
	Obesidad	264.5	11.1
	SP+O	760.2	31.9
Sexo	Masculino		
	Sobrepeso	214.8	17.6
	Obesidad	169	13.9
	SP+O	383.8	31.5
	Femenino		
	Sobrepeso	281	24.2
	Obesidad	95.5	8.2
	SP+O	376.4	32.4

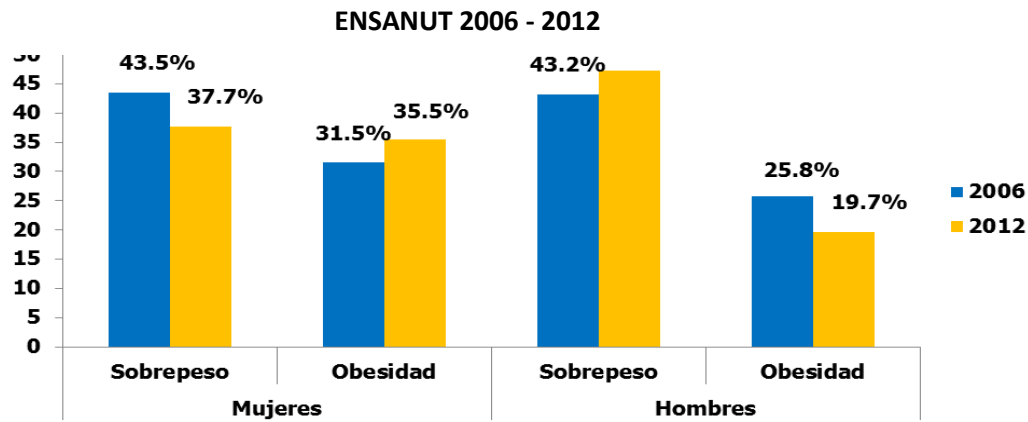
Fuente: ENSANUT 2012

SP + OB: suma de la prevalencia de sobrepeso y obesidad

En la población adulta de 20 años y más, se determinó que 7 de cada 10 personas padecen sobrepeso u obesidad de acuerdo a los puntos de corte de la OMS (sobrepeso $IMC \geq 25kg/m^2$ y obesidad $IMC \geq 30kg/m^2$), donde la mayor prevalencia se observa en las mujeres (72.9%).

La gráfica 1, muestra la prevalencia de ambos padecimientos en 2006 y 2012 en adultos de 20 años y más por sexo, observándose que en el sexo femenino el sobrepeso mostro un decremento del 5.8% y en el sexo masculino un incremento de 4.1% y para obesidad en el sexo femenino se observó un incremento del 4%, mientras que en el masculino se observó un decremento del 6.1%.

Grafica 1. Comparación del estado nutricional de la población adulta de acuerdo con la clasificación del IMC por sexo. Estado de México, México.



Fuente: ENSANUT 2012
IMC: Índice de Masa Corporal

Para el 2012 la ENSANUT reportó una prevalencia de DM por diagnóstico médico previo en personas de 20 años o más en el Estado de México de 10.6%, dato que marca tendencia hacia el incremento del número de personas con este padecimiento ya que en el 2006 la prevalencia era del 7.4%.

Por género las mujeres presentaron menor prevalencia en una razón hombre: mujer de 1.2:1. Sin embargo, se detectó que se presenta un aumento paulatino de dicha patología con el avance de la edad, ya que en ambos géneros se observó un incremento en la prevalencia de DM a partir de los 40 años de edad; y para los 60 años el incremento es más elevado en mujeres que en hombres; 30.3% y 25.5% respectivamente. (Tabla 2)

Tabla 2. Porcentaje de adultos que reportaron haber recibido un diagnóstico médico previo de diabetes mellitus. Estado de Mexico, Mexico. ENSANUT 2012.(REFERENCIAR ENSANUT 2012)

Grupo de edad	Hombres		Mujeres		Total	
	frecuencia	%	frecuencia	%	frecuencia	%
20-39	50.9	2.3	60.9	2.4	111.8	2.3
40-59	330.1	19.3	215.7	12.2	545.7	15.7
60 o más	134.6	25.5	212.4	30.3	346.9	28.2
Total	515.5	11.5	489	9.7	1004.5	10.6

Fuente: ENSANUT 2012
Frecuencia en miles

Comparando por grupo etario en mujeres, la prevalencia de DM por diagnóstico médico previo es 5.1 y 12.6 veces mayor en la población de 40 y 60 años y más respectivamente que en el grupo de 20 a 39 años.

De acuerdo a los datos de ENSANUT 2012 en cuanto a la realización de la determinación de hemoglobina glucosilada en los últimos 12 meses, el 13.1% de la población refirió haberla realizado. Aunque se presentó una diferencia importante por género, donde los hombres reportaron mayor frecuencia de la realización de la prueba que las mujeres ^(INSP - Secretaría de Salud, 2012). (Tabla 3)

Tabla 3. Porcentaje de adultos con diagnóstico médico previo de diabetes mellitus a quienes se les realizó la determinación de hemoglobina glicosilada en los últimos 12 meses. Estado de México, México. ENSANUT 2012.

Grupo de edad	Hombres		Mujeres		Total	
	frecuencia	%	frecuencia	%	frecuencia	%
20-39	7.2	14.1	5.1	8.4	12.3	11
40-59	40	12.1	28.8	13.3	68.8	12.6
60 o más	41.2	30.6	9	4.2	50.2	14.5
Total	88.4	17.2	42.8	8.8	131.3	13.1

Fuente: ENSANUT 2012

Frecuencia en miles

Asimismo, del total de la población de 20 años y más, sólo al 6.3% se le realizó la prueba de microalbuminuria, ligeramente mayor en hombres (6.8%) que en mujeres (5.9%).

Respecto a HTA, el Estado de México la ENSANUT 2012 detectó que la prevalencia por diagnóstico médico previo en personas de 20 años de edad o más fue de 16.8%, manifestando un aumento de cinco puntos porcentuales respecto a la prevalencia reportada en la ENSANUT 2006.

Por género se ha observado que las mujeres presentan mayor prevalencia de HTA que los hombres en una razón mujer:hombre de 1:0.7.

Se ha identificado que a partir de los 40 años de edad en ambos sexos se presenta un incremento en la prevalencia de HTA (19.1% hombres y 24.2% mujeres) y que a partir de los 60 años se acentúa considerablemente (35.5% hombres y 40.7% mujeres).

La prevalencia de HTA en adultos mayores de 20 años por diagnóstico médico previo en el Estado de México se ubicó por arriba de la media nacional 15.9%.

En el Estado de México la prevalencia de ECNT representan un importante reto en salud; así como prioridad de atención. Por lo que es fundamental que haya una capacidad de respuesta rápida, oportuna y de calidad en el sector salud, que involucre los tres niveles de atención y con ello cumplir el objetivo principal de la Estrategia para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes en el Estado de México, alineado a la Estrategia Nacional.

Actualmente las ECNT se han presentado como un desafío ante el Sistema de Salud del Estado de México, ocasionando diferentes condiciones negativas sobre la calidad de vida de la población que las padece, tales como su creciente contribución a la mortalidad ^(González, y otros, 2007), incapacidad prematura, así como la complejidad y costos del tratamiento ^(Bodenheimer, Wagner, & Grumbach, 2002) afectando a nivel personal, familiar, laboral y de los servicios de salud.

Desafortunadamente la transición nutricional que se vive tanto en el Estado de México como en otras entidades del país desde la década de los 80's, ha generado una disminución significativa en el consumo de alimentos con un adecuado aporte de macro y micronutrientes y por otro lado incrementando el consumo de carbohidratos simples, colesterol, grasas trans y sal, dentro de la amplia gama de alimentos industrializados que aportan altas cantidades de calorías, que mediante un consumo frecuente disponen a la población al desarrollo de diversos padecimientos. (Secretaría de Salud Federal, 2011)

Dentro de los factores que contribuyen al incremento de peso en la población, el consumo de bebidas carbonatadas es uno de los principales actores, diversos estudios han detectado una relación positiva entre el consumo de refresco y el desarrollo de obesidad hasta en un 34%; ya que por cada litro de refresco consumido por día se tiene el riesgo de aumentar un kilogramo de peso corporal en tres semana. (Ludwig, Peterson, & and Gortmaker, 2001)

Además de que se ha documentado que la combinación de altas concentraciones de grasas, sal y azúcar inducen a la producción de dopamina desatando el circuito opioide, creando un efecto similar al que causa el consumo de algunas drogas. La práctica de actividad física cotidiana beneficia simultáneamente a múltiples sistemas del organismo; desde el punto de vista conductual, el aumento de la actividad física se asocia con mejoras de estilo de vida.

Por otro lado la inactividad física es un factor de riesgo que conlleva al desarrollo de enfermedad cardiovascular, cerebrovascular, diabetes mellitus, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad ^(Sesso, 2010); por lo que todas las estrategias planteadas para incrementar la práctica de actividad física y que cumplan con las Guías del American College of Sport Medicine/Center for Disease Control (ACSM/CDC) (Haskell, Lee, Pater, Powell, Blair, & Franklin, 2007) se ha marcado como una prioridad crucial de salud pública.

Estudios realizados en escolares y adolescentes mexicanos, han demostrado que el sedentarismo está ligado a ver televisión o al uso de videojuegos, ya que el tiempo destinado a éstas actividades asciende a 4.1 horas por día y se ha calculado que por cada hora adicional de televisión aumenta el

riesgo de ser obeso en un 12%. (Hernández, Gortmaker, Golditz, Peterson, Laird, & Parra-Cabrera, 1999)

En consecuencia de lo anterior, en el Estado de México, la ENSANUT 2012 reportó que el 59% de la población de niños y adolescentes del 10 a 14 años de edad no realizan algún tipo de actividad competitiva; además de que dicha prevalencia es 0.4% mayor a la reportada a nivel nacional (58.6%). En conjunto sólo el 26.9% reportó ver televisión máximo 2 horas al día.

En cuanto a los adolescentes de 15 a 19 años se observó que más del 60% de la población evaluada son activos físicamente; sin embargo el 30.7% pasan más de 4 horas diarias frente al televisor, ocasionando el riesgo de adquirir sobrepeso u obesidad.

En general la conducta sedentaria y la práctica de actividad física ligera se han convertido en un común dentro de la población adulta; por lo que se ha evidenciado que los adultos pasan la mayor parte del tiempo en un periodo de vigilia siendo esto un factor de riesgo muy importante para el desarrollo de ECNT. (Norton, Norton, & Sadgrove, 2010)

En el Estado de México, de forma similar al país, las ENCT constituyen el principal reto en salud, lo que llama a fortalecer la capacidad de respuesta ante estas condiciones.

En comparación con los resultados nacionales, la prevalencia de diagnóstico médico previo de Diabetes en el Estado de México se ubicó por encima de la media nacional (9.2%).

El Sobrepeso y la Obesidad son un problema de salud pública que afecta a 7 de cada 10 hombres y mujeres mayores de 20 años. Las prevalencias de Sobrepeso y Obesidad, mantuvieron cifras similares en los últimos seis años y afectaron a ambos sexos. (INSP - Secretaría de Salud, 2012)

Derivado de la comparación entre las encuestas de 2006 y 2012, la prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en conjunto ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) disminuyó 2.2% en hombres y 2% en mujeres. Por lo tanto, intervenir sobre los factores de riesgo que inducen la Obesidad en la población adulta debe ser una prioridad al planificar acciones y políticas para su prevención y control.

En los últimos años y con la finalidad de contar con una normatividad única y homogénea, dentro del encuadre del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, se realizaron esfuerzos entre los que se destaca la implementación de éste en el Estado de México, en el marco del cual se emitieron los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica.

Aun así, no se ha logrado tener un impacto general en los mecanismos de comercialización y publicidad de los alimentos y bebidas procesadas; por lo que se abren áreas de oportunidad respecto de las mejores prácticas internacionales en la materia.

Prácticas de alimentación infantil de niños menores de dos años en el Estado de México.

Diversos estudios han demostrado que la lactancia materna desde el nacimiento hasta los 12 meses tiene potencial protector contra el sobrepeso y la obesidad en la edad adulta (Scott, Ng, & Cobian, 2012), concluyendo que los sujetos alimentados con leche materna tienen 22% menos posibilidades de ser considerados obesos o con sobrepeso (Horta, Bahl, Martinez, & Victora, 2007); además de demostrar que existe una asociación inversa entre el tiempo de lactancia y el riesgo de sobrepeso, ya que con cada mes adicional de lactancia materna se presenta una disminución del 4% de desarrollar sobrepeso en la etapa adulta. (Harder, Bergmann, & Plagemann, 2005)

Sin embargo es importante enfatizar que existen diversos factores determinantes como el sedentarismo, hábitos de alimentación, maternos y socio demográficos que causan un impacto negativo sobre el efecto protector de la lactancia materna. (Scott, Ng, & Cobian, 2012)

Los resultados de la evaluación de las prácticas de alimentación infantil, mostraron que el 39.2% de los recién nacidos en el Estado de México, fueron amamantados durante la primer hora del nacimiento. (INSP - Secretaría de Salud, 2012)

En cuanto a la prevalencia de lactantes alguna vez amamantados fue de 94.9%; reportando que sólo el 33.8% presentaron lactancia adecuada (niños de 0-11 meses).

Se destacó que en más del 50% de los niños entre 0 y 23 meses se presentó el uso de biberón (540.9 mil niños).

El Estado de México en coordinación con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR) y en cumplimiento de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna, a través de la de la Secretaría de Salud y el Instituto de Salud del Estado de México, desarrollan el **“Plan Integral de Fortalecimiento de la Lactancia Materna”**.

Se ha fortalecido la infraestructura con la implementación de cuatro bancos de leche humana, ubicados en:

- Hospital Materno Infantil Chalco "Josefa Ortiz de Domínguez"
- Hospital Materno Perinatal "Mónica Pretellini Sáenz"
- Hospital General Naucalpan "Dr. Maximiliano Ruíz Castañeda"
- Hospital General Axapusco

En los cuales desde su inicio de operación al mes de enero de 2014 se ha logrado:

MUJERES ASISTIDAS EN LACTANCIA	NO. DE DONANTES	NO. DE RECEPTORES	LITROS RECOLECTADOS
15,324	5,146	7,240	1,472

Una de las actividades primordiales del programa de prevención, detección, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus es la aplicación del cuestionario de factores de riesgo en su parte que corresponde a este padecimiento y que nos da la pauta para la identificación de casos.

A partir del 2002, año con año se lleva a cabo la primera semana de salud para gente grande, donde se intensifican acciones de promoción de la salud, prevención y detección de Diabetes, Hipertensión, Sobrepeso y Obesidad.

En el año 2007 se lanza el proyecto "El Estado de México está Tomando Medidas" con el objetivo de "concientizar a la población sobre los daños a la salud que acarrea el sobrepeso y la obesidad y su vinculación con la aparición de ECNT, orientando a la adopción de estilos de vida saludables", este proyecto se conformó por dos etapas:

1. Atender al personal de salud del ISEM, con la aplicación de cuestionarios de factores riesgo, medición de circunferencia abdominal y detecciones oportunas a través de toma de muestras con tiras reactivas de glucosa, colesterol y triglicéridos del personal de salud,
2. Medir a la población en general.

Con este programa se logró beneficiar a 32,000 trabajadores de la salud y 160,000 familias mexiquenses.

Así mismo, durante éste año se da inicio al proyecto de **UNEME EC** con el objetivo de implementar 9 unidades con modelos de atención institucional para atender a personas con padecimientos de Sobrepeso, Riesgo Cardiovascular y Diabetes Mellitus, otorgándose un manejo integral e interdisciplinario basado en la evidencia científica. Actualmente se encuentran dos en funcionamiento (Santa Elena, en la Jurisdicción Sanitaria Cuautitlán y La Magdalena de los Reyes la Paz en la Jurisdicción Sanitaria Nezahualcóyotl).

En junio de 2008 se lanza la estrategia federal, en la Entidad con el proyecto “Vamos por un Millón de Kilos” cuyo objetivo general fue lograr que la población con Sobrepeso y Obesidad participara bajando de peso y en su conjunto un millón de kilos menos, en un periodo de dos meses a nivel nacional; La Entidad contó con la participación de 551,326 personas, los cuales aportaron 164,052 kilos de la siguiente manera:

INSTITUCIÓN	POBLACIÓN INCORPORADA	KILOS PERDIDOS
ISSEMyM	4,531	4,409.56
IMSS PTE	48,259	28,776.59
IMSS OTE	122,846	96,105.87
ISSSTE	8,551	1,547.75
DIFEM	4,650	1,325
ISEM	62,489	31,887.51
Totales	251,326	164,052.28

Fuente: Reporte Federal Kilos perdidos acumulados por estado e Institución.
Cruzada 2008 “Vamos por un millón de kilos-Vamos por más kilos”.

En este mismo periodo se implementó la acreditación de los Grupos de Ayuda Mutua en Enfermedades Crónicas (GAM EC), integrados por pacientes con alguna enfermedad crónica no transmisible (Obesidad, Diabetes, Hipertensión, Dislipidemias y Síndrome Metabólico) con el objetivo de garantizar que cada uno de los pacientes, reciba la capacitación (conocimientos, habilidades y destrezas) indispensable para el buen control de su enfermedad, fomentar la convivencia de los pacientes entre sí y con los miembros del equipo de salud, ayudando a resolver problemas emocionales y afectivos que acompañan a la enfermedad, además se integra al 10% de pacientes sanos con el objetivo de ser instrumento de gran valor para la prevención de estas enfermedades. Considerando dentro del equipo de trabajo 1 activador físico y 1 nutriólogo.

A partir de entonces, en las 19 Jurisdicciones Sanitarias del Estado de México se han integrado 1,091 Grupos de Ayuda Mutua en Enfermedades Crónicas (GAM EC) con 25,470 pacientes beneficiados, logrando a la fecha la acreditación de 349 grupos.

En 2009, el Estado de México participa en el proyecto nacional “5 ENTORNOS PARA 5 PASOS: COMPROMISO SALUDABLE”, con el objetivo de explorar y actuar en 5 acciones fundamentales para promover e instalar estilos de vida saludables a través de:

- Fortalecer la actividad física y/o ejercicio

- Incrementar la ingesta de agua simple potable apta para consumo humano
- Incrementar el consumo de verduras y frutas
- Disminuir los promedios de peso, circunferencia abdominal, TA, valores séricos de glucosa, colesterol y triglicéridos
- Promover y/o fortalecer la convivencia y el compartir actividades

En el mismo 2009 se lanza la campaña Estatal "**Chécate**", cuyo objetivo fue promover la detección oportuna de factores de riesgo cardiovascular (diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad y dislipidemias), brindar orientación alimentaria y promover la actividad física.

En 2010, la Secretaría de Salud Federal impulsó la creación del Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria (ANSA), al que sumó esfuerzo el Estado de México. Este acuerdo fue concertado por el Gobierno Federal junto con la participación de la industria y organismos no gubernamentales, teniendo como principal objetivo "revertir las ECNT derivadas del sobrepeso y la obesidad, con acciones dirigidas a los niños y adultos".

COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN EL ESTADO DE MÉXICO

Con el objetivo de Instrumentar e Implementar medidas de Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (**ECNT**) en la población adulta y adulta mayor , así como el desarrollo de estrategias para la prevención oportuna, el 9 de Agosto de 2011, se instala el Comité de Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, liderado por la Secretaría de Salud del Estado de México, integrando por las siguientes instituciones: Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), la Secretaría de Educación (SE), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en sus Delegaciones Oriente y Poniente, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM), Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM), Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM), Secretaría de Desarrollo Social (SEDESEM), Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), de conformidad a lo dispuesto en los artículos 15, 16 y 17 del Reglamento Interno del Consejo de Salud del Estado de México.

MARCO JURÍDICO

La Estrategia para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes en el Estado de México cuenta con un marco jurídico en el cual concurren documentos e instrumentos legales diversos. A continuación se presentan algunos de ellos:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 4º

Se establece el derecho de toda persona a la protección de la salud.

Ley General de Salud

La Ley General de Salud señala las facultades y responsabilidades que a la Secretaría de Salud corresponden y en este sentido permite comprender los alcances de la Estrategia Nacional.

- **Artículo 3** señala que es materia de salubridad general: "XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo".
- **Artículo 15** en el cual se lee lo que a la Secretaría de Salud compete.

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

- Se contemplan acciones encaminadas a la promoción de la salud dentro del **Eje II México Incluyente**.

Programa Sectorial Nacional de Salud 2013-2018

En concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece seis objetivos asociados a las Metas Nacionales, las acciones de promoción de la salud quedan contempladas dentro del:

- **Objetivo 1. Consolidar las Acciones de Protección, Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades**

Plan Estatal de Desarrollo del Estado de México 2011–2017

Identifica como temas centrales de la política social:

- El combate a la pobreza, marginación y desigualdad;
- El fortalecimiento del núcleo social y el mejoramiento de la calidad de vida.
- La atención de los grupos más vulnerables de la sociedad.

Pilar 1: Gobierno Solidario

- Las acciones de promoción de la salud se contemplan en:
 - Objetivo 2 Combate a la Pobreza
 - 2.1 Establecer como prioridad la prevención médica.

Reglamento de Salud del Estado De México

El Reglamento establece que el Sistema Estatal de Salud tiene, entre otros objetivos:

- Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado.
- Mejorar la calidad de éstos, atendiendo a los requerimientos sanitarios prioritarios y a los factores que condicionan y causan daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas, promoviendo para tal efecto la colaboración de las instituciones de los sectores público, social y privado.

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México

- **Artículo 26.** A la Secretaría de Salud corresponde el despacho de los siguientes asuntos:
 - VIII. Proponer al Ejecutivo Estatal, para su aprobación, acuerdos de coordinación con las instituciones del sector salud, tendientes a promover y apoyar los programas de medicina preventiva;
 - XIV. Coordinar la realización de campañas para prevenir y atacar las epidemias y enfermedades que por su naturaleza requieran de atención y cuidados especiales;
 - XV. Realizar, en coordinación con otras instancias públicas, sociales y privadas, campañas de concientización, educación, capacitación sanitaria y de salud y sana alimentación que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población en general.

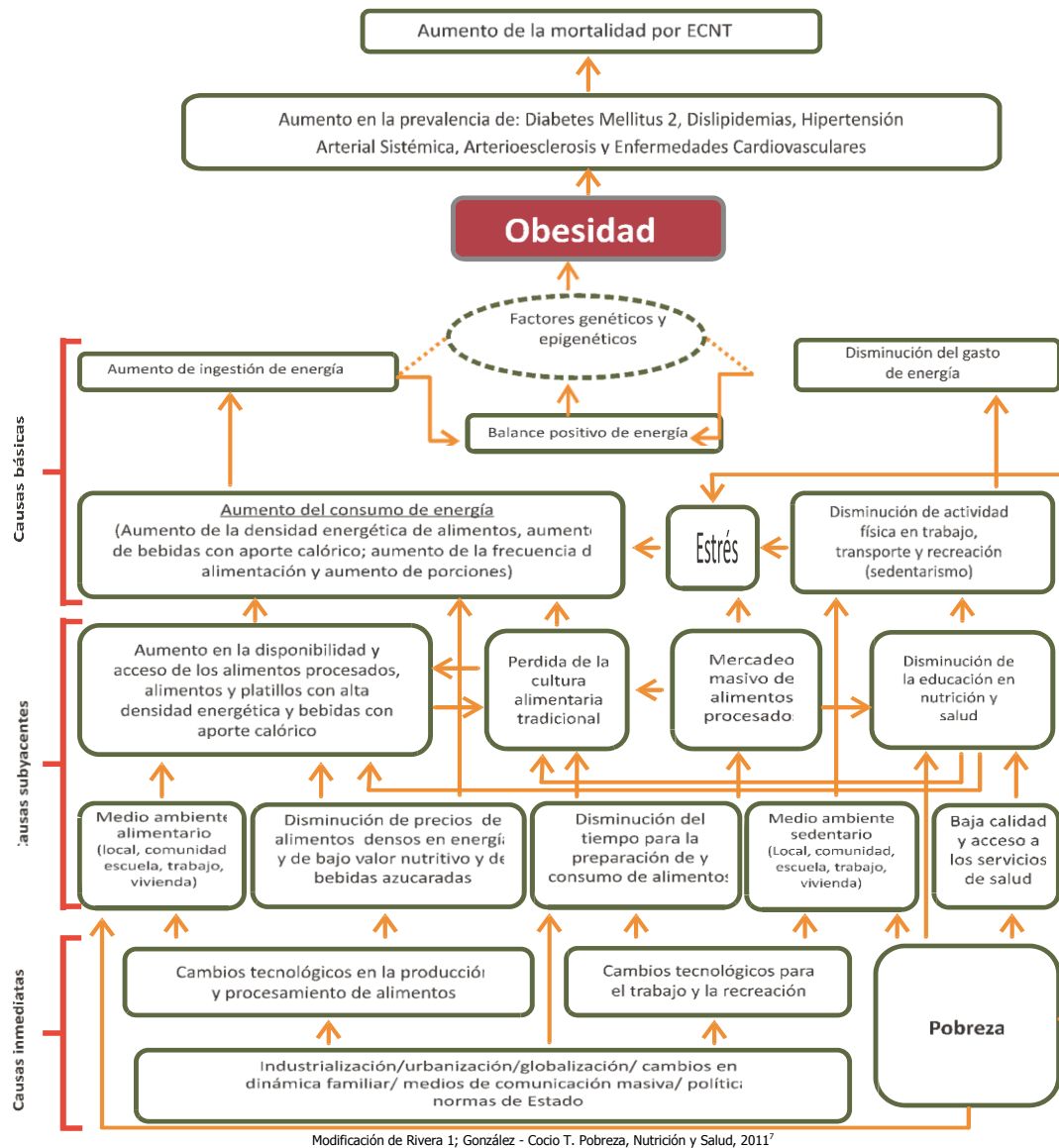
Otras referencias normativas a considerar son:

- Dictamen de Factibilidad de Impacto Sanitario.

- Código Administrativo del Estado de México.
- Ley de Cultura Física y Deporte del Estado de México.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-251-SSA1-2009. Prácticas e higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-093-SSA1-1994. Bienes y servicios. Prácticas de higiene y sanidad en la preparación de alimentos que se ofrecen en establecimientos fijos.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-086-SSA1-1994. Bienes y servicios. Alimentos y bebidas no alcohólicas con modificaciones en su composición. especificaciones nutrimentales.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-051-SCFI-2010. Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas pre envasadas. Información comercial y sanitaria.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-169-SSA1-1998. Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-009-SSA2-2013. Para el fomento de la salud escolar.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-017-SSA2-2012. Para la vigilancia epidemiológica.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-043-SSA2-2005. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-030-SSA2-2009. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Hipertensión Arterial Sistémica.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-037-SSA2-2012. Para la prevención, tratamiento y control de las Dislipidemias.

MARCO CONCEPTUAL⁷

La Obesidad es el principal factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la Diabetes Mellitus y las enfermedades cardiovasculares, las dos principales causas de mortalidad general en México. Por tal razón, resulta necesario tener un panorama de esta problemática desde su origen con el fin de poder comprender sus determinantes y estar en mejores condiciones para evaluar las posibles intervenciones para hacerle frente.



⁷ Secretaría de Salud Federal. Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes. Septiembre 2013. Pág. 45-47.

Resulta claro que para hacer frente a este grave problema se necesita una política de Estado de naturaleza intersectorial, con el fin de revertir la actual epidemia de Obesidad y enfermedades asociadas.

Destacamos la importancia de la participación de autoridades, sociedad civil e industria, para promover una alimentación correcta y mayor actividad física. Por tal razón, dentro de la Estrategia para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes en el Estado de México se integran acciones de comunicación multisectoriales para promover estilos de vida saludables; políticas educativas y laborales que permitan ejercer un estilo de vida saludable en escuelas y centros de trabajo; evaluaciones de grupos de consumidores y organismos no gubernamentales (ONG's), así como concientización de diversos actores de la sociedad sobre el problema de Sobrepeso, Obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles.

El Estado de México busca alinear acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, donde se involucre el Sistema Estatal de Salud y otros Sectores que apoyen el impulso de la Estrategia.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo del Estado de México al sumar acciones a la Estrategia Nacional y con ello contribuir a desacelerar el incremento en la prevalencia del Sobrepeso y la Obesidad de los mexiquenses y revertir la epidemia de las ECNT, particularmente la Diabetes Mellitus Tipo 2, a través de intervenciones de Salud Pública, un modelo integral de atención médica y políticas públicas intersectoriales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS⁸

- Promover la consolidación de una cultura que facilite la adopción de estilos de vida que mantengan la salud de las personas.
- Detectar oportuna y de forma masiva el universo de casos de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes para garantizar su adecuado control y manejo.
- Generar una plataforma que permita contar con recursos humanos capacitados e insumos suficientes para hacer efectivo el acceso a los servicios de salud.
- Incrementar el número de pacientes en control metabólico con Diabetes Mellitus Tipo 2.

VISIÓN 2018⁹

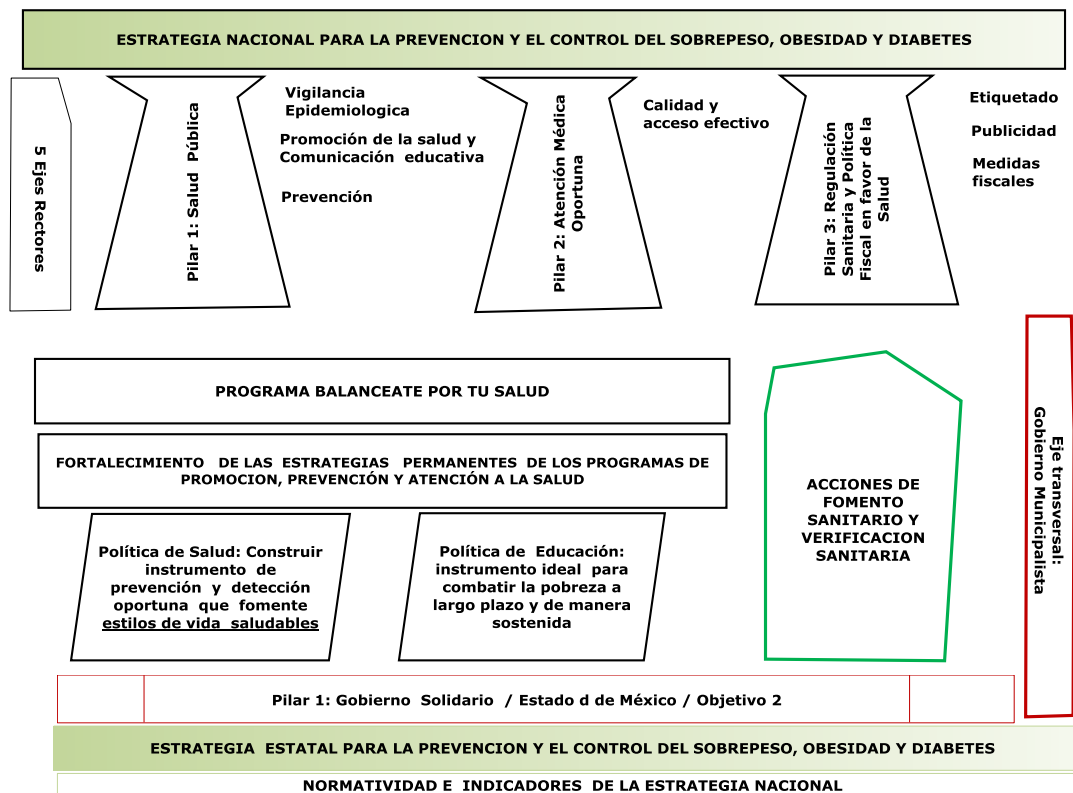
- Reducción relativa del riesgo de mortalidad prematura por Diabetes.
- Reducción relativa de la prevalencia de inactividad física.
- Detención en el aumento del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.
- Aumento en el control de pacientes diabéticos.

⁸ Secretaría de Salud Federal. Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes. Septiembre 2013. Pág. 55.

⁹ Secretaría de Salud Federal. Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes. Septiembre 2013. Pág. 55.

PILARES Y EJES ESTRATÉGICOS EN EL ESTADO DE MÉXICO

Con el objeto de dar cumplimiento a la disposición dictada por el Ejecutivo Federal se crea la Estrategia Estatal sustentada en las políticas públicas del Gobierno del Estado de México.



El pilar 1 Gobierno Solidario del Plan de Desarrollo de la Entidad 2011-2017, en su objetivo 2.1 Establecer como prioridad la prevención médica y 2.2 Fortalecer la Atención Médica, ello con apego a los Ejes Transversales de un Gobierno Municipalista y de Resultados, logrará la sinergia interinstitucional para el combate del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

1. SALUD PÚBLICA

1.1. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Participar activamente con la información suficiente y oportuna que requerirá la operación del Observatorio Mexicano de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

1.2. PROMOCIÓN DE LA SALUD

Promoción de cambios en el estilo de vida para modificar el comportamiento individual, familiar y comunitario, buscando lograr un aumento en la actividad física y establecer hábitos alimentarios correctos.

1.2.1. PROGRAMA DE GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO, "BALANCÉATE POR TU SALUD"

Este programa surge de la necesidad observada del gobierno de la entidad de contar con acciones modernas de bajo costo y alto impacto, que contribuya a la desaceleración de la presentación de las ECNT. El programa "**Balancéate por tu Salud**" rescata 5 acciones principales:

- Disponibilidad de agua simple potable apta para consumo humano en las oficinas de gobierno y hospitales
- Otorgamiento del distintivo "**Establecimiento balanceado**"
- Creación de vías recreativas en municipios de la entidad
- Carrera anual contra el sobrepeso y la obesidad
- Concurso anual de diseño de cartel contra el sobrepeso y la obesidad

Las primeras vías recreativas municipales que se crearán son:

MUNICIPIO	HORA	RECORRIDO
Huixquilucan	6:00 a 13:00 horas	Vialidad Barranca del Negro.
Naucalpan	8:00 a 14:00 horas	Avenida Gustavo Baz (desde calle Corona hasta la Glorieta de los Escultores).
Toluca	8:00 a 15:00 horas	Inicia en Ignacio López Rayón (frente a Rectoría), Miguel Hidalgo, Benito Juárez, Vicente Villada, Venustiano Carranza, continua por Paseo Colón y cierra el circuito en Rayón.

MUNICIPIO	HORA	RECORRIDO
Metepéc	*8:30 a 12:30 horas	Inicia en Parque Bicentenario y continúa por 2 carriles de Av. Estado de México y Paseo San Isidro, hacia Plaza Juárez, por Hidalgo y de regreso por Villada, General Anaya y nuevamente a Estado de México.

*se realizarán el último domingo de cada mes

1.2.2. TALLERES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Se incrementará el número de talleres de Alimentación y Salud y PROESA/Actividad Física.
- Consejería de nutrición personalizada, a pacientes con factores de riesgo y/o diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles.

1.2.3. CERTIFICACIÓN DE ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES

- Identificar los factores determinantes de la salud, impulsando la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada en el desarrollo de acciones de promoción y prevención.

1.2.4. GRUPOS DEL PROGRAMA DE EJERCICIOS POR LA SALUD

- Incrementar el número de integrantes sanos que participen en el programa y enlazarlos con las rutinas de los Grupos de Ayuda Mutua; con la finalidad de motivar el cuidado de la salud del enfermo con el ejemplo del sano.

1.2.5. CERTIFICACIÓN DE ESCUELAS

- Mejorar las condiciones de salud de los y las niñas y las y los adolescentes mexiquenses, a través de cuatro líneas de acción:
 1. Educación para la Salud, referente al Plato del bien comer.
 2. Prevención, detección y referencia a las unidades médicas de niños y niñas con sobrepeso y obesidad.
 3. Promoción de ambientes escolares saludables y seguros, para hacer activación física.
 4. Participación de los padres y/o tutores en el cuidado de la alimentación, ejercicio físico y atención médica.

1.2.6. PLAN DE FORTALECIMIENTO A LA LACTANCIA MATERNA

Promover y proteger la lactancia materna entre los mexiquenses. Las Etapas del Plan Integral de Fortalecimiento a la Lactancia Materna son:

Etapa 1.-Conformación del Comité Estatal de Lactancia Materna.

Etapa 2.- Capacitación en materia de lactancia materna a profesionales de la salud.

Etapa 3.- Fortalecer la promoción de la Lactancia Materna a través del Reconocimiento de Unidades de Primer Nivel de Atención Amigas de la Lactancia Materna.

Etapa 4.-Incrementar la difusión masiva para la educación de recolección y donación de leche humana en los bancos de leche.

Etapa 5.- Disminución del consumo de Sucedáneos de leche materna.

Lograrla nominación de todos los Hospitales con atención materna del Estado de México como "Unidades Amigas del niño y de la niña".

1.2.7. PROYECTO "CHÉCATE, MÍDETE Y MUÉVETE EN GRANDE, MÁS VALE PREVENIR"

A través de vinculación interinstitucional e intersectorial en 3,000 escuelas primarias públicas se fomentará la alimentación correcta, el consumo de agua simple potable apta para consumo humano y actividad física.

1.2.8. CERTIFICACIÓN DE CENTROS DE TRABAJO COMO "SITIOS DE TRABAJO SALUDABLES"

Certificar Sitios de Trabajo Saludable mediante la evaluación de la activación física, consumo de agua simple potable apta para consumo humano, alimentación correcta, mejoramiento de hábitos de higiene personal y ambiente de trabajo, haciendo "Espacios 100% libres de humo de tabaco".

1.2.9. CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN EDUCATIVA EN MEDIOS MASIVOS EN ALIMENTACIÓN CORRECTA, CONSUMO DE AGUA SIMPLE APTA PARA EL CONSUMO HUMANO Y ACTIVIDAD FÍSICA

Fomentar la publicidad en medios masivos.

1.2.10. SUPER CLASES DE ZUMBA MUNICIPALES

Se realizarán "Súper clases de zumba" en las plazas cívicas de los 125 Municipios de forma permanente.

1.2.11. PAUSA PARA LA SALUD

Promover 15 minutos de actividad física en los lugares de trabajo del Sector Salud.

1.2.12. PARTICIPACIÓN MUNICIPAL

Elaboración de proyectos municipales con énfasis en la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, para promover las acciones de comunidades saludables.

1.2.13. FOMENTAR EL USO DE LA BICICLETA EN CIRCUITOS MUNICIPALES

Promover con las autoridades municipales espacios seguros para la realización de actividad física donde se focalice a la promoción y el fomento del uso de la bicicleta en circuito como un medio de transporte y recreación.

1.2.14. POSICIONAMIENTO DEL USO DE LA CARTILLA NACIONAL DE SALUD

Incentivar la cultura del uso de la Cartilla Nacional de Salud como una herramienta para el autocuidado de la salud.

1.2.15. FERIAS DE SALUD

Acercando los servicios de salud al intensificar las acciones de promoción, prevención y detección de padecimientos y sus referencias a las unidades médicas.

2. ATENCIÓN MÉDICA

2.1. ACCESO EFECTIVO A SERVICIOS DE SALUD

El Ejecutivo Estatal ha fortalecido la infraestructura de los servicios de salud para garantizar la atención de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles, teniendo el objetivo de que reciban los programas e intervenciones instrumentadas de acuerdo a la normatividad y vigilancia epidemiológica del área geográfica.

Con las siguientes acciones:

- Seguimiento individualizado de todos los pacientes en las unidades de primer nivel
- Establecer modelos interculturales de atención a pacientes
- Alinear la práctica médica privada a la Estrategia Estatal

2.1.1. UNIDADES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS (UNEME EC)

Son unidades de primer contacto que tienen la finalidad de atender a los pacientes que padecen enfermedades crónicas no transmisibles **con integralidad**, donde el servicio de un médico especialista, un psicólogo, nutriólogo y activador físico, hacen sinergia en el tratamiento de los padecimientos crónicos para evitar las complicaciones, asimismo la unidad trabaja en la detección oportuna, desde la identificación de factores de riesgo canalizando de inmediato al equipo de salud.

2.1.2. CENTROS DE ATENCIÓN AL DIABÉTICO (CAD)

El Estado de México cuenta con un modelo único de atención al paciente que vive con diabetes a través de los Centros de Atención al Diabético, ubicados estratégicamente con la finalidad de ampliar la cobertura de la UNEME EC, en los cuales se otorga consulta médica integral a través del equipo multidisciplinario.

2.1.3. CLÍNICAS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA

Dentro de este esquema de tratamiento y seguimiento de pacientes adultos mayores, las clínicas geriátricas tienen la finalidad de atender a esa población, con especial cuidado en las ECNT.

2.1.4. CONSULTAS DE NUTRICIÓN

Otorgar en las unidades médicas del Sector Salud, consultas nutricionales a la población detectada con sobrepeso, obesidad, así como enfermedades crónicas no transmisibles o que comprometan el estado nutricional del paciente.

2.2. CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La Entidad garantiza la calidad de los servicios a través de:

- La profesionalización del personal de la salud adscrito a las unidades médicas.
- Las supervisiones con asesoría en servicio, por parte del personal del área estatal de ECNT.
- Incremento en la Acreditación de los Grupos de Ayuda Mutua en Enfermedades Crónicas (GAM EC).

2.3. MEJORA DE LAS COMPETENCIAS Y LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL PERSONAL DE SALUD

Se implementará el proyecto "**Sumamos Esfuerzos Profesionales, para Mejorar la Atención en ECNT**" como estrategia de capacitación para la mejora de las competencias del personal de las unidades de salud del primer nivel de atención, con impacto en 8,074 profesionales de la salud (80%):

MÉDICOS	ENFERMERAS	TAPS	CUIDADORES DE LA SALUD	NUTRIÓLOGOS	ODONTÓLOGOS	ACTIVADORES FÍSICOS
3,063	3,580	2,195	307	132	730	59

FUENTE: Clave Única de Establecimientos de Salud Cierre Diciembre 2013 DGIS.

El proyecto tendrá los siguientes ejes temáticos:

- Mejora de estilos de vida, actividad física sistemática, progresiva y constante, plan de alimentación adecuado, manejo de emociones.
- Promoción y Prevención de Salud y manejo integral de las ENCT.
- Uso de esquemas terapéuticos innovadores que privilegien la atención efectiva.
- Identificación de factores de riesgo de complicaciones y comorbilidades.
- Sistema de referencia y contrareferencia.

Lo anterior sustentado en la normatividad vigente.

Como acciones permanentes de capacitación, se promoverá que las Jurisdicciones Sanitarias de la Entidad, a través de sus Normativos de Enseñanza y del Adulto y el Anciano, generen los censos actualizados de los recursos humanos adscritos, difundan los manuales de procedimiento y las Guías de Práctica Clínica sobre el manejo médico de las enfermedades crónicas no transmisibles y certifiquen las competencias en el manejo de las mismas.

2.3.1. FOMENTO DE LA VINCULACIÓN DE TRABAJO CONJUNTO Y EN REDES POR PARTE DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE ABORDAN EL PROBLEMA.

Se incrementarán los convenios entre la Secretaría de Salud del Estado de México, la Universidad Autónoma del Estado de México, el Instituto Nacional de Salud Pública y la Universidad Nacional Autónoma de México, así como con las Instituciones privadas que avale la Secretaría de Educación Pública.

2.4. INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

2.4.1. INFRAESTRUCTURA

Se cuenta con la siguiente infraestructura en salud distribuida en la Entidad:

UNIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA ISEM										
CASAS DE SALUD	CENTROS DE SALUD	CEAPS	UNEMES EC	CAPA	HOSPITALES MUNICIPALES	HOSPITALES GENERALES	HOSPITALES DE ESPECIALIDAD	CENTRO MÉDICO	CARAVANAS DE SALUD	UNIDADES MÓVILES
38	908	64	2	11	28	24	11	3	84	13

INSTITUCIÓN	TOTAL	UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN	ESTABLECIMIENTO DE APOYO	ESTABLECIMIENTOS DE ASISTENCIA SOCIAL
Secretaría de Salud (SSA)	1,291	1,157	66	0	68
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	113	84	18	11	0
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	42	40	2	0	0
Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)	8	1	7	0	0
Instituto Mexicano del Seguro Social. Régimen Oportunidades (IMSS-Oportunidades)	37	35	2	0	0
Petróleos Mexicanos (PEMEX)	2	2	0	0	0
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)	294	18	0	276	0
Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM)	3	0	3	0	0
Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado y Municipios (ISSEMyM)	108	94	14	0	0
Hospitales Universitarios	7	7	0	0	0
Servicios Médicos Privados	94	62	29	0	3
Cruz Roja Mexicana	20	19	1	0	0
Secretaría de Comunicaciones y Transportes	1	1	0	0	0
TOTAL ESTATAL	2,020	1,520	142	287	71

FUENTE: Clave Única de Establecimientos de Salud Cierre Diciembre 2013 DGIS.

2.4.2. TECNOLOGÍA

El Estado de México cuenta con un call-center con número 01800-249-9000, cuyo objetivo es mantener el contacto con la comunidad mexiquense, proporcionar la dirección de las unidades médicas más cercanas al domicilio de la persona que realiza la llamada y resolver dudas sobre el tratamiento médico prescrito, orientación nutricional y factores de riesgo.

Se cuenta con un sitio Web para la Secretaría de Salud y para cada una de las instituciones del sector, donde se realizará la promoción y prevención el tema sobrepeso, obesidad y diabetes.

2.5. GARANTÍA DEL ABASTO DE MEDICAMENTOS, PRUEBAS DE LABORATORIO Y MONITOREO DE LA CADENA DE SUMINISTRO

Se continuará con la estrategia del servicio subrogado de abasto y reposición de inventario de medicamentos y material de curación en las unidades médicas del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) y el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM).

Para garantizar el abasto en las unidades, se cuenta con supervisión y monitoreo del suministro de medicamentos, facultando a los pacientes para reportar deficiencias en la provisión de las recetas.

2.6. INVESTIGACIÓN Y EVIDENCIA CIENTÍFICA

Fomentar el desarrollo de investigación operativa para mejorar las acciones en materia de atención, prevención y promoción de la salud, en las Unidades Médicas de Enfermedades Crónicas, en los Centros de Atención al Diabético y en las Unidades Geriátricas.

3. REGULACIÓN SANITARIA Y POLÍTICA FISCAL

Difundir y vigilar la aplicación de las modificaciones en normatividad sanitaria, en el proceso “Etiquetado de Alimentos” y expendio de los alimentos.

DEPENDENCIAS E INSTITUCIONES PARTICIPANTES

El 31 de enero de 2014 se presentó la de Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, a través de la Subdirección de Prevención y Control de Enfermedades del ISEM, donde se abrió la convocatoria a las Instituciones del Sector Salud, Social y Educativo:

SECRETARÍA DE SALUD

- Fungir como cabeza de sector y coadyuvar en la coordinación de las actividades sectoriales e intersectoriales de la Estrategia.
- Coordinar a través del Consejo de Salud del Estado de México la mesa de trabajo que evaluará y dará seguimiento a la implementación de la Estrategia para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes en el Estado de México.

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

- Fortalecer las acciones y actividades realizadas por los programas verticales y transversales a fin de obtener los mejores resultados y coadyuvar a desacelerar la incidencia y prevalencia de ECNT.

INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO (IMIEM)

- Alinear las actividades que en pro de la desaceleración de la incidencia y prevalencia de ECNT del Sector Salud y que coadyuven al cumplimiento cabal de la Estrategia Estatal.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ZONA ORIENTE Y PONIENTE)

- Continuar con las estrategias de PREVENIMSS; CHIQUITIMSS; JUVENIMSS; ÉL Y ELLA; GERIATRIMSS; DIABETIMSS; CHÉCATE, MÍDETE Y MUÉVETE; GRUPOS DE AUTOAYUDA SOHDI; alineando las acciones con una intención renovada con la finalidad de lograr los objetivos de esta Estrategia Estatal.

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

- Alinear las actividades que en pro de la desaceleración de la incidencia y prevalencia de ECNT del Sector Salud, que coadyuven al cumplimiento cabal de la Estrategia Estatal.
- Fortalecer las unidades móviles preventivas, los Grupos de Ayuda Mutua en Enfermedades Crónicas y los foros de corresponsabilidad en salud con temas que focalicen al autocuidado de la salud y la obtención de estilos de vida saludables.

DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO

- Alinear las actividades para promover, consolidar y fortalecer la obtención de los estilos de vida saludable en pro de la desaceleración de la incidencia y prevalencia de ECNT del Sector Salud lleve a cabo y que coadyuven al cumplimiento cabal de la Estrategia Estatal.

RED MEXIQUENSE DE MUNICIPIOS POR LA SALUD

- Impulso Municipal: el Gobierno Municipalista del Plan de Desarrollo Estatal 2011-2017, que permite a los municipios proveer de servicios públicos básicos como agua apta para el consumo humano, drenaje, alcantarillado, tratamiento y disposición de aguas residuales.
- Impulsar la creación de parques y vías recreativas para fomentar la actividad física de la comunidad.

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

- Vinculación con la Secretaría de Salud para creación de convenios de colaboración y capacitación.
- Supervisar la correcta implementación de los Lineamientos Generales para el expendio, distribución y suministro de alimentos y bebidas preparados y procesados en planteles de educación básica.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

- Vinculación con la Secretaría de Salud para creación de convenios de colaboración y capacitación.
- Participar activamente a través de las escuelas, facultades y organismo académicos de la institución en la implementación de la Estrategia para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes en el Estado de México con miras a contar con universitarios más sanos y contribuir así con la mejora de la calidad de vida de los mexiquenses.

- Integrar dentro de la currícula de la Facultad de Medicina y el acervo académico de los médicos, nutriólogos, ingenieros biomédicos y rehabilitadores físicos y ocupacionales en formación la Estrategia Estatal así como difundir a la población con la que se tiene contacto la promoción de estilos de vida saludables.
- Integrar dentro de la currícula de la Facultad de Enfermería y el acervo académico de los y las estudiantes de enfermería y gerontología la Estrategia Estatal así como difundir a la población con la que se tiene contacto la promoción de estilos de vida saludables.

COLEGIO DE MÉDICOS CIRUJANOS MEXIQUENSES

- Promover y difundir entre los médicos agremiados al colegio como otras organizaciones académicas la importancia de prevenir y desacelerar la incidencia y prevalencia de ECNT tanto en el área médica como en la población que atienden.

INSTITUTO MEXIQUENSE DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTE

- Coordinar con la Secretaría de Salud, el Consejo de Salud y la Mesa de Trabajo de ECNT las actividades que en pro de la activación física de la población se realicen de manera periódica y permanente con la finalidad de dar cumplimiento a esta estrategia en el componente de fomento.

SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN

- Fomentar y establecer proyectos productivos que permitan a los productores de bajos ingresos: Generar productos de alto consumo en una primera etapa y en una segunda la generación de ingresos para la venta de excedentes dentro y fuera de la entidad.
- Buscar aumentar el subsidio en los programas donde la población objetivo sean los productores de alta y muy alta marginación, con un apoyo de hasta el 90% del costo del proyecto productivo.
- Promover el establecimiento de proyectos agrícolas y pecuarios periurbanos, tales como: huertos familiares y reproducción de especies menores (aves, conejos, otros).

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

- Eliminar la oferta de alimentos no favorables para la salud de las tiendas DICONSA.
- Fomentar la oferta de alimentos bajos en grasas saturadas, azúcares refinados y sal en las tiendas DICONSA.

- Mantener la disponibilidad de leche descremada y semidescremada en las tiendas DICONSA.

CONSEJO ESTATAL DE LA MUJER Y BIENESTAR SOCIAL

- Impulsar y difundir dentro de los programas y actividades que realiza el CEMyBS la Estrategia y el cumplimiento de ella promoviendo estilos de vida saludable.

SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVENCIÓN SOCIAL

- Promover estilos de vida saludable entre los trabajadores.
- Promover y adecuar espacios en sitios de trabajo para la realización de activación física.

SECRETARÍA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO

- Apoyar en coordinación con las autoridades municipales en el desarrollo, rescate y rehabilitación de espacios públicos seguros para realizar actividad física.

COMISIÓN DEL AGUA DEL ESTADO DE MÉXICO

- Promover e impulsar la colocación de bebederos en parques y centros deportivos para el consumo de agua simple potable en coordinación con autoridades municipales.

SOCIEDAD CIVIL Y ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

- Promover la alimentación correcta y la activación física en los diferentes entornos en busca de dar cumplimiento a la presente Estrategia.

INICIATIVA PRIVADA

- Reformular el contenido de la oferta de alimentos y bebidas.
- Desarrollar material didáctico destinado al fomento de la alimentación correcta.
- Promover campañas en medios para fomentar estilos de vida saludables.
- Promover la actividad física.

EVALUACIÓN¹⁰

Dentro de la Estrategia Estatal el objetivo es proporcionar elementos para la mejora continua y contribuir a la rendición de cuentas.

Cabe señalar que se toma como referente el modelo dinámico de micro-simulación llamado CDP, por sus siglas en inglés (Chronic Disease Prevention), elaborado por la OCDE y la OMS, capaz de evaluar los resultados de la salud, el impacto en el gasto en salud, costo-efectividad y las consecuencias distributivas de las intervenciones para la prevención de ECNT. En este análisis se utilizan variables como la esperanza de vida por millones de habitantes y el gasto en salud, mostrando la tendencia de éstos a través del tiempo en los países miembros de la OCDE.

Asimismo, la Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (DPAS, por sus siglas en inglés) describe el modelo de evaluación a utilizar, el cual se enfoca en tres indicadores: de proceso, de producto y de resultado.

El primero mide la evolución de los procesos de cambio, el segundo el producto de los procesos y el tercero permiten medir los resultados finales de las acciones tomadas en la Estrategia. A su vez estos indicadores desprenden diversas variables que describen el comportamiento o la evolución de la Estrategia.

Se deberá contar con la definición de parámetros a evaluar sobre los avances en la consecución de los objetivos parciales que se adopten para cada grupo. Esto requiere de un esfuerzo en cuanto a la creación y utilización de la información estadística pertinente para poder realizar la evaluación correspondiente. Habrán de tomarse en cuenta los efectos sinérgicos que se den entre las distintas acciones que se realicen, pues pueden potenciar los efectos de intervenciones individuales.

Para poder contar con una evaluación eficaz y pertinente se contará con un Observatorio de las enfermedades crónicas no transmisibles a nivel nacional, vinculado con los centros de referencia, que de manera objetiva pueda contar con la información requerida a través de la recolección de información que produzcan entidades públicas, la desarrollada por organismos internacionales y la que se obtenga mediante encuestas propias.

¹⁰ Secretaría de Salud Federal. Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes. Septiembre 2013. Pág. 91-93.

La evaluación busca identificar y medir la efectividad en cuanto a la desaceleración en el incremento de la prevalencia del Sobrepeso y la Obesidad en la población mexicana, a fin de revertir la epidemia de las ECNT, particularmente la Diabetes Mellitus; promoviendo la construcción de una cultura que facilite la adopción de estilos de vida, manteniendo así la salud de las personas.

Detectar oportuna y de forma masiva el universo de casos de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes para garantizar el adecuado control y manejo; además de generar una plataforma que permita operar con recursos humanos y materiales capacitados y suficientes el modelo de atención integral al Sobrepeso, Obesidad y Diabetes de acuerdo a los requisitos de calidad propuestos; la generación de un contexto donde se privilegie la salud, a través de acciones de gobernanza que procuren el desarrollo económico y social.

ANEXO 1: OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Anexo 1: Objetivos, Metas e Indicadores del Sistema Nacional de Salud

	Objetivo	Meta
Salud Pública	Implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos	Alcanzar una cobertura de detección de Diabetes Mellitus en el 33% de la población de 20 años y más, anualmente
	Incrementar el número de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en control con hemoglobina glucosilada (Hb A1c)	Alcanzar la cobertura de pacientes en seguimiento con hemoglobina glucosilada (Hb A1c)
	Incrementar el número de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 controlados con hemoglobina glucosilada	Alcanzar para 2018 el 33% de pacientes con diabetes tipo 2 controlados con Hemoglobina Glucosilada (Hb A1c) por debajo del 7%
	Promover estilos de vida saludables a través de medios de comunicación masivos con mensajes que enfatizan el diagnóstico, la alimentación correcta y la activación física	Realizar anualmente al menos una campaña de difusión de comunicación educativa en medios masivos
Atención Médica	Fortalecer la actualización del personal de salud del primer nivel de atención en el manejo adecuado del paciente con sobrepeso, obesidad y diabetes	Lograr una eficiencia terminal superior al 80% en la actualización en la atención de las enfermedades no transmisibles del personal de salud seleccionado de las unidades de primer nivel de atención
	Incrementar el número de unidades en el primer nivel de atención, con la supervisión de la autoridad estatal, con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la diabetes	Alcanzar el 90% de unidades de primer nivel de atención con abasto oportuno y suficiente de medicamentos e insumos para el control de la diabetes
	Identificar y validar marcadores genómicos útiles para establecer medidas preventivas y terapéuticas para la obesidad y la diabetes tipo 2	Disminuir la prevalencia de obesidad y sus complicaciones metabólicas a través del diseño de estrategias basadas en evidencia genómica
Regulación Sanitaria	Mejorar la información nutrimental de alimentos y bebidas para orientar al consumidor sobre opciones saludables	Lograr que el 100% de los alimentos y bebidas contengan información nutrimental en su etiquetado frontal
	Regular la publicidad de bebidas y alimentos dirigida a público infantil	Reducir la publicidad de bebidas y alimentos en horarios específicos en medios masivos de comunicación dirigidos al público infantil

Tipo de Indicador	Indicador	Descripción del indicador
Proceso	Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más	El indicador resulta de la división del número de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más, entre la población de 20 años y más, en un periodo de tiempo multiplicado por 100
Proceso	Porcentaje de pacientes con diabetes y medición anual con hemoglobina glucosilada (Hb A1c)	El indicador resulta de la división del número de pacientes con diabetes con una medición de hemoglobina glucosilada al año, entre la población de pacientes con diabetes, en el periodo de tiempo determinado multiplicado por 100
Resultado	Porcentaje de pacientes con diabetes en tratamiento que alcanzan el control con Hemoglobina Glucosilada (Hb A1c)	El indicador resulta de la división del número de pacientes con diabetes tipo 2 con hemoglobina glucosilada (Hb A1c) por debajo del 7%, entre el número de pacientes con diabetes en seguimiento con Hemoglobina Glucosilada (Hb A1c), en el periodo de tiempo determinado multiplicado por 100
Proceso	Desarrollo de la Campaña de Comunicación Educativa en medios masivos	Número de campañas educativas realizadas anualmente en medios masivos de comunicación, entre el total de campañas educativas realizadas anualmente en medios masivos de comunicación programadas en un periodo
Proceso	Porcentaje del personal de salud que fue actualizado de unidades de primer nivel de atención que aprobó la capacitación	El indicador resulta de la división del número de personal de salud que aprobó la capacitación en el primer nivel de atención, entre el personal de salud programado para recibir la capacitación en el primer nivel de atención
Proceso	Porcentaje de unidades de primer nivel de atención con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la diabetes	El indicador resulta de la división del número de unidades con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la diabetes, entre el total de unidades de salud de primer nivel de atención
Resultado	Desarrollo de ensayos genómicos validados que sean útiles para la toma de medidas preventivas, terapéuticas y de salud pública dirigidas a disminuir la prevalencia de obesidad y sus complicaciones.	Número de ensayos genómicos incorporados a la práctica clínica para la prevención y el tratamiento de la obesidad y sus complicaciones en población mexicana.
Proceso	Porcentaje de alimentos y bebidas con información nutrimental en su etiquetado frontal	El indicador resulta de la división del número de alimentos y bebidas que contengan información nutrimental en su etiquetado frontal entre el total de alimentos y bebidas se tengan registradas
Proceso	Verificación de la publicidad de bebidas y alimentos transmitida en medios masivos de comunicación dirigidos al público infantil	El indicador resulta de la división del número de anuncios detectados de bebidas y alimentos programados en horarios específicos en medios masivos de comunicación dirigidos al público infantil

ANEXO 2: MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD INTERINSTITUCIONAL

Objetivo 1.		Implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos.															
Indicador 1	Porcentaje de detecciones de Diabetes Mellitus en población de 20 años y más.			Meta 1 2018		Anual											
				2017		33%											
				2016		33%											
				2015		33%											
				2014		33%											
				Periodicidad		Trimestral											
Construcción del Indicador		Numerador: Número de detecciones de Diabetes Mellitus realizadas en población de 20 años y más de responsabilidad. Denominador: Número de detecciones programadas en población de 20 años y más de responsabilidad. Multiplicado por 100.															
Línea de acción		IMSS	IMSS OPORTUNIDADES	ISSSTE	ISSEMyM	DIFEM	IMIEM	UAEM	CDI	SEDAGRO	SEDESOL	CONAGUA	COLEGIO DE MÉDICOS CIRUJANOS MEXIQUENSES	INICIATIVA PRIVADA	IMCUFIDE	CLUB DEPORTIVO TOLUCA	OBSERVACIONES
No.	Descripción																
1.1.1	Asegurar el acceso al Paquete Garantizado de Promoción y Prevención para “Una Mejor Salud”.		X														
1.1.2	En todas las consultas de primera vez y subsecuente se deberá presentar la Cartilla de Salud.	X	X	X	X	X	X										Unificar como un requisito la presencia de cartilla para consultas de primera vez y subsecuente. Fomento sanitario acuerda: vigilar que los establecimientos de atención médica proporcionen la cartilla a la población.
1.1.3	En el 100% de las Unidades de salud del Primer Nivel y en las áreas de Medicina Preventiva de los Hospitales se realizarán la aplicación del cuestionario de detección integrada a la población de 20 años y más.	X	X	X	X	X	X	X									Unificar la aplicación de cuestionarios Detección Integrada a toda la población de 20 años y más que entren en contacto con las Unidades de Salud.
1.1.4	Implementar módulos de detección y programar actividades extramuros.	X	X		X	X											Programar y coordinar actividades de detección intra y extra muros en cada Instituto.
1.1.6	Implementar las Semanas Estatales de detección para Sobrepeso-Obesidad, Diabetes e Hipertensión Arterial, alineadas a las fechas que proponga el Nivel Nacional.	X	X		X	X	X										Coordinar acciones y eventos interinstitucionales alusivos a estas semanas.

Objetivo2.		Incrementar el número de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en control con hemoglobina glucosilada (HbA1c).																
Indicador 2	Porcentaje de pacientes con Diabetes y medición anual con hemoglobina glucosilada (HbA1c).	Meta 2 2018		33%														
		2017		24.75%														
		2016		16.5%														
		2015		9.9%														
		2014		6.6% (La meta para el 2014, corresponde a la meta del Programa de Acción Específico de Diabetes, a las metas intermedias de 2013 y 2014. Acumulada 1.65 + 4.95 = 6.6), pacientes con Diabetes en tratamiento, de diciembre 2013 con fecha de consulta abril 2014.														
Periodicidad		Trimestral																
Construcción del Indicador		Numerador: Número de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en tratamiento con una medición de HbA1c al año. Denominador: Número de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en tratamiento, en el periodo determinado. Multiplicado por 100.																
Línea de acción																		
No.	Descripción	IMSS	IMSS OPORTUNIDADES	ISSSTE	ISSEMyM	DIFEM	IMIEM	UAEM	CDI	SEDAGRO	SEDESOL	CONAGUA	COLEGIO DE MÉDICOS CIRUJANOS MEXIQUENSES	INICIATIVA PRIVADA	IMCUFIDE	CLUB DEPORTIVO TOLUCA	OBSERVACIONES	
2.1.1	Identificar las necesidades de hemoglobina glucosilada en las Unidades de Salud.	X	X	X	X		X										Unificar criterios con los Institutos para realizar esta línea de acción.	
2.1.2	Gestionar la adquisición de hemoglobina glucosilada para la población con diagnóstico de Diabetes.	X	X	X	X		X										Unificar criterios con los Institutos para realizar esta línea de acción.	
2.1.3	Supervisar la distribución de hemoglobina glucosilada.	X	X	X	X		X										Unificar criterios con los Institutos para realizar esta línea de acción.	
2.1.4	Realizar prueba de hemoglobina glucosilada al 100% de los pacientes con diagnóstico de Diabetes.	X	X	X	X		X										Unificar criterios con los Institutos para realizar esta línea de acción	
2.1.5	Vigilar la medición de hemoglobina glucosilada a través de la tarjeta de ECNT.	X	X	X	X		X										Unificar criterios con los Institutos para realizar esta línea de acción.	

Objetivo3.		Incrementar el número de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 controlados con hemoglobina glucosilada (HbA1c).															
Indicador 3		Porcentaje de pacientes con Diabetes en tratamiento que alcanzan el control con hemoglobina glucosilada (HbA1c <7%).				Meta 3 2018		33%									
						2017		26.4%									
						2016		19.8%									
						2015		13.2%									
						2014		6.6%(La meta para el 2014, corresponde a la meta del Programa de Acción Específico de Diabetes, a las metas intermedias de 2013 y 2014. Acumulada 1.65 + 4.95= 6.6)									
						Periodicidad		Trimestral									
Construcción del Indicador		Numerador: Número de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en tratamiento, conHbA1c por debajo de 7%. Denominador: Número de pacientes con Diabetes Mellitus en tratamiento, a los que se programaron para seguimiento con HbA1c. Multiplicado por 100.															
Línea de acción																	
No.	Descripción	IMSS	IMSS OPORTUNIDADES	ISSSTE	ISSEMyM	DIFEM	IMIEM	UAEM	CDI	SEDAGRO	SEDESOL	CONAGUA	COLEGIO DE MÉDICOS CIRUJANOS MEXIQUENSES	INICIATIVA PRIVADA	IMCUFIDE	CLUB DEPORTIVO TOLUCA	OBSERVACIONES
3.1.1	Hacer énfasis en que los pacientes con diagnóstico de Diabetes se incorporen a los GAM EC.	X	X	X	X												Ubicar cuál es el similar de los GAM en cada Instituto y enfatizar este objetivo.
3.1.2	Establecer la meta del 10% de procesos (7% acreditación, 2.5% re acreditación, 0.5% acreditación con excelencia).	X	X	X	X												Identificar los procesos realizados en cada Instituto y ajustarlos a esta línea de acción.

Objetivo4.		Promover estilos de vida saludables a través de medios de comunicación masivos con mensajes que enfaticen el diagnóstico, la alimentación correcta y la activación física.																		
Indicador 4		Desarrollo de la Campaña de Comunicación Educativa en medios masivos.				Meta 4 2018				1										
						2017				1										
						2016				1										
						2015				1										
						2014				1										
						Periodicidad				ANUAL										
Construcción del Indicador:		Numerador: Número de Campañas de Comunicación Educativa en medios de comunicación masivos con mensajes que enfaticen el diagnóstico, la alimentación correcta y la activación física, realizados Denominador: Número de Campañas de Comunicación Educativa en medios de comunicación masivos con mensajes que enfaticen el diagnóstico, la alimentación correcta y la activación física, programados. Multiplicado por 100.																		
Línea de acción		IMSS	IMSS OPORTUNIDADES	ISSSTE	ISSEMyM	DIFEM	IMIEM	UAEM	CDI	SEDAGRO	SEP	FOMENTO SANITARIO	SEDESOL	CONAGUA	COLEGIO DE MÉDICOS CIRUJANOS MEXIQUENSES	INICIATIVA PRIVADA	IMCUFIDE	CLUB DEPORTIVO TOLUCA	OBSERVACIONES	
No.	Descripción																			
4.1.1	Promoción de la alimentación correcta a nivel individual y colectivo (familia, escuela, sitio de trabajo y comunidad).	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		
4.1.2	Incentivar la eliminación gradual del azúcar, sodio y grasas saturadas.	X	X	X	X	X	X	X			X		X		X	X				
4.1.3	Incentivar la Lactancia Materna exclusiva y alimentación complementaria.	X	X	X	X	X	X	X			X		X		X	X				
4.1.4	Desarrollar acciones que promuevan la disponibilidad de agua simple potable apta para el consumo humano en escuelas, sitios de trabajo y espacios públicos.	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X						
4.1.5	Incrementar el consumo diario de verduras, frutas y leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo.	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X			X				
4.1.6	Mejorar la capacidad de toma de decisiones informada de la población sobre una alimentación correcta a través de un etiquetado nutrimental útil, de fácil comprensión y del fomento del alfabetismo en nutrición y salud.	X	X	X	X	X	X	X			X	X			X	X				

4.1.7	Orientar a la población sobre el control de porciones recomendables en la preparación casera de alimentos.	X	X	X	X	X	X	X			X	X			X	X			
4.1.8	Desarrollar apoyos directos a productores locales para la producción de verduras y frutas, o alimentos propios de la cultura alimentaria tradicional (como lo son los granos enteros).									X									
4.1.9	Establecer recomendaciones para fomentar la alimentación correcta en los lugares de trabajo.	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X			
4.1.10	Promover de forma masiva la alimentación correcta, actividad física y el consumo de agua simple potable apta para el consumo humano.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4.1.11	Estimular a las autoridades municipales para la creación de espacios públicos seguros destinados a la activación física.									X	X	X	X				X	X	
4.1.12	Promover la creación de instancias administrativas que gestionen la actividad física a nivel local.																X		
4.1.13	Establecer alianzas con organizaciones civiles y asociaciones deportivas para coordinar eventos que fomenten la actividad física.																X	X	
4.1.14	Incorporar a la Secretaría de Educación Pública y Al IMCUFIDE para implementar acciones de evaluación del estado físico de los educandos.	X	X	X	X			X			X						X	X	

Estrategia para la Prevención y el Control del Sobrepeso,
la Obesidad y la Diabetes en el Estado de México.

4.1.15	Realizar evaluación basal del estado físico de los alumnos de educación básica, considerando factores como Índice de Masa Corporal (IMC) y condiciones general del estado físico con el fin de suministrarles rutinas de ejercicio adecuadas a sus condiciones de salud.										X					X	X		
4.1.16	Diversificar los espacios promotores de actividad física seguros (plazas públicas, centros comerciales, lugares de ocio y esparcimiento).									X							X	X	X
4.1.17	Llevar a cabo una campaña masiva en contra de la Obesidad mediante mensajes positivos.	X	X	X	X	X	X	X			X						X	X	X
4.1.18	Generar manuales de procedimientos, materiales educativos, cursos en línea para profesionales de la salud, distribución de las guías internacionales y la norma nacional en unidades de primer contacto y hospitales de segundo nivel.	X	X	X	X	X	X												
4.1.19	Establecer un grupo asesor de expertos en nutrición, promoción de la salud y salud pública para apoyar las campañas de comunicación educativa.	X	X	X	X	X	X	X			X						X	X	X
4.1.20	Establecer el uso de la mercadotecnia social para el desarrollo de campañas orientadas al manejo de determinantes del Sobrepeso y la Obesidad.	X	X	X	X	X	X	X			X				X		X	X	

Objetivo5.		Fortalecer la actualización del personal de salud del primer nivel de atención en el manejo adecuado del paciente con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.															
Indicador 5	Porcentaje del personal de salud que fue actualizado en unidades de primer nivel de atención y aprobó la capacitación.	Meta 5 2018								80%							
		2017								64%							
		2016								48%							
		2015								32%							
		2014								16% (La meta para el 2014, corresponde a la meta del Programa de Acción Específico de Diabetes, a las metas intermedias de 2013 y 2014. Acumulada 4 + 12 = 16).							
		Periodicidad								Trimestral							
Construcción del Indicador		Numerador: Número de personal de salud (equipo multidisciplinario en atención a ENT) que aprobó la capacitación en el primer nivel de atención. Denominador: Número personal de salud (equipo multidisciplinario en atención a ENT) programado para recibir la capacitación. Multiplicado por 100															
Línea de acción		IMSS	IMSS OPORTUNIDADES	ISSSTE	ISSEMyM	DIFEM	IMIEM	UAEM	CDI	SEDAGRO	SEDESOL	CONAGUA	COLEGIO DE MÉDICOS CIRUJANOS MEXIQUENSES	INICIATIVA PRIVADA	IMCUFIDE	CLUB DEPORTIVO TOLUCA	OBSERVACIONES
No.	Descripción																
5.1.1	Realizar diagnóstico situacional del personal de salud con el manejo de ECNT, a través de un documento avalado.																
5.1.2	Formular una estrategia de capacitación innovadora para la mejora de las competencias del personal de salud en las unidades de salud.																
5.1.3	Fortalecer la capacitación al personal de salud que opera en las UNEME's EC, CAD´s y Centros de Atención Geriátricos.																

Objetivo6.		Incrementar el número de unidades en el primer nivel de atención, con la supervisión de autoridad estatal, con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la Diabetes.																
Indicador6		Porcentaje de unidades de primer nivel de atención con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la Diabetes.		Meta 6 2018								80%						
				2017								64%						
				2016								48%						
				2015								32%						
				2014								16% (La meta para el 2014, corresponde a la meta del Programa de Acción Específico de Diabetes, a las metas intermedias de 2013 y 2014. Acumulada 4 + 12 = 16).						
				Periodicidad								Trimestral						
Construcción del Indicador:		Numerador: Número de Unidades con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la Diabetes. Denominador: Número de Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención. Multiplicado por 100.																
Línea de acción		IMSS	IMSS OPORTUNIDADES	ISSSTE	ISSEMyM	DIFEM	IMIEM	UAEM	CDI	SEDAGRO	SEDESOL	CONAGUA	COLEGIO DE MÉDICOS CIRUJANOS MEXIQUENSES	INICIATIV A PRIVADA	IMCUFIDE	CLUB DEPORTIVO TOLUCA	OBSERVACIONES	
No.	Descripción																	
6.1.1	Realizar diagnóstico de abasto a cada Unidad de Salud de acuerdo al Catálogo de Medicamentos Vigente.	X	X	X	X	X	X											
6.1.2	Gestionar la adquisición de insumos faltantes en cada unidad de salud.	X	X	X	X	X	X											
6.1.3	Vigilar la cadena de suministro en lo referente a la adquisición, distribución y almacenamiento de los medicamentos para el control de las ECNT.	X	X	X	X	X	X											
6.1.4	Supervisar a través del expediente clínico y la tarjeta de control, la prescripción de medicamentos que conforman el cuadro básico para el control de la Diabetes.	X	X	X	X	X	X											
6.1.5	Realizar encuesta de satisfacción de usuario.	X	X	X	X	X	X											

ANEXO 3: MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD INTRA INSTITUCIONAL

Objetivo1.		Implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos.													
Indicador 1		Porcentaje de detecciones de Diabetes mellitus en población de 20 años y más.			Meta 1 2018		33%				2,093,115				
					2017		33%				2,049,248				
					2016		33%				2,004,939				
					2015		33%				1,960,311				
					2014		33%				1,888,783				
Fuente de Información		SIS			Periodicidad		Trimestral								
Construcción del Indicador		Numerador: Número de detecciones de Diabetes Mellitus realizadas en población de 20 años y más de responsabilidad. Denominador: Número de detecciones programadas en población de 20 años y más de responsabilidad. Multiplicado por 100.													
Línea de acción		SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y CEVECE	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	ATENCIÓN A LA SALUD DEL ADULTO Y DEL ANCIANO	SEGURO POPULAR	PROMOCIÓN DE LA SALUD	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	SALUD REPRODUCTIVA	ENSEÑANZAE INVESTIGACIÓN	CALIDAD	COMUNICACIÓN SOCIAL	REGULACIÓN SANITARIA	ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	OBSERVACIONES	
No.	Descripción														
1.1.1	Asegurar el acceso al Paquete Garantizado de Promoción y Prevención para “Una Mejor Salud”.		X		X	X	X								
1.1.2	En todas las consultas de primera vez y subsecuente se deberá presentar la Cartilla de Salud.		X			X	X							Solicitar la cartilla de salud como requisito para consultas de primera vez y subsecuente.	
1.1.3	En el 100% de las unidades de salud del primer nivel y en las áreas de medicina preventiva de los hospitales se realizará la aplicación del cuestionario de detección integrada a la población de 20 años y más.		X	X			X						X	Aplicar el cuestionario a todas las personas de 20 años y más que entren en contacto con el personal de salud.	
1.1.4	Implementar las semanas estatales de detección para Sobrepeso-Obesidad, Diabetes e Hipertensión Arterial, alineadas a las fechas que proponga el Nivel Nacional.		X	X		X	X			X	X		X		

Objetivo2.		Incrementar el número de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con hemoglobina glucosilada (HbA1c).												
Indicador 2		Porcentaje de pacientes con Diabetes y medición anual con hemoglobina glucosilada (HbA1c).	Meta 2 2018		40%					70,542				
			2017		30%					46,491				
			2016		25%					34,044				
			2015		25%					23,933				
			2014		15%					15,773				
		(La meta para el 2014, corresponde a la meta del Programa de Acción Específico de Diabetes, a las metas intermedias de 2013 y 2014.Acumulada 1.65 + 4.95 = 6.6), Pacientes con Diabetes en tratamiento, de diciembre 2013 con fecha de consulta abril 2014.												
Fuente de Información		Sistema de Información de UNEME's EC, SIVEGAM, Modelo de Intervención Integral.		Periodicidad		Trimestral								
Construcción del Indicador		Numerador: Número de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con una medición HbA1c al año. Denominador: Número de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento, en el periodo determinado. Multiplicado por 100.												
Línea de acción		SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y CEVECE	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	ATENCIÓN A LA SALUD DEL ADULTO Y DEL ANCIANO	SEGURO POPULAR	PROMOCIÓN DE LA SALUD	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	SALUD REPRODUCTIVA	ENSEÑANZAE INVESTIGACIÓN	CALIDAD	COMUNICACIÓN SOCIAL	REGULACIÓN SANITARIA	ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	OBSERVACIONES
No.	Descripción													
2.1.1	Identificar las necesidades de hemoglobina glucosilada en las Unidades de Salud.		X	X			X			X				
2.1.2	Gestionar la adquisición de hemoglobina glucosilada para la población con diagnóstico de Diabetes.			X	X								X	
2.1.3	Supervisar la distribución de hemoglobina glucosilada.		X	X			X			X				
2.1.4	Realizar prueba de hemoglobina glucosilada al 100% de los pacientes con diagnóstico de Diabetes.		X	X	X		X						X	
2.1.5	Vigilar la medición de hemoglobina glucosilada a través de la tarjeta de ECNT.			X			X			X				

Objetivo3.		Incrementar el número de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en tratamiento, controlados con hemoglobina glucosilada (HbA1c).												
Indicador 3	Porcentaje de pacientes con Diabetes en tratamiento que alcanzan el control con hemoglobina glucosilada (HbA1c) por debajo del 7%.					Meta 3 2018	33%					29,680		
						2017	25%					18,596		
						2016	20%					12,256		
						2015	15%					7,538		
						2014	10%					4,101		
(La meta para el 2014, corresponde a la meta del Programa de Acción Específico de Diabetes, a las metas intermedias de 2013 y 2014. Acumulada 1.65 + 4.95= 6.6)														
Fuente de Información		Sistema de Información de UNEME's EC, SIVEGAM, Modelo de Intervención Integral.				Periodicidad		Trimestral						
Construcción del Indicador		Numerador: Número de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en tratamiento, con HbA1c por debajo del 7%. Denominador: Número de pacientes con Diabetes en tratamiento, a los que se programaron para seguimiento con HbA1c por debajo del 7%. Multiplicado por 100.												
Línea de acción														
No.	Descripción	SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y CEVECE	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	ATENCIÓN A LA SALUD DEL ADULTO Y DEL ANCIANO	SEGURO POPULAR	PROMOCIÓN DE LA SALUD	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	SALUD REPRODUCTIVA	ENSEÑANZAE INVESTIGACIÓN	CALIDAD	COMUNICACIÓN SOCIAL	REGULACIÓN SANITARIA	ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	OBSERVACIONES
3.1.1	Hacer énfasis en que los pacientes con diagnóstico de Diabetes se incorporen en los GAM EC.		X	X		X	X			X	X			
3.1.2	Establecer la meta del 10% de procesos (7% acreditación, 2.5% re acreditación, .5% con excelencia).			X			X			X				Es necesario contar con recursos como nutriólogos y activadores de manera ininterrumpida.

Objetivo4.		Promover estilos de vida saludables a través de medios de comunicación masivos con mensajes que enfaticen el diagnóstico, la alimentación correcta y la activación física.													
Indicador 4		Desarrollo de la Campaña de Comunicación Educativa en medios masivos.				Meta 4 2018	1								
						2017	1								
						2016	1								
						2015	1								
						2014	1								
Fuentes de Información:						Periodicidad	ANUAL								
Construcción del Indicador:		Numerador: Campañas de Comunicación Educativa en medios de comunicación masivos con mensajes que enfaticen el diagnóstico, la alimentación correcta y la activación física, realizadas. Denominador: Campañas de Comunicación Educativa en medios de comunicación masivos con mensajes que enfaticen el diagnóstico, la alimentación correcta y la activación física, programadas. Multiplicado por 100.													
Línea de acción															
No.	Descripción	SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y CEVECE	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	ATENCIÓN A LA SALUD DEL ADULTO Y DEL ANCIANO	SEGURO POPULAR	PROMOCIÓN DE LA SALUD	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	SALUD REPRODUCTIVA	ENSEÑANZAE INVESTIGACIÓN	CALIDAD	COMUNICACIÓN SOCIAL	REGULACIÓN SANITARIA	ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	OBSERVACIONES	
4.1.1	Promoción de la alimentación correcta a nivel individual y colectivo (familia, escuela, sitio de trabajo y comunidad).		X	X		X	X	X		X	X		X	Certificación de escuelas, comunidades y sitios de trabajo como saludables, además en los Grupos PROESA.	
4.1.2	Incentivar la eliminación gradual del azúcar, sodio y grasas saturadas en alimentos.		X	X		X	X			X	X	X	X		
4.1.3	Incentivar la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.		X			X	X	X		X	X		X		
4.1.4	Desarrollar acciones que promuevan la disponibilidad de agua simple potable apta para el consumo humano en escuelas, sitios de trabajo y espacios públicos.			X		X					X		X		
4.1.5	Promover el consumo diario de verduras, frutas, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, a través del fomento de disponibilidad y accesibilidad.		X	X		X	X		X	X				"Talleres de Nutrición y Orientación Alimentaria en Unidades de Primer Nivel, Certificación de Sitios de Trabajo Saludables, Comunidades Saludables, Escuelas Saludables y Grupos PROESA.	

Estrategia para la Prevención y el Control del Sobrepeso,
la Obesidad y la Diabetes en el Estado de México.

4.1.6	Mejorar la capacidad de toma de decisiones informada de la población sobre una alimentación correcta a través de capacitar en la lectura del etiquetado nutrimental.		x	x		x	x							
4.1.7	Orientar a la población sobre el control de porciones recomendables en la preparación casera de alimentos.		x	x		x	x		x	x	x			
4.1.8	Establecer recomendaciones para fomentar la alimentación correcta en los lugares de trabajo.		x	x		x	x							
4.1.9	Promover de forma masiva la alimentación correcta, actividad física y el consumo de agua simple potable apta para el consumo humano.					x								
4.1.10	Estimular a las autoridades municipales para la creación de espacios públicos seguros destinados a la activación física.					x								
4.1.11	Establecer alianzas con organizaciones civiles y asociaciones deportivas para coordinar eventos que fomenten la actividad física.					x								
4.1.12	Incorporar a la Secretaría de Educación Pública, el IMCUFIDE e implementar acciones de evaluación del estado físico de los educandos.			x		x								

4.1.13	Realizar una evaluación basal del estado físico de los alumnos de educación básica, considerando factores como el Índice de Masa Corporal (IMC) y condiciones generales del estado físico con el fin de suministrarles rutinas de ejercicio adecuadas a sus condiciones de salud.					X	X							
4.1.14	Diversificar los espacios promotores de actividad física seguros (plazas públicas, centros comerciales, lugares de ocio y esparcimiento).			X		X								Con la colaboración de las Autoridades Municipales y de la SEDAGRO
4.1.15	Llevar a cabo una campaña masiva en contra de la Obesidad mediante mensajes positivos.			X	X	X					X		X	De acuerdo a los criterios de mercadotecnia social en salud de la DGPS.
4.1.16	Establecer un grupo asesor de expertos en nutrición, promoción de la salud y salud pública para apoyar las campañas de comunicación educativa.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Participación de la Academia y Universidades dentro de la Entidad. A través de la Mesa 10 de Nutrición.
4.1.17	Establecer el uso de la mercadotecnia social para el desarrollo de campañas orientadas al manejo de determinantes del Sobrepeso y la Obesidad.					X								

Objetivo5.	Fortalecer la actualización y/o capacitación del personal de salud del primer nivel de atención en el manejo adecuado del paciente con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.						MÉDICOS	ENFERMERAS	TAPS	CUIDADORES DE LA SALUD	NUTRIÓLOGOS	ODONTÓLOGOS	ACTIVADORES FÍSICOS	
							3,063	3,580	2,195	307	132	730	59	
Indicador 5	Porcentaje del personal de salud que fue actualizado y/o capacitado en unidades de primer nivel de atención y aprobó la actualización y/o capacitación.	Meta 5		ACUMULADO POR AÑO										
		2018	80%	2450	2865	1755	245	115	585	59				
		2017	64%	1960	2292	1404	196	92	468	59				
		2016	48%	1470	1719	1053	147	69	351	59				
		2015	32%	980	1146	703	98	46	234	59				
		2014	16%	0	0	0	0	0	0	59				
		(La meta para el 2014, corresponde a la meta del Programa de Acción Específico de Diabetes, a las metas intermedias de 2013 y 2014. Acumulada 4 + 12 = 16).												
Fuentes de Información	Sistema de Información del Modelo de Intervención Integral. Formato alterno (en elaboración*).	Periodicidad					Trimestral							
Construcción del Indicador		Numerador: Número de personal de salud (equipo multidisciplinario en atención a ENT) que aprobó la actualización y/o capacitación en el primer nivel de atención. Denominador: Número de personal de salud (equipo multidisciplinario en atención a ENT) programado para recibir la actualización y/o capacitación. Multiplicado por 100.												
Línea de acción		SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y CEVECE	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	ATENCIÓN A LA SALUD DEL ADULTO Y DEL ANCIANO	SEGURO POPULAR	PROMOCIÓN DE LA SALUD	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	SALUD REPRODUCTIVA	ENSEÑANZAE INVESTIGACIÓN	CALIDAD	COMUNICACIÓN SOCIAL	REGULACIÓN SANITARIA	ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	OBSERVACIONES
No.	Descripción													
5.1.1	Realizar diagnóstico situacional del personal de salud con el manejo de ECNT, a través de un documento avalado.	X	X	X		X	X	X	X	X		X		
5.1.2	Formular una estrategia de capacitación basada en competencias en ECNT para el personal de salud.		X	X	X		X		X	X				
5.1.3	Fortalecer la capacitación al personal de salud que opera en las UNEME's EC, CAD's y Centros de Atención Geriátricos.		X	X	X		X		X	X				

Objetivo6.		Incrementar el número de unidades en el primer nivel de atención, con la supervisión de autoridad estatal, con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la Diabetes.												
Indicador6		Porcentaje de unidades de primer nivel de atención con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la Diabetes.				Meta 6 2018	90%					ACUMULADO	ANUAL	
												1,035	220	
						2017	70.8%					815	220	
						2016	51.7%					595	220	
						2015	32.6%					375	220	
						2014	13.5% (La meta para el 2014, corresponde a la meta del Programa de Acción Específico de Diabetes, a las metas intermedias de 2013 y 2014. Acumulada 3.5 + 10 = 13.5)					0	155	
Fuentes de Información:		Modelo Intervención Integral. UNEME's EC(Cédulas diagnosticas) Reporte Trimestral				Periodicidad	Trimestral							
Construcción del Indicador:		Numerador: Número de unidades con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la Diabetes. Denominador: Número de unidades de salud de primer nivel de atención. Multiplicado por 100.												
Línea de acción		SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y CEVECE	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	ATENCIÓN A LA SALUD DEL ADULTO Y EL ANCIANO	SEGURO POPULAR	PROMOCIÓN DE LA SALUD	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	SALUD REPRODUCTIVA	ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN	CALIDAD	COMUNICACIÓN SOCIAL	REGULACIÓN SANITARIA	ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	OBSERVACIONES
No.	Descripción													
6.1.1	Realizar diagnóstico de abasto a cada Unidad de Salud de acuerdo al Catálogo de Medicamentos Vigente.		X	X			X			X				
6.1.2	Gestionar la adquisición de insumos faltantes en cada Unidad de Salud.		X	X			X						X	
6.1.3	Supervisar a través del expediente clínico y la tarjeta de control, la prescripción de medicamentos que conforman el cuadro básico para el control de la Diabetes.		X	X			X			X				
6.1.4	Realizar encuesta de satisfacción de usuario.									X				

ANEXO 4: PLAN DE TRABAJO 2014

Objetivo1.		Implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos.										
Indicador 1		Porcentaje de detecciones de Diabetes Mellitus en población de 20 años y más.						Meta 1 2014	33%			
Línea de acción		ENERO-MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	OBSERVACIONES
1.1.1	Asegurar el acceso al Paquete Garantizado de Promoción y Prevención para "Una Mejor Salud"	8	11	14	16	19	21	25	28	32	33	Meta total: 2'971,357. Fuente SIS
1.1.2	En todas las consultas de primera vez y subsecuente se deberá presentar la Cartilla de Salud.	8	11	14	16	19	21	25	28	32	33	Meta total: 10'453,429. Fuente SIS
1.1.3	En el 100% de las unidades de salud del primer nivel y en las áreas de medicina preventiva de los hospitales se realizará la aplicación del cuestionario de Detección Integrada a la población de 20 años y más, para alcanzar 1,888,786 detecciones de DM.	8	11	14	16	19	21	25	28	32	33	Meta total: 1'888,786. Fuente SIS
1.1.4	Implementar módulos de detección y programar actividades extramuros.	8	11	14	16	19	21	25	28	32	33	Meta total: 24. Fuente Concentrado Estatal de Informe Colateral

Objetivo2.		Incrementar el número de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en tratamiento con hemoglobina glucosilada (HbA1c).										
Indicador 2		Porcentaje de pacientes con Diabetes y medición anual con hemoglobina glucosilada (HbA1c).						Meta 2 2014	15%			
LINEAS DE ACCIÓN		ENERO- MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	OBSERVACIONES
2.1.1	Identificar las necesidades de hemoglobina glucosilada en las Unidades de Salud.		0	1	4	6	8	10	12	14	15	
2.1.2	Gestionar la adquisición de hemoglobina glucosilada para la población con diagnóstico de Diabetes.											Se elabora de acuerdo a las necesidades detectadas. Anual.
2.1.3	Supervisar la distribución de hemoglobina glucosilada.		0	1	4	6	8	10	12	14	15	
2.1.4	Realizar prueba de hemoglobina glucosilada a los pacientes con diagnóstico de Diabetes.		2	3	5	6	8	10	11	14	15	Realizar prueba de hemoglobina glucosilada a los pacientes con diagnóstico de Diabetes.
2.1.5	Vigilar la medición de hemoglobina glucosilada a través de la tarjeta de ECNT.		0	1	4	6	8	10	12	14	15	

Objetivo3.		Incrementar el número de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en tratamiento, controlados con hemoglobina glucosilada (HbA1c).										
Indicador 3		Porcentaje de pacientes con Diabetes en tratamiento que alcanzan el control con hemoglobina glucosilada (HbA1c) por debajo del 7%.						Meta 3 2014	10%			
LINEAS DE ACCIÓN		ENERO-MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	OBSERVACIONES
3.1.1	Hacer énfasis en que los pacientes con diagnóstico de Diabetes se incorporen a los GAM EC.											No cuantificable
3.1.2	Asegurar que a todos los pacientes con Diabetes que ingresan a tratamiento se les realice prueba de HbA1c trimestralmente.		1	2	3	4	5	6	8	9	10	Asegurar que a todos los pacientes con Diabetes que ingresan a tratamiento se les realice prueba de HbA1c trimestralmente.

Objetivo4.		Promover estilos de vida saludables a través de medios de comunicación masivos con mensajes que enfaticen el diagnóstico, la alimentación correcta y la activación física.										
Indicador 4		Desarrollo de la Campaña de Comunicación Educativa en medios masivos.						Meta 4 2014				
LINEAS DE ACCIÓN		ENERO-MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	OBSERVACIONES
4.1.1	Promoción de la alimentación correcta a nivel individual y colectivo (Familia, Escuela, Sito de Trabajo y Comunidad).	615	348	329	348	293	329	329	447	329	293	"talleres comunitarios" con énfasis en las determinantes en alimentación, salud y actividad física. Total 3,660. Fuente: SIS.
									145	130		"certificación de entornos y comunidades saludables". Total 275. Fuente SIS.
									6,000	6,000	3,000	Durante el ciclo escolar 2014-2015, "talleres de alimentación correcta, consumo de agua simple potable y actividad física" a padres de familia y alumnos, en 3,000 escuelas primarias públicas. Total 15,000. Fuente: Concentrado Estatal.
			14				231	230				Certificar escuelas como "saludables, seguras y libres de humo de tabaco". Total 475. Fuente: SIS.
		1,165										Grupos PROESA para brindar orientación alimentaria y fomento de actividad física. Total 1,165. Fuente: SIS.
		133			133			133		151		Certificación de "sitios de trabajo saludables" para promover alimentación correcta y actividad física. Total 550. Fuente: Informe Colateral.
4.1.2	Incentivar la eliminación gradual del azúcar, sodio y grasas saturadas.											No cuantificable. Impulsar el cumplimiento de criterios nutrimentales en alimentos y bebidas que se expenden, distribuyen o suministran en los establecimientos escolares, en coordinación con los servicios educativos del Estado de México "SEIEM" y la Dirección General de Educación Básica (DGEb). En base a los "Lineamientos Generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas, preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional."

4.1.3	Incentivar la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.	1										Mediante la integración del plan de Fortalecimiento a la Lactancia Materna.
4.1.4	Desarrollar acciones que promuevan la disponibilidad de agua simple potable apta para el consumo humano en escuelas, sitios de trabajo y espacios públicos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	A través de la difusión del programa del Gobierno del Estado de México, Balancéate por tu Salud, se fomenta la disponibilidad de agua potable apta para el consumo humano en las oficinas de gobierno. Referencia: Sitio Web del programa.
4.1.5	Promover el consumo diario de verduras, frutas, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, a través del fomento de disponibilidad y accesibilidad.	21,960	7,320	7,320	7,320	7,320	7,320	7,320	7,320	7,320	7,320	A través de las consultas de nutrición en las unidades de primer nivel de atención a población vulnerable y detectada con Sobrepeso, Obesidad y/o Diabetes. Total 87,840. Fuente: Colateral.
4.1.6	Mejorar la capacidad de toma de decisiones informada de la población sobre una alimentación correcta a través de capacitar en la lectura del etiquetado nutrimental.	915	305	305	305	305	305	305	305	305	305	Mediante los "Talleres de Nutrición" para mejorar la toma de decisiones sobre alimentación correcta. Total 3,660. Fuente: Informe Colateral.
4.1.7	Orientar a la población sobre el control de porciones recomendables en la preparación casera de alimentos.	5,490	1,830	1,830	1,830	1,830	1,830	1,830	1,830	1,830	1,830	Otorgar orientación alimentaria en el primer nivel de atención. Total 21,960. Fuente: Informe Colateral.
4.1.8	Establecer recomendaciones para fomentar la alimentación correcta en los lugares de trabajo.	133			133			133		151		Certificación de centros de trabajo como "Sitios de Trabajo Saludables". Total 550. Informe Colateral.
4.1.9	Promover de forma masiva la alimentación correcta, actividad física y el consumo de agua simple potable apta para el consumo humano.		1									Campaña de alimentación correcta y actividad física.
			125									"Súper Clase de Zumba", en 125 municipios. Fuente: Colateral.
											2,050	Realizar "Pausa para la Salud" en las 19 Jurisdicciones. Fuente: Concentrado Estatal.
4.1.10	Estimular a las autoridades municipales para la creación de espacios públicos seguros destinados a la activación física.										87	Participación municipal a través del comité municipal de salud. Fuente: Carpetas de Municipios.
		2										Capacitación a los 125 municipios en elaboración de proyectos municipales focalizando en ECNT. Fuente: Listas de asistencia.
4.1.11	Establecer alianzas con organizaciones civiles y asociaciones deportivas para coordinar eventos que fomenten la actividad física.							1				Mediante acuerdo de vinculación con DIFEM, IMCUFIDE, SEIEM Y DGEB, proyecto en 3000 escuelas primarias, en 4º, 5º y 6º grado durante el ciclo escolar 2014-2015.

Estrategia para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes en el Estado de México.

4.1.12	Incorporar a la Secretaría de Educación Pública, así como el IMCUFIDE, para implementar acciones de evaluación del estado físico de los educandos.							1				Mediante acuerdo de vinculación con DIFEM, IMCUFIDE, SEIEM Y DGEB, proyecto en 3000 escuelas primarias, en 4º, 5º y 6º grado durante el ciclo escolar 2014-2015. Fuente: Acuerdo.
4.1.13	Realizar una evaluación basal del estado físico de los alumnos de educación básica, considerando factores como el Índice de Masa Corporal (IMC) y condiciones generales del estado físico con el fin de suministrarles rutinas de ejercicio adecuadas a sus condiciones de salud.							1				Mediante acuerdo de vinculación con DIFEM, IMCUFIDE, SEIEM Y DGEB, proyecto en 3000 escuelas primarias, en 4º, 5º y 6º grado durante el ciclo escolar 2014-2015. Fuente: Acuerdo.
4.1.14	Diversificar los espacios promotores de actividad física seguros (plazas públicas, centros comerciales, lugares de ocio y esparcimiento).										87	Promover la participación Municipal a través del Comité Municipal de Salud. (PM) . Vías recreativas, fomento del uso de la bicicleta, recuperación de espacios para realizar actividad física. Fuente: Informe Colateral
4.1.15	Llevar a cabo una campaña masiva en contra de la Obesidad mediante mensajes positivos.		1									Difundir el programa de, Balancéate por tu Salud. Se reportaran al final del año los resultados.
4.1.16	Establecer un grupo asesor de expertos en nutrición, promoción de la salud y salud pública para apoyar las campañas de comunicación educativa.	1										Participación de la Academia y Universidades dentro de la Entidad. A través de la Mesa 10 de Nutrición.
4.1.17	Establecer el uso de la mercadotecnia social para el desarrollo de campañas orientadas al manejo de determinantes del Sobrepeso y la Obesidad.											NO CUANTIFICABLE

Objetivo5.		Fortalecer la actualización del personal de salud del primer nivel de atención en el manejo adecuado del paciente con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.										
Indicador 5		Porcentaje del personal de salud que fue actualizado en unidades de primer nivel de atención y aprobó la capacitación.					Meta 4 2014	16%				
LINEAS DE ACCIÓN		ENERO-MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	OBSERVACIONES
5.1.1	Realizar diagnóstico situacional del personal de salud con el manejo de ENT, a través de un documento avalado.	1										
5.1.2	Formular una estrategia de capacitación innovadora utilizando la convergencia tecnológica para capacitación en línea.	2	2	2	5	8	10	11	15	16	17	Total de personal programado a capacitar: 1,836
5.1.3	Coordinar con laboratorios farmacéuticos capacitaciones presenciales y en línea dirigidas al personal de salud.	1			2	2	2	2	2	2		Total de capacitaciones a realizar en el año.
5.1.4	Fortalecer la capacitación al personal de salud que opera en las UNEME's EC, CAD's y Centros de Atención Geriátricos.				1			1				

Objetivo6.		Incrementar el número de Unidades en el Primer Nivel de Atención, con la supervisión de autoridad estatal, con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la Diabetes.										
Indicador 6		Porcentaje de Unidades en el Primer Nivel de Atención con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la Diabetes.						Meta 4 2014	13.5%			
LINEAS DE ACCIÓN		ENERO- MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	OBSERVACIONES
6.1.1	Realizar Diagnóstico de abasto a cada Unidad de Salud de acuerdo al Catálogo de Medicamentos Vigente.			1							1	
6.1.2	Gestionar la adquisición de insumos faltantes en cada Unidad de Salud.											NO CUANTIFICABLE
6.1.3	Supervisar a través del expediente clínico y la tarjeta de control, la prescripción de medicamentos que conforman el cuadro básico para el control de la Diabetes.	0	0	1	3	5	6	8	10	12	13.5	
6.1.5	Realizar encuesta de satisfacción de usuario.	0	0	1	3	5	6	8	10	12	13.5	

BIBLIOGRAFÍA

- Barberry M, F. M. (2002). Obesidad: concepto, clasificación, diagnóstico. *Anales del Sistema Sanitario de Salud de Navarra*, 31 (3), 7-16.
- Bodenheimer, T., Wagner, E., & Grumbach, K. (2002). Improving primary care for patients with chronic illness. *JAMA*, 288, 1775-1779.
- Bonvecchio AS, M. E. (2009). Overweight and obesity trends in Mexican children 2 to 18 years of age from 1988 to 2006. *Salud Pública de México*, 51 (4), 586-594.
- Gómez S, M. A. (2006). Intervención integral en la obesidad del adolescente. *REVISTA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE NAVARRA*, 50 (4), 23-25.
- González, E., Gutiérrez, C., Stevens, G., Barraza, M., Porras, R., Carvalho, N., y otros. (2007). Definición de Prioridades para las intervenciones de salud en el sistema de protección social en salud de México. *Salud Pública México*, 49 (1), 37-52.
- Gutiérrez C, Guajardo V, Álvarez F. (2012). *Obesidad en México: Recomendaciones para una Política de Estado*. México, D.F., México: UNAM.
- Harder, T., Bergmann, R. K., & Plagemann, A. (2005). Duration of breastfeeding and risk of overweight: a meta-analysis. *Am J Epidemiol*, 162 (5), 397-403.
- Haskell, W., Lee, I., Pater, R., Powell, K., Blair, S., & Franklin, B. E. (2007). Physical activity and Public Health: Updated Recommendation for adults from the American College of Sport Medicine and the American Heart Association. *MED. SCI. SPORTS EXERC.*, 39, 1423-1434.
- Hernández, B., Gortmaker, S., Golditz, G., Peterson, K., Laird, N., & Parra-Cabrera, S. (1999). Association of obesity with physical activity, television program, and other forms video viewing amount children in México City. *INT. J Obes Relat Metab Disord*, 23, 845 - 855.
- Horta, B., Bahl, R., Martínez, J., & Victora, C. (2007). *Evidence on the long-term effects of breastfeeding. Systematic reviews and meta-analysis Geneva: World Health Organization* (Vol. Primero). Suiza: OMS.
- INEGI. (2014). *INEGI*. Recuperado el 20 de Febrero de 2014, de Estadísticas Vitales en el Estado de México: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>
- INSP - Secretaría de Salud. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*. Cuernavaca, Morelos: INSP - Secretaría de Salud.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*. Cuernavaca, Morelos, México: INSP.
- ISEM. (2013). *Secretaría de Salud del Estado de México*. Recuperado el 20 de Febrero de 2014, de Programa de Nutrición y Orientación Alimentaria: <http://salud.edomexico.gob.mx/html/MEDICA/ESQUEMA%20NUTRICION.PDF>
- Kumanika SK, E. A. (2008). Population-based prevention of obesity: the need for comprehensive promotion of healthful eating, physical activity, and energy balance: a

- scientific statement from American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention, Interdisciplinary Commi. *Circulation*, 428-464.
- Ludwig, D., Peterson, K., & and Gortmaker, S. (2001). Relación entre consumo de bebidas azucaradas y la obesidad infantil: Análisis Prospectivo y Observacional. *Lancet*.
- Norton, K., Norton, L., & Sadgrove, D. (2010). Position statement on Physical activity and exercise intensity terminology. *J Sci Med Sport*, 13 (5), 496-502.
- OECD. (2011). *Health at a Glance 2011*. Recuperado el 10 de ABRIL de 2014, de OECD INDICATORS: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en
- OMS. (2012). *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012*. Recuperado el 12 de ABRIL de 2014, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44858/1/9789243564449_spa.pdf?ua=1
- OMS. (Octubre de 2013). *OMS CENTRO DE PRENSA*. Recuperado el 20 de abril de 2014, de DIABETES NOTA DESCRIPTIVA 312: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- OMS. (Mayo de 2014). *OMS Obesidad y Sobrepeso*. Recuperado el 3 de Mayo de 2014, de Nota Descriptiva 311: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- OPS. (2011). *Situación de Salud en las Américas, Indicadores básicos 2011*. Recuperado el 13 de Diciembre de 2013, de http://ais.paho.org/chi/brochures/2011/BI_2011_ESP.pdf
- Riaño-Galán. (2007). Sobrepeso y obesidad en la adolescencia. Nuestra realidad. *Simposio I. Avances en el manejo del sobrepeso y de la obesidad*.47, págs. 8-12. San Agustín. Avilés (Asturias), España: SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE ASTURIAS, CANTABRIA, CASTILLA Y LEÓN.
- Rivera Dommarco, J. (2012). *Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado* (Primera ed.). México, DF, México: UNAM.
- Scott, A., Ng, S. Y., & Cobian, L. (2012). The relationship between breastfeeding and weight status in a national sample of Australian Children and Adolescents. *BMC Public Health*, 12-17.
- Secretaría de Salud Federal. (2011). *Reglamento de Cooperativas Escolares*. Recuperado el diciembre de 2013, de <http://www.lacoperacha.org.mx/documentos/coperacha-propuesta-cooperativas-escolares.pdf>
- Secretaría de Salud Federal, México. (2013). *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes* (Primera ed.). México, DF, México: IEPSA.
- Sesso, H. (2010). ¿Como podemos realizar estudios de intervención para fomentar aumentos clínicamente relevantes de la actividad física? *Rev. Esp. Cardiol.*, 63 (11), 1232-1234.

AGRADECIMIENTOS

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA)
Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (SEDATU)
Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)
Secretaría de Educación
Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS)
Secretaría de Desarrollo Agropecuario (SEDAGRO)
Instituto de Salud del Estado de México (ISEM)
Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM)
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM)
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS Delegación Oriente y Poniente
Instituto Mexiquense de Cultura Física y Deporte (IMCUFIDE)
Red Mexiquense de Municipios por la Salud
Coordinación de Regulación Sanitaria y Comisión de Prevención de Riesgos Sanitarios del Estado de México
Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CEVECE)
Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM)
Club Deportivo Toluca
Colegio de Médicos Cirujanos Mexiquense, A.C.
Comisión Nacional del Agua
Comisión Nacional del Agua en el Estado de México
Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI)
Comunicación Social
Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social (CEMyBS)
Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM)
Unidad Estatal de Enseñanza, Investigación y Calidad
Subdirección de Atención Médica
Subdirección de Epidemiología
Área Estatal de Calidad
Sanofi México
Sociedad Civil y Organizaciones No Gubernamentales
Yakult Toluca