



**Secretaría
de Salud**
Gobierno del Estado
2012-2015



ESTRATEGIA ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y DIABETES



MICHOACAN

**Secretaría
de Salud**
Gobierno del Estado
2012-2015



ESTRATEGIA ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y DIABETES

ESTRATEGIA ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN
Y EL CONTROL DEL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y
LA DIABETES DEL ESTADO DE MICHOACÁN.

Marzo 2014

Secretaría de Salud
Benito Juárez No. 223
Col. Centro
CP 58000

Morelia, Michoacán

Directorio

C. Fausto Vallejo Figueroa.
Gobernador Constitucional.

Dr. Rafael Díaz Rodríguez.
Secretario de Salud de Michoacán.

Dr. Román Acosta Rosales.
Delegado del IMSS.

Lic. Diego Romeo Chávez Hernández.
Delegado del ISSSTE.

Dr. Julio Fernando Nocetti Tiznado.
Director de Servicios de Salud.

Dr. Pedro Blas Galván Infante.
Director de Protección Social en Salud.

Dr. Octavio Carranza Bucio.
Director de atención Primaria a la salud.

Dr. Alejandro Molina García.
Director de Protección Contra Riesgos Sanitarios.

Dr. Benjamín Muñoz Gonzales.
Admor. Del Patrimonio de la Beneficencia Pública.

C.P. Rafael Barbosa Hernández.
Delegado Administrativo de Servicios de Salud de Michoacán.

M.S.P. José Manuel Ernesto Murillo.
Coordinador Estatal para la Prevención del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

Dr. Ricardo Alberto Napsuciale Mendivil.
Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas del IMSS.

Dr. Francisco Javier Rocha Chapetti.
Subdelegado Medico del ISSSTE.

Dra. Norma Silva Orozco.
Jefa del Departamento de Promoción de la Salud. SSM.

ESTRATEGIA ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN
Y EL CONTROL DEL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y
LA DIABETES DEL ESTADO DE MICHOACÁN.

Contenido

Mensaje del Gobernador Constitucional del Estado.	7
Presentación del Secretario de Salud Estatal.	8
Introducción	9
Problemática	11
Antecedentes	13
Antecedentes del Estado de Michoacán.	
Marco Jurídico	15
Marco Conceptual	23
Planteamiento	26
Ejes Rectores	27
Objetivos	29
Objetivo General	
Objetivos Específicos	27
Visión 2018	27
Rectoría	30
Pilares y Ejes estratégicos	31
Pilares de la Estrategia Nacional	
1. Salud Pública	31
1.1 Sistema de Vigilancia Epidemiológica	32
1.2 Promoción de la salud	32
1.3 Prevención	33
2. Atención Médica	34
2.1 Acceso efectivo a servicios de salud	36
2.2 Calidad de los servicios de salud	37
2.3 Mejora de las competencias y la capacidad resolutiva del personal de salud	37
Dependencias Participantes	39
Servicios de Salud de Michoacán	
Instituto Mexicano del Seguro Social	
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	
Evaluación	39
Anexos	41

Mensaje del Gobernador Constitucional del Estado.

El Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán (PLADIEM) 2012 – 2015, en su segundo Eje Rector: de una sociedad con mayor calidad de vida, asume el compromiso de procurar el bienestar social de toda la población michoacana, para contribuir a equilibrar las desigualdades, a forjar una nueva historia, donde la población tenga libertades, capacidades y oportunidades para tener una vida larga, segura y creativa.

Para alcanzar este nivel de prosperidad, el PLADIEM 2012-2015 establece diversas iniciativas de intervención en los determinantes sociales, tales como el acceso y la cobertura efectiva de los servicios de salud, el fortalecimiento de la calidad educativa, la cultura para el desarrollo, la atención a la población migrante, el cuidado y atención a grupos vulnerables, el desarrollo integral de los pueblos y comunidades indígenas, la igualdad de oportunidades y equidad de género, así como el combate a la pobreza.

La situación sanitaria de Michoacán refleja un escenario complejo, los cambios en la estructura demográfica, así como los hábitos y estilos de vida, han generado modificaciones en los perfiles epidemiológicos de la población, lo cual impone nuevos desafíos al Sistema Estatal de Salud. Estos retos están asociados por un lado, a combatir la problemática añeja de la mortalidad materna, la mortalidad infantil, la transmisión de enfermedades infectocontagiosas y por otro, a prevenir y atender enfermedades derivadas del envejecimiento de la población y estilos de vida poco saludables; me refiero a las enfermedades no transmisibles, particularmente a la diabetes mellitus tipo 2 y al sobrepeso y la obesidad, que involucran a siete de cada diez michoacanos con alguna o varias patologías aquí señaladas.

En este contexto, convoco a los sectores público, privado y social, así como a cada michoacano, a enfrentar este escenario de enfermedad y muertes evitables que amenazan la posibilidad del desarrollo estatal, a través de esta estrategia para la prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes. Porque consideramos que en el México Incluyente a que nos ha convocado el Presidente de la República, el Lic. Enrique Peña Nieto, la salud de la población sólo debería verse amenazada por factores genéticos o por el proceso de envejecimiento.

Fausto Vallejo Figueroa.
Gobernador Constitucional.

Presentación

Revertir, detener y desacelerar el crecimiento de la incidencia y prevalencia del sobrepeso y obesidad en la población infantil y adulta, es un objetivo plasmado en nuestro Programa Sectorial de Salud 2012-2015, alineado tanto al Plan Estatal de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán (PLADIEM) 2012-2015, como al Programa Sectorial de Salud de la Federación.

Lo anterior, porque aun cuando las ganancias en salud han sido muy positivas en las últimas décadas, seguimos abajo del promedio de la OCDE en esperanza de vida en nuestro país (74.3 en promedio contra 79.7), debido a las cada vez más prevalentes enfermedades crónicas no transmisibles, lo que significará cada año, un mayor costo de la atención y por ende mayores presiones financieras, así como, mayores costos indirectos por muertes prematuras relacionadas con los padecimientos citados.

Por ello, promoveremos actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario, que permitan incidir en los determinantes sociales de la salud, a través de impulsar la participación de los tres órdenes de gobierno y de los diferentes sectores públicos y privados, con estrategias de mercadotecnia social y comunicación educativa para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, que fomenten la alimentación correcta, la actividad física y la creación de espacios para la realización de la actividad física.

Así mismo, las Instituciones que conformamos el sector salud, fortaleceremos los sistemas de vigilancia, mejoraremos la calidad de la atención y favoreceremos la accesibilidad efectiva a los servicios de salud para la oportuna detección de la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión y las dislipidemias.

De igual manera, renovaremos nuestros mecanismos de difusión para atacar lo que se ha considerado la causa de las causas, es decir, el sobrepeso y la obesidad.

Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades a lo largo de la vida; así como asegurar el acceso efectivo a los Servicios de Salud; reducir los riesgos sanitarios y cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del estado ha sido la instrucción del Lic. Fausto Vallejo Figueroa, Gobernador Constitucional; por lo que trabajamos en la construcción de un Sistema Estatal de Salud universal con el cual hagamos frente al reto del siglo, porque en salud juntos lo vamos a lograr.

Rafael Díaz Rodríguez.
Secretario de Salud.

Introducción

Michoacán atraviesa una transición epidemiológica, cuyos efectos se hacen presentes en la carga de la morbilidad y mortalidad. Esta transición se define por factores económicos y sociales, estilos de vida, situaciones como falta de actividad física, alimentación inadecuada, consumo de drogas, violencia, delincuencia organizada, así como otras problemáticas.

En nuestra entidad federativa es posible detectar tanto enfermedades de naturaleza infecto-contagiosa como enfermedades no transmisibles. En el grupo de éstas últimas, destacan por su importancia y frecuencia el sobrepeso y la obesidad y, como consecuencia de éstas, la diabetes mellitus tipo 2; males que paulatinamente se han convertido en el principal problema de salud en el Estado.

Por ello la presente Estrategia Estatal se apoya en la Estrategia Nacional. Lo que hace necesario trabajar de manera coordinada con el sector público, la iniciativa privada y la sociedad civil; quienes participarán en los tres pilares que integran la Estrategia: Salud pública, Atención médica y Regulación sanitaria.

Cada pilar está conformado por ejes estratégicos, en que los distintos actores participan de manera intersectorial, es decir, en la Estrategia no solo toma parte la Secretaría de Salud, sino que otras Dependencias colaboran en el marco de sus atribuciones. En cuanto a la iniciativa privada se trabajará de manera coordinada en acciones que van desde la promoción de la salud y la atención médica, hasta la regulación sanitaria de bienes y servicios; y por último, se invitará a la sociedad civil a sumarse a las distintas acciones que coadyuvan a mejorar su calidad de vida. Nos impulsa la reciente instrucción del Presidente Enrique Peña Nieto de instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, que definió de manera concreta y clara los pasos que se deben seguir.

“Y, finalmente, la tercera prioridad: Prevención. Anticiparnos a la enfermedad y evitar las condiciones que la generan, es la mejor forma de cuidar la salud.

En este sentido, una de las acciones más importantes de prevención estará dirigida a reducir la obesidad y sobrepeso, toda vez que se ha convertido en una de las más grandes amenazas para la salud de todos los michoacanos.

Esta Estrategia deberá incluir el fomento de estilos de vida y hábitos de alimentación saludables, la generación y rescate de espacios para la actividad física, la capacitación del personal de salud y el fortalecimiento de la atención primaria.

Para hacer frente al Sobrepeso y la Obesidad y a la diabetes, tomaremos las medidas más efectivas de acuerdo a la evidencia científica disponible, anteponiendo la salud, por encima de cualquier otra consideración.

Las acciones gubernamentales son importantes, pero sin el autocuidado de los michoacanos nunca serán suficientes”.¹

El Estado de Michoacán afronta diversas problemáticas de salud y sociales, por lo que representa un gran reto pero seguramente con voluntad y el compromiso decidido de todos los michoacanos donde juntos lo vamos a lograr.

Una vez más, será el gobierno, la participación decidida de las instituciones del sector salud y la sociedad trabajando en una causa común como abonaremos a la construcción de un Michoacán viable, en donde la falta de salud no será un obstáculo para el desarrollo que todos queremos.

1.- Discurso del Presidente de la República en el marco del Día mundial de la salud, celebrado el día 2 de abril de 2013.

Problemática

Es un hecho que a nivel mundial, la carga de enfermedades no transmisibles (ENT) continúa en aumento. Hoy en día, hacer frente a esta situación representa uno de los mayores desafíos para el desarrollo en el siglo XXI.²

Las enfermedades no transmisibles tienen fuertes repercusiones en los gastos en salud, tanto los que absorben las instancias gubernamentales como los que cubren los individuos en lo particular. Se calcula que alrededor de 36 millones de muertes, esto es, más del 50% de las registradas en el mundo en 2008, tuvieron como causa enfermedades no transmisibles, principalmente enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes.³

En 2008, el 80% del total de las defunciones (29 millones) por enfermedades no transmisibles. Por otro lado, según consideraciones de la OMS, el 44% de los casos de diabetes mellitus tipo 2 son atribuibles al sobrepeso y la obesidad. La carga de morbilidad de la diabetes continúa aumentando en todo el mundo, y en particular en los países en desarrollo.⁴

En un análisis comparativo de los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), México ocupa el segundo lugar en prevalencia de obesidad, antecedido por los Estados Unidos de América. En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes. La OMS prevé que las muertes por diabetes se dupliquen entre 2005 y 2030. La dieta correcta, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y el evitar el consumo de tabaco pueden prevenir o retrasar la aparición de la diabetes tipo 2.¹¹

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% (lo que representa a 48.6 millones de personas). La prevalencia de obesidad en este grupo fue de 32.4% y la de sobrepeso de 38.8%. La obesidad fue más alta en el sexo femenino (37.5%) que en el masculino (26.8%), al contrario del sobrepeso, donde el sexo masculino tuvo una prevalencia de 42.5% y el femenino de 35.9%.⁶

La prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en los escolares en 2012, fue de 34.4%. Para las niñas esta cifra es de 32% y para los niños de 36.9%. Estas prevalencias representan alrededor de 5 millones 664 mil niños con sobrepeso y obesidad en el ámbito nacional.⁷

En cuanto al grupo de los adolescentes, los resultados apuntan a que 35% tiene sobrepeso u obesidad, esto es, más de 6 millones de personas entre 12 y 19 años de edad. Además, indica que uno de cada cinco adolescentes tiene sobrepeso y uno de cada diez presenta obesidad. La prevalencia de peso excesivo en los adolescentes ha aumentado casi 3 veces de 1988 a 2012.⁶

El comportamiento de Salud y Nutrición en Michoacán de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006-2012 ha sido el siguiente:

Los menores de 5 años, tienen una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 9.1% (Nacional 5.3%) ubicándose por arriba de la media Nacional. En cuanto al grupo de 5 a 11 años de edad, fue de 15.7 y 15.5% respectivamente (suma de sobrepeso y obesidad 31.2%), a nivel Nacional se observa que el sobrepeso se encuentra por debajo de la media, con una diferencia porcentual de 20.7%; en obesidad encontramos una mínima diferencia por debajo de la media. En el grupo de 12 a 19 años, se observó una prevalencia de sobrepeso y obesidad mayor para los hombres (35.4%); en comparación con las mujeres (29.7%). Para los adolescentes en Michoacán que habitan en localidades urbanas, la cifra de sobrepeso más obesidad pasó de 38.0% en 2006 a 34.1% en 2012.⁶

La evaluación del estado nutricional en adultos de 20 años o más, registró una prevalencia de sobrepeso y obesidad por sexo, 74.6% en mujeres y en hombres de 70.2%. Con un Índice de Masa Corporal mayor o igual a 30 kg/m² fue de 48.9% y 36.8% respectivamente. En los últimos seis años la tendencia en la prevalencia de sobrepeso y obesidad se incrementó 2.4 puntos porcentuales en hombres y 3.8 puntos porcentuales en mujeres.

En los adolescentes encuestados en el Estado, 41.9% reportó no haber realizado actividad física de tipo competitivo, durante los últimos 12 meses previos a la encuesta, y 19.3% informó haber pasado hasta dos horas diarias frente a una pantalla. Lo cual representó un porcentaje significativamente menor al nacional 22.7%. De acuerdo con la clasificación de la OMS, en Michoacán, el 46.5% de los adolescentes fue inactivo, 18.3% moderadamente activo y 35.2% activo, observándose significativamente mayor prevalencia de inactividad física en comparación con el ámbito nacional (22.7%).⁶

La Diabetes Mellitus en el estado de Michoacán ha tenido un comportamiento variante, desde el año 2005-2008 ocupando los tres primeros lugares como causa de mortalidad en la población, y solo en el 2009, ocupó la primera causa.⁸

2.- Cfr. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

3. - OMS. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de orientación. Ginebra, Suiza, 2011. Pág. 10.

4.- Plan de Acción Mundial para la Prevención y Control de las Enfermedades no Transmisibles 2013-2020, OMS. Disponible en http://who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updates_revised_draft_action_plan_spanish.

5. - Cfr. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

6. - Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Secretaría de Salud, México, 2012. **Pág. 184**

7.- OECD, Health at a Glance 2011: OECD Indicators, OECD Publishing, 2011.

8.- INEGI 2010. <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/muertos16.pdf>

Antecedentes

Para el Estado en el 2011 se registraron 24 083 defunciones y la mayor parte se concentró en edades adultas: siete de cada diez aconteció en la población de 60 años y más, y dos en adultos de 30 a 59 años. En este mismo período, fallecieron 130 hombres por cada cien mujeres; en los grupos de 20 a 39 años de edad, la sobre mortalidad masculina supera las 300 defunciones por cada cien mujeres.

Los programas de salud que se llevan a cabo en la entidad, permiten una mayor cobertura en los servicios y un aumento en la implementación de nuevas tecnologías médicas que contribuyen a un cambio epidemiológico y de salud. Actualmente, los padecimientos crónico-degenerativos son las principales causas de muerte.⁸

Conocer las causas de muerte constituye un elemento fundamental para las políticas públicas debido a que permite la planeación y evaluación de programas de salud encaminados a prevenir enfermedades para prolongar la sobrevivencia de la población. En 2011, la diabetes mellitus, las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y las crónicas de las vías respiratorias inferiores, fueron las principales causas de muerte de la población; éstas ocasionaron 35.8% de los decesos totales. Las primeras tres causas de muerte en los hombres coinciden con las cinco primeras que acontecen en población total aunque en diferente orden, la cuarta causa se da por agresiones, mientras que en las mujeres las principales causas coinciden con las de la población total, aunque en diferente orden, ya que las enfermedades hipertensivas registran mayor frecuencia que las del hígado.⁸

Las Políticas públicas en el Estado, se han trabajado en coordinación con nivel federal, Gobierno del estado, H. ayuntamientos, Secretaria de Salud, IMSS R.O, IMSS Oportunidades e ISSSTE.

Si bien en nuestro Estado se reformaron desde el 2008 y más recientemente en el año de 2012, los artículos 19 fracción XXV de la Ley de Educación del Estado de Michoacán; 31 bis, 171,172 y 173 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, y se creó el Reglamento para la Promoción de Cambio de Cultura hacia Estilos de Vida Saludables en las Comunidades Escolares y su entorno con base a la Norma Técnica NT-SSM- ER-001- 2006, que marca los alimentos saludables. Así como la aprobación de la Segunda Lectura de La Ley para la Prevención, Atención y Tratamiento Integral del Sobrepeso, Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria para el Estado de Michoacán de Ocampo, propuesta por Diputados de la LXXII Legislatura.⁹

El Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, estrategia que se firmó en Enero de 2010 a nivel federal y que en el estado de Michoacán se implementó en julio de 2010 con el apoyo de un médico del deporte estatal y nutriólogo para coordinar las actividades de los nutriólogos y activadores físicos jurisdiccionales, quienes realizan acciones en los tres sectores: público, privado y social; así como en los entornos, laboral, escolar, comunitario y recreativo, en donde promueven adecuados hábitos alimenticios y la realización de actividad física por medio de talleres, capacitaciones, caminatas, desfiles, ferias de la salud, todo esto en coordinación con diferentes dependencias e instituciones, teniendo como objetivo contribuir a disminuir, retrasar y desacelerar el aumento en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad a menos de lo que se tenía registrado en la ENSANUT 2006.^{10, 11}

El programa "5 pasos por tu salud" se implanto en noviembre 2010, con el objetivo de: Participar en la promoción de hábitos y conductas para lograr un estilo de vida saludable a largo plazo. Se fundamentó en 5 acciones básicas 1 Actívate, 2 Toma agua, 3 Come verduras y frutas, 4 Mídete y 5 Comparte.¹⁰

En las unidades de salud, se encuentran en tratamiento 74,585 pacientes con enfermedades crónicas, en donde el personal de salud les proporciona su tratamiento farmacológico y no farmacológico acorde a las necesidades de cada uno de ellos; en este aspecto hay un reto grande por hacer ya que los controles en su tratamiento son muy precarios.

Se tienen registrados 310 Grupos de Ayuda Mutua con la participación de 6,274 integrantes mismos que son evaluados mensualmente y se sigue su evolución en el sistema de vigilancia epidemiológica (SIVEGAM); de igual manera se tiene un gran trabajo en este rubro ya que se deben integrar más grupos y beneficiar a un mayor número de pacientes que cursan con enfermedades crónicas.

Aunado a esto, el sobrepeso, la obesidad y varios factores asociados a estas condiciones, aumentan el riesgo de muerte y discapacidad en un número muy importante de michoacanos; por todo ello es preciso considerar la Estrategia dentro de las principales prioridades en la agenda estatal, dadas las repercusiones costo-efectivas de los Servicios de Salud.

8.- INEGI 2010. <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/muertos16.pdf>. 2010

9.- http://transparencia.congresomich.gob.mx/media/documentos/trabajo_legislativo/iniciativa_246_11-07-13.pdf.

10.- Programa "5 Pasos por Tu Salud" Documento ejecutivo, gobierno federal, primera edición 2009,

Dr. Armando Barriguete Melendez, Dr. Agustin Lara Esqueda.

11. - Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Acciones de Gobiernos Federal, enero 2010, Secretaria de Salud, primera edición.

Marco jurídico

La Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes 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

En su Artículo 4º correspondiente al Derecho a la Salud, en los párrafos tercero y sexto se sintetiza el espíritu que guía y anima no sólo este documento sino la labor entera de la Secretaría de Salud: *“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.*

En cuanto a los mandatos constitucionales, también resulta pertinente mencionar el Derecho a la alimentación, adicionado mediante decreto y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de octubre de 2011; el Interés superior del niño en todas las políticas públicas, reformado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de octubre de 2011; y el Derecho al agua, adicionado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de febrero de 2012, representan importantes basamentos para fortalecer la salud de todos los mexicanos.

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. En su 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”.*

Por otro lado, en el Artículo 115 se lee que la Secretaría de Salud tendrá a su cargo:

I. Establecer un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de la nutrición;

II. Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables.

III. Normar el establecimiento, operación y evaluación de servicios de nutrición en las zonas que se determinen, en función de las mayores carencias y problemas de salud;

IV. Normar el valor nutritivo y características de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos y en alimentos y bebidas no alcohólicas.

V. Promover investigaciones químicas, biológicas, sociales y económicas, encaminadas a conocer las condiciones de nutrición que prevalecen en la población y establecer las necesidades mínimas de nutrimentos, para el mantenimiento de las buenas condiciones de salud de la población;

VI. Recomendar las dietas y los procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población en general, y proveer en la esfera de su competencia a dicho consumo;

VII. Establecer las necesidades nutritivas que deban satisfacer los cuadros básicos de alimentos. Tratándose de las harinas industrializadas de trigo y de maíz, se exigirá la fortificación obligatoria de éstas, indicándose los nutrientes y las cantidades que deberán incluirse.

VIII. Proporcionar a la Secretaría de Economía los elementos técnicos en materia nutricional, para los efectos de la expedición de las normas oficiales mexicanas.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal también abona a enriquecer el marco jurídico de la Estrategia Nacional, puesto que en su artículo 39 se explicitan los asuntos que corresponde atender a la Secretaría de Salud:

I. Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.

VI. Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho Sistema Nacional de Salud y determinará las políticas y acciones de inducción y concertación correspondientes;

VII. Planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Salud;

IX. Organizar y administrar servicios sanitarios generales en toda la República;

X. Dirigir la policía sanitaria general de la República, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando se trate de preservar la salud humana;

XII. Realizar el control higiénico e inspección sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y circulación de comestibles y bebidas.

Por lo cual, la Secretaría de Salud asume la responsabilidad de convocar y coordinar los esfuerzos de los sectores público, social y privado orientados a mejorar el panorama que prevalece actualmente de las Enfermedades No Transmisibles.

Ley de Planeación

Por otra parte, en diversos artículos de la Ley de Planeación es posible encontrar las normas y principios básicos que definen el rumbo de acciones institucionales como la Estrategia Nacional.

Artículo 1º, fracción I. Las normas y principios básicos conforme a los cuales

Se llevarán a cabo la Planeación Nacional del Desarrollo y encauzar, en función de ésta, las actividades de la Administración Pública Federal.

Artículo 9º, Las dependencias de la administración pública centralizada deberán planear y conducir sus actividades con perspectiva de género y con sujeción a los objetivos y prioridades de la planeación nacional de desarrollo, a fin de cumplir con la obligación del Estado de garantizar que éste sea equitativo, integral y sustentable, reformado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de julio de 2011.

Artículo 21, El Plan Nacional de Desarrollo precisará los objetivos nacionales, estrategia y prioridades del desarrollo integral y sustentable del país, contendrá previsiones sobre los recursos que serán asignados a tales fines; determinará los instrumentos y responsables de su ejecución, establecerá los lineamientos de política de carácter global, sectorial y regional; sus previsiones se referirán al conjunto de la actividad económica, social y cultural, tomando siempre en cuenta las variables ambientales que se relacionen a éstas y regirá el contenido de los programas que se generen en el sistema nacional de planeación democrática, reformado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 enero de 2012.

Artículo 23, Los programas sectoriales se sujetarán a las previsiones contenidas en el Plan y especificarán los objetivos, prioridades y políticas que regirán el desempeño de las actividades del sector administrativo de que se trate. Contendrán asimismo, estimaciones de recursos y determinaciones sobre instrumentos y responsables de su ejecución.

Vale la pena enfatizar que la Estrategia presentada en este documento se sustenta y es encauzada por el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

Ley Federal de Protección al Consumidor

Es claro que dentro de las acciones que esta Estrategia Nacional contempla es fundamental considerar la seguridad de los consumidores. Por ello, se observan los siguientes principios básicos explicitados en la Ley Federal de Protección al Consumidor.

El objeto de esta Ley es promover y proteger los derechos y cultura del consumidor y procurar la equidad, certeza y seguridad jurídica en las relaciones entre proveedores y consumidores.

Son principios básicos en las relaciones de consumo:

I. La protección de la vida, salud y seguridad del consumidor contra los riesgos provocados por productos, prácticas en el abastecimiento de productos y servicios considerados peligrosos o nocivos; Fracción reformada DOF 04-02-2004

II. La educación y divulgación sobre el consumo adecuado de los productos y servicios, que garanticen la libertad para escoger y la equidad en las contrataciones;

III. La información adecuada y clara sobre los diferentes productos y servicios, con especificación correcta de cantidad, características, composición, calidad y precio, así como sobre los riesgos que representen;

IV. La efectiva prevención y reparación de daños patrimoniales y morales, individuales o colectivos;

V. El acceso a los órganos administrativos con vistas a la prevención de daños patrimoniales y morales, individuales o colectivos, garantizando la protección jurídica, económica, administrativa y técnica a los consumidores; Fracción reformada DOF 04-02-2004

VI. El otorgamiento de información y de facilidades a los consumidores para la defensa de sus derechos; Fracción reformada DOF 04-02-2004.

VII. La protección contra la publicidad engañosa y abusiva, métodos comerciales coercitivos y desleales, así como contra práctica y cláusulas abusivas o impuestas en el abastecimiento de productos y servicios.

VIII. La real y efectiva protección al consumidor en las transacciones efectuadas a través del uso de medios convencionales, electrónicos, ópticos de cualquier otra tecnología y la adecuada utilización de los datos aportados; Fracción adicionada DOF 29-05-2000. Reformada DOF 04-02-2004, 19-08-2010

IX. El respeto a los derechos y obligaciones derivados de las relaciones de consumo y las medidas que garanticen su efectividad y cumplimiento; y Fracción adicionada DOF 04-02-2004. Reformada DOF 19-08-2010

X. La protección de los derechos de la infancia, adultos mayores, personas con discapacidad e indígenas. Ley Federal de Radio y Televisión

Toda vez que la Estrategia Nacional considera acciones con impacto en medios de comunicación, es necesario observar que la Ley Federal de Radio y Televisión señala:

Artículo 67.- La propaganda comercial que se transmita por la radio y la televisión se ajustará a las siguientes bases:

I. Deberá mantener un prudente equilibrio entre el anuncio comercial y el conjunto de la programación;

II. No hará publicidad a centros de vicio de cualquier naturaleza;

III. No transmitirá propaganda o anuncios de productos industriales, comerciales o de actividades que engañen al público o le causen algún perjuicio por la exageración o falsedad en la indicación de sus usos, aplicaciones o propiedades.

IV. No deberá hacer, en la programación referida por el Artículo 59 Bis, publicidad que incite a la violencia, así como aquella relativa a productos alimenticios que distorsionen los hábitos de la buena nutrición. Fracción adicionada DOF 11-01-1982

Ley General de Educación

La Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes plantea acciones intersectoriales, donde el sector educativo es pieza clave, por ello, la Ley General de Educación es parte indispensable en el marco jurídico. En ella se lee:

Capítulo I, Artículo 7, fracción X. Desarrollar actitudes solidarias en los individuos y crear conciencia sobre la preservación de la salud, el ejercicio responsable de la sexualidad, la planeación familiar y la paternidad responsable, sin menoscabo de la libertad y del respeto absoluto a la dignidad humana, así como propiciar el rechazo a los vicios y adicciones, fomentando el conocimiento de sus causas, riesgos y consecuencias; Fracción reformada

DOF 15-07-2008, 28-01-2011.

Capítulo III, Artículo 75, fracción IX. - Son infracciones de quienes prestan servicios educativos: Efectuar actividades que pongan en riesgo la salud o la seguridad de los alumnos;

Capítulo V Artículo 59, párrafo 2º. En el caso de educación inicial y de preescolar deberán, además, contar con personal que acredite la preparación adecuada para impartir educación; contar con instalaciones que satisfagan las condiciones higiénicas, de seguridad y pedagógicas que la autoridad educativa determine; cumplir los requisitos a que alude la fracción VII del artículo 12; tomar las medidas a que se refiere el artículo 42; así como facilitar la inspección y vigilancia de las autoridades competentes.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad

De igual forma, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad establece claramente que:

Artículo 23. La publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas deberá incluir mensajes precautorios sobre la condición del producto, así como mensajes promotores de una alimentación equilibrada o de fomento de buenos hábitos higiénicos.

El anunciante tendrá la opción de no incluir mensajes en audio, cuando en el propio anuncio se promuevan los aspectos señalados en el párrafo anterior.

Artículo 24. El anunciante de alimentos y bebidas no alcohólicas podrá sustituir los mensajes a que se refiere el artículo anterior por mensajes informativos que cumplan con los siguientes requisitos:

- I. Que los haya convenido expresamente con la Secretaría;*
- II. Que el contenido de los mensajes informativos se refiera, según lo determine la Secretaría, a los riesgos para la salud que representa el producto o servicio, a la promoción de hábitos nutricionales o higiénicos, a la prevención de accidentes, a la lucha contra las adicciones o a otros contenidos que, por su importancia o interés, determine la propia Secretaría;*
- III. Que el número de los mensajes informativos esté acordado previamente con la Secretaría de conformidad con el número total de anuncios comerciales de la campaña publicitaria, el producto o servicio a publicitar, el medio que se utilice y el alcance de éste.
En ningún caso la proporción que se acuerde podrá ser menor al cinco por ciento para los mensajes que promuevan hábitos higiénicos o nutricionales;*
- IV. Que la difusión de los mensajes se haga a través del mismo medio de comunicación y con iguales características de producción que sus anuncios publicitarios, de conformidad con lo siguiente:*
 - a) En anuncios en medios impresos deberán tener una presencia equivalente en ubicación y visibilidad.*
 - b) En anuncios en medios electrónicos deberán tener la misma duración que su anuncio publicitario más prolongado, y difundirse en el mismo horario que éste, y V. Que en dichos mensajes el anunciante incorpore únicamente su razón social para efectos de identificación por parte de la Secretaría y sin fines comerciales.*

Por otra parte, el Ejecutivo Federal, a través de las instituciones de salud, ha realizado esfuerzos para establecer un marco jurídico que regule el la prevención y control del sobrepeso y la obesidad.

En este sentido, el Comité Consultivo Nacional de Normalización e Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud publicó en el Diario Oficial de la Federación el 04 de agosto de 2010 la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA-2010,

Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, cuyo objetivo es establecerlos criterios sanitarios para regular el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

Dicho ordenamiento normativo establece:

- I. Que todo paciente con sobrepeso u obesidad requerirá de un tratamiento integral;*
 - II. Los principios a los que se deberán sujetar todos los tratamientos a que se someta el paciente;*
 - III. Las características que deberá tener el personal profesional que intervenga en el tratamiento integral del paciente;*
 - IV. Los principios a los que se deberá sujetar el tratamiento farmacológico;*
 - V. Las técnicas quirúrgicas reconocidas y utilizadas en todo el mundo por ser seguras, confiables y reproducibles*
 - VI. Los principios aplicables a ambos tratamientos;*
 - VII. Ciertas medidas restrictivas para el tratamiento de la obesidad, así como restricciones en la publicidad realizada para el tratamiento y prevención de la misma, entre otras disposiciones jurídicas.*
-

Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán 2012-2015 (PLADIEM), que contiene dentro de sus ejes rectores el referente a: "Una Sociedad con Mayor Calidad de vida" dentro de la cual se enumeran las acciones que, tanto la Secretaría de Salud en el Estado como las diversas Instituciones que conforman este sector, llevan a cabo para mantener y mejorar las condiciones de la población de la entidad en materia de salud.

Programa Sectorial de Salud 2012-2015. Sustentado en el análisis de las condiciones epidemiológicas de la población y su comportamiento, se estructura con un diagnóstico de tendencia retrospectiva para construir una matriz FODA del que se derivan focos de atención estratégica y los escenarios factibles y deseables a corto y mediano plazo.

Este Programa Sectorial se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) y PLADIEM 2012-2015; además se integran los Proyectos y Programas Sectoriales y su corresponsabilidad programática a través de indicadores estratégicos.

En este Programa Sectorial se reconoce la multicausalidad y multidimensionalidad de la salud en el Estado, por lo que se requiere el cumplimiento de programas, el fortalecimiento de la infraestructura tanto hospitalaria como de unidades de primer nivel de atención, la coordinación con las instituciones educativas para la formación y capacitación del personal de salud; la participación comprometida de la población en el autocuidado de la salud y las Organizaciones de la Sociedad Civil.

Otras referencias normativas a considerar son:

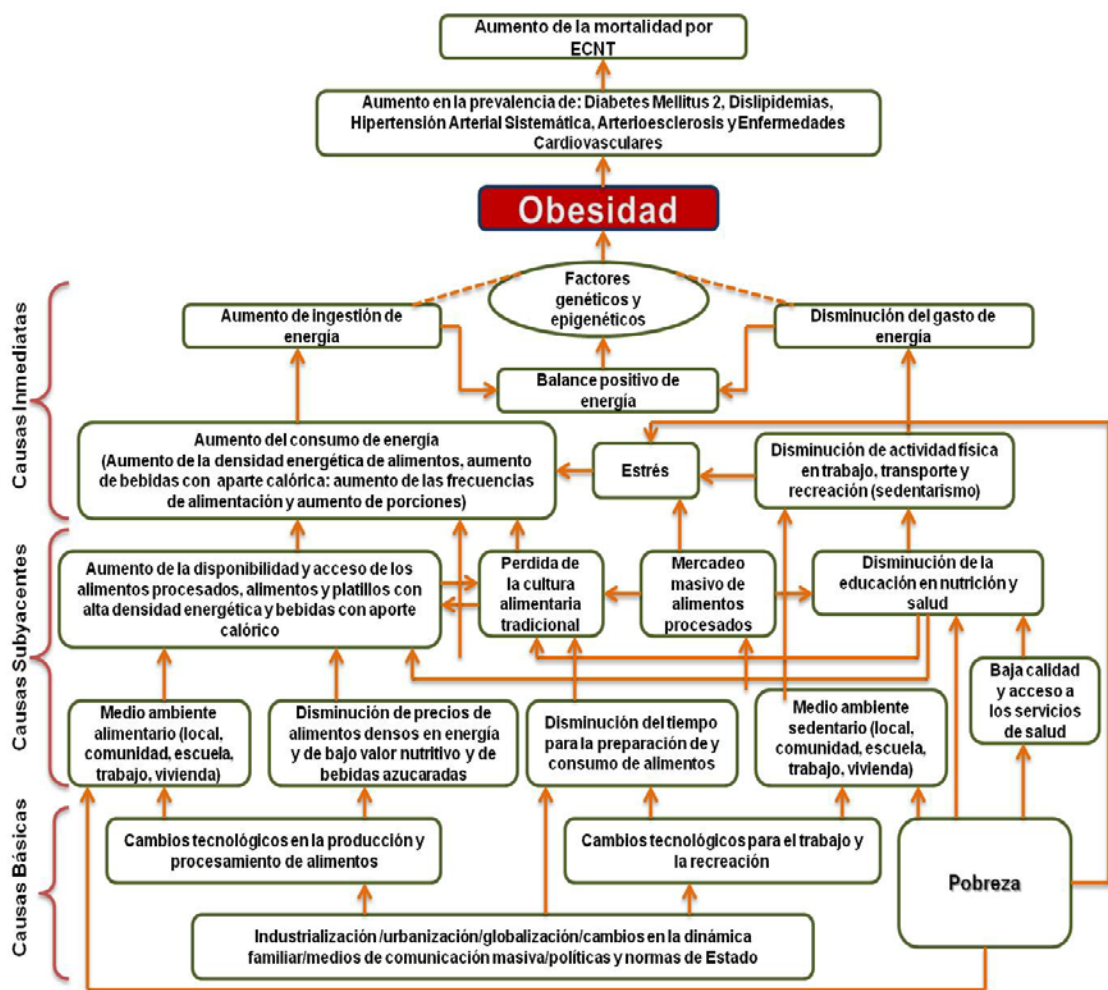
- Reglamento de la Ley Federal de Protección al Consumidor.
- Reglamento de la Ley Federal de Radio y Televisión.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-028-SCFI-2000. *Prácticas Comerciales Elementales de Información en las Promociones Coleccionables y/o por medio de Sorteos y Concursos.*
- Norma Oficial Mexicana, 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.*
- Norma Oficial Mexicana, NOM-051-SCFI-1994. *Especificaciones Generales de Etiquetado para Alimentos y Bebidas Preenvasados.*
- Norma Oficial Mexicana, NOM-169-SSA1-1998. *Para la Asistencia Social Alimentaria a Grupos de Riesgo.*
- Norma Oficial Mexicana, NOM-009-SSA2-1993. *Para el fomento de la salud escolar.*
- Norma Oficial Mexicana, NOM-017-SSA2-1994. *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 Conceptual

La obesidad es el principal factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades no transmisibles 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.

Para ello se expone a continuación el marco que sustentará la Estrategia Nacional y en esta entidad que se presenta en este documento.



Fuente: Modificado de Rivera J., González Cossia T. Pobreza, nutrición y salud, 2011.

El marco conceptual anterior muestra tres niveles causales de la problemática del sobrepeso y la obesidad, a pesar de que a continuación se detallan los elementos que la componen, es necesario hacer hincapié en que todos están interrelacionados y no deben ser vistos de manera lineal sino compleja.

Debemos partir de que las causas básicas juegan un papel fundamental para la complejidad de esta problemática, por ejemplo: la pobreza trae consigo un menor acceso a los servicios de salud, una menor orientación educativa acerca de una alimentación, salud adecuada y sobretodo el aumento en el consumo de productos con alta densidad energética y bebidas con alto aporte calórico. Un segundo elemento básico es la globalización, ella ha traído un mayor intercambio comercial entre los países, ahora el mercado alimentario ofrece alimentos locales así como alimentos procesados ya sean nacionales o internacionales, este cambio en la oferta alimentaria ha traído una pérdida en la cultura alimentaria tradicional de los países y una mayor oferta de alimentos de las cadenas de comida rápida que ofrecen paquetes de distintos tamaños con distintos niveles de densidad energéticas de sus productos. También con la globalización ha habido un aumento de urbanización en los países en vías de desarrollo, esta urbanización trae consigo un cambio en el panorama urbano, un incremento en el transporte y una disminución de espacios públicos al aire libre, estos elementos juegan un papel importante para la generación de ambientes sedentarios que tendrá como resultado una disminución de la actividad física y por lo tanto en el gasto energético de las personas.

Otro elemento fundamental es la tecnología, las nuevas tecnologías en la producción y procesamiento de los alimentos, nos ofrecen una mayor diversidad de productos (desde golosinas hasta complementos alimenticios) y por ello debemos tener una mejor educación en salud para tener mejor elección de los productos que nos permitan tener una dieta balanceada y un nivel de ingesta de energía correcta.

La diversidad de productos viene acompañada de una mayor publicidad de estos en los distintos canales de comunicación (canales de televisión, radio, Internet y redes sociales) por lo que estamos expuestos a un mercadeo masivo de alimentos procesados que influye en la toma de decisiones vinculada con el consumo de alimentos. Además se debe considerar que los patrones de alimentación y actividad física, así como el balance energético se ven influidos por factores genéticos y epigenéticos que modifican los requerimientos de energía y algunos procesos metabólicos relacionados con la acumulación. En el mismo marco se presenta al balance positivo de energía como la causa más inmediata de la obesidad, pero reconoce el papel de los factores ambientales que operan en los ámbitos individual, familiar, comunitario, social y global, que al interactuar con los factores genéticos y epigenéticos generan sobrepeso y obesidad.¹²

12.- Juan Ángel Rivera Dommarco, M. H. (2012). Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado (Primera ed.). México: UNAM

Por ello, 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.

Apuntamos hacia la formulación de acciones, enmarcadas dentro de una estrategia de carácter transversal e integral, para fortalecer la prevención y la promoción de la salud, particularmente para modificar el comportamiento individual, familiar y comunitario, buscando lograr un aumento en la actividad física y establecer hábitos alimentarios correctos.

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 Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad, y la Diabetes 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 laborales; evaluaciones de grupos de consumidores y organismos no gubernamentales (ONG's), así como concientización de diversos actores de la sociedad sobre el problema de obesidad y enfermedades no trasmisibles, y la urgencia de implementar acciones para su prevención.

Aunado a todo lo anterior, en el Estado de Michoacán buscamos un alineamiento estratégico de las acciones para promoción de la salud y prevención de las enfermedades no transmisibles, lo cual requiere la participación de SSM, IMSS, ISSSTE, DIF, entre otros, es decir, el Sistema de Estatal de Salud en su conjunto, para coadyuvar con la Estrategia Nacional y Estatal con acciones contundentes.

Planteamiento

Las acciones de prevención y control de obesidad deben realizarse en una colaboración intensa y comprometida de los tres órdenes de gobierno, así como de los sectores públicos, social y privado.

La Estrategia no solo abarca el sector salud sino que invita a los distintos ámbitos de la vida social a trabajar para promover entornos saludables, que permitan una mejor calidad de salud en las personas, por ello hay acciones destinadas al entorno escolar, laboral y a los espacios públicos. De esta forma, la Estrategia es multisectorial y tiene un eje de políticas públicas donde todas las dependencias del gobierno deben de trabajar en conjunto para cumplir las metas establecidas.

Por ello tenemos acciones desde la promoción de la salud hasta la regulación de productos y servicios:

Promoción de la Salud: Alimentación correcta, desarrollo de entornos saludables, acciones comunitarias y políticas públicas saludables.

Prevención de enfermedades: detección temprana, sistema de monitoreo y factores de riesgo.

Atención medica: capacitación a los recursos humanos sean o no profesionales, prevención y control de las enfermedades y atención primaria.

Regulación sanitaria: Acciones de vigilancia focalizada a alimentos y bebidas, así como publicidad de alimentos.

El planteamiento está compuesto por cuatro premisas:

- 1. La salud debe de estar presente en todas las políticas públicas.*
- 2. El enfoque debe estar basado en determinantes sociales bajo un abordaje integral que incluye desde la promoción de la salud hasta la atención médica.*
- 3. Se privilegia la suma de esfuerzos y alineación de acciones de todos los sectores y todos los actores.*
- 4. Son elementos esenciales para el correcto funcionamiento de la Estrategia la medición del impacto de las acciones comprometidas y la rendición de cuentas.*

Ejes Rectores

Investigación y evidencia científica

Es fundamental apoyar la investigación científica, particularmente aquella dirigida al esclarecimiento de los factores de la dieta que aumenten el riesgo de obesidad y de enfermedades crónicas¹³.

Esta Estrategia contempla el fomento de la investigación y los resultados que, a la luz de la ciencia, puedan traducirse en mejoras en la salud de los Michoacanos.

Corresponsabilidad

La responsabilidad colectiva es determinante en grupos poblacionales que han experimentado cambios rápidos en oferta y acceso de alimentos, estilos de vida e ingreso, ya que la adaptación a nuevos entornos requiere un proceso de adecuación a las nuevas condiciones, aunado a esto, una gran parte de las respuestas a retos de salud se transmiten de generación en generación.

La población se beneficiará con un sistema que les procure información, apoyo y protección. Por ello, es preciso fomentar la cultura de la prevención del sobrepeso, la obesidad y la diabetes. La participación conjunta implica una responsabilidad, entendida como la capacidad de ofrecer una respuesta pertinente, congruente y oportuna a las necesidades o problemas que enfrenta un grupo de personas, asumir las funciones y actividades correspondientes al cuidado de la salud.

Se realizará un dialogo permanente con los actores centrales para atender los entornos a trabajar con mayor énfasis en comprender que el sobrepeso, la obesidad y la diabetes son problemas que no solo incumben y afectan al sector salud. Sino hacer conciencia que la afectación va más allá de la productividad y eficacia de sus entornos.

Esta estrategia Estatal se Operacionalizará a través de la Dirección de los Servicios de Salud, Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios, el Departamento de Epidemiología y Medicina Preventiva y Departamento de Promoción de la Salud; en estrecha alianza con las áreas homologas de las Instituciones del Sector.

Transversalidad

Se origina en la necesidad de un nuevo contrato social entre todos los sectores para hacer avanzar el desarrollo humano, la sostenibilidad y la equidad, así como para mejorar los resultados sanitarios. Esto también significa una mejora de la coordinación y el apoyo dentro del mismo sector salud.¹⁵

Intersectorialidad

Ante el actual panorama, es indispensable implementar acciones que permitan la participación coordinada de todos los interesados y medidas multisectoriales en favor de la salud.

Para el logro efectivo de las acciones multisectoriales es necesaria la creación de alianzas en el Estado para promover la cooperación de todos los niveles entre los Organismos Gubernamentales, Gobierno Estatal, Sector Salud, las Organizaciones no Gubernamentales, la Sociedad Civil, Municipios y el Sector privado, con objeto de fortalecer las iniciativas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

En anexo se enlistan las metas institucionales del Sector Salud.

Evaluación del impacto

Es claro que aquello que no se mide, no se puede mejorar. Por tal razón, el Estado estará a la disposición de evaluar de acuerdo a los estándares, metas y lineamientos que sean emitidos por la Estrategia Nacional.

Rendición de cuentas

Dentro de las estrategias transversales para el desarrollo Nacional, el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, El Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán (PLADIEM 2012-2015) contemplan la creación de un Gobierno cercano y moderno, en donde existan mecanismos de evaluación que permitan mejorar el desempeño y calidad de los servicios de Salud del Estado de Michoacán.

El PLADIEM reitera la consolidación del Sistema Estatal de Planeación a través de la participación ciudadana a fin de lograr mejores niveles de vida mediante el desarrollo sustentable; reconocida por su alto nivel de atención y servicio; basada en una cultura de trabajo que eleve la productividad, impulse la creatividad y la satisfacción de su personal; con innovación de sus procesos en el marco de un Modelo de Calidad; y que contribuya a los compromisos del Gobierno Estatal a un mejor aprovechamiento de los recursos públicos y a la transparencia. 16

13.- Rivera Dommarco, Juan Ángel, et. al. (2012). Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado. Pág. 26.

14.- Aguirre Huacuja, E. La Corresponsabilidad Operativa en la Atención Primaria a la Salud. Salud Pública de México 1994; 36:210-213.

15.- Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas, OMS, Gobierno de Australia Meridional, Adelaida 2010.

16.- <http://cplade.michoacan.gob.mx/index.php/nuestra-mision-vision-y-valores/nuestra-vision>

Objetivos

Objetivo General

Mejorar los niveles de bienestar de la población michoacana y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo, al desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo 2, a través de intervenciones de salud pública, un modelo integral de atención médica y políticas públicas intersectoriales.

Objetivos Específicos

1. Promover la consolidación de una cultura que facilite la adopción de estilos de vida que mantengan la salud de las personas.
2. Detectar oportuna y masivamente el universo de casos de sobrepeso, obesidad y diabetes, para garantizar su adecuado control y manejo.
3. Generar una plataforma que permita contar con recursos humanos capacitados e insumos suficientes para ser efectivo el acceso a los servicios de salud.
4. Incrementar el número de pacientes en control metabólico con diabetes Mellitus tipo 2.
5. Promover la educación de factores de riesgo a personal de salud y la población para la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares.
6. Brindar una atención multidisciplinaria para el control adecuado del sobrepeso, obesidad y diabetes, prevenir sus complicaciones.
7. Mejorar la calidad en el registro de la información tanto en SUIVE como en SIS y en el observatorio diseñado para esta Estrategia.

Visión 2018

- Reducción relativa del riesgo de mortalidad prematura por diabetes.
- Diagnóstico genético.
- 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.

Rectoría

La historia del sistema de salud mexicano es, como en la mayoría de los Países de América latina, una historia de segmentación y fragmentación que traduce una construcción social caracterizada por la exclusión, la estratificación social y la presencia de grandes inequidades.

Generándose una gran división entre los protegidos por las instituciones de seguridad social y la población no derechohabiente. Es hasta 1983, con la reforma al artículo 4° constitucional, que se reconoce la protección a la salud como un derecho de todos los mexicanos, aun cuando es claro que los beneficios en salud son diferenciados en función de la condición laboral y de la capacidad de pago de los propios servicios.

En este contexto, el tema de rectoría se vuelve un asunto fundamental para asegurar la sostenibilidad del sistema a largo plazo.

Las definiciones y contextos de la rectoría han sido ampliamente discutidos a nivel global.

Rectoría se entiende como la capacidad del Estado para tomar responsabilidad por la salud y el bienestar de la población, es decir, para conducir con efectividad al conjunto de actores del sistema de salud, hacia objetivos generales.

Según el marco normativo y la lógica administrativa del sistema de salud mexicano, las labores de rectoría corresponden a la Secretaría de Salud federal, y en el caso de las entidades federativas a la Secretaría de Salud de cada entidad a través del Consejo Estatal de Salud para la interacción y coordinación de todos los niveles de Gobierno orientados a los objetivos Nacionales y estatales de Salud, como es el caso de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles conformando un grupo de trabajo específico.

Coordinación Interinstitucional:

En febrero del 2014 se realizó la primera reunión de trabajo y coordinación con los directivos de IMSS e ISSSTE y de manera bimensual el grupo de trabajo interinstitucional estará sesionando y realizando análisis en relación a lo programado.

Coordinación intrasecretarial:

En diciembre de 2013 en reunión Estatal se capacitó al total de Directivos de los diferentes niveles y áreas; en enero del año que transcurre se hizo lo propio con los Jefes de Departamento y Responsables de Programa, con el objetivo de que conocieran a detalle lo inherente a la estrategia e involucrarlos.

De igual manera, el personal de las ocho Jurisdicciones Sanitarias.

En razón de lo anterior se trabajará con base a los pilares y ejes de la Estrategia Nacional:

Pilares y Ejes estratégicos

La Estrategia plantea la integración de tres pilares y seis ejes estratégicos, que a su vez contienen componentes y actividades orientadas a cumplir sus objetivos.



1. Salud Pública

El reconocimiento de que en todas las etapas de la vida existen factores de riesgo y que estos inciden en la situación socioeconómica, es motivo suficiente para reorientar las políticas y los programas, y priorizar a las poblaciones más pobres y los grupos vulnerables. También justifica la necesidad de orientar las intervenciones preventivas a los jóvenes en la medida en que los hábitos de las personas se arraigan durante la niñez y la adolescencia; asimismo son necesarias las intervenciones preventivas a comienzos del desarrollo, en particular durante el período prenatal, para procurar un desarrollo saludable del feto, el lactante y reducir el riesgo de la aparición de enfermedades crónicas más adelante.

Por lo que se fortalecerán la vigilancia epidemiológica a través del observatorio de las enfermedades no transmisibles; la promoción de la salud; la comunicación educativa y la prevención.

1.1 Sistema de Vigilancia Epidemiológica:

El Grupo de trabajo interinstitucional a través del observatorio de las Enfermedades no Transmisibles monitoreará el comportamiento de las enfermedades no transmisibles así como el sobrepeso y la obesidad.

1.2 Promoción de la salud

Dado que la mayoría de los factores de riesgo están relacionados a estilos de vida no saludables, éstos son componentes básicos de la estrategia. Se estará trabajando de manera entrelazada con el Departamento de Promoción para la salud, con la finalidad de ayudar a la población a cambiar sus estilos de vida hacia estados más saludables, esto se conseguirá con la combinación de esfuerzos entre la educación y la creación de ambientes favorables: Promocionar la Alimentación correcta y la actividad física a nivel individual y colectivo (familia, escuela, sitio de trabajo y comunidad).

La ingesta calórica elevada puede ser consecuencia de una o varias de las siguientes características de la dieta: consumo frecuente de alimentos con alta densidad energética, consumo de alimentos altos en contenidos de grasas saturadas, azúcares simples, bajos en fibra y con alto contenido de sodio, consumo frecuente de bebidas con alto contenido de azúcar, y elevado consumo de porciones grandes de alimentos.

Incentivar la lactancia materna exclusiva al menos los primeros seis meses de vida y posteriormente alimentación complementaria.

Desarrollar acciones que promuevan la disponibilidad de agua potable en escuelas, sitios de trabajo y espacios públicos.

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.

Promover huertos escolares y familiares de traspatio.

Establecer recomendaciones para fomentar la alimentación correcta en los lugares de trabajo.

Promover masivamente la alimentación correcta, actividad física y el consumo de agua simple potable.

Promoción de la actividad física a nivel individual y colectivo (familia, escuela, sitios de trabajo y comunidad).

Sensibilizar a las autoridades municipales para la creación de espacios públicos seguros destinados a la activación física.

Realizar campañas estatales para sensibilizar a la población sobre la importancia de activarse físicamente en todos los entornos.

Realizar una evaluación basal del estado físico de los alumnos de educación básica, considerando factores como Índice de Masa Corporal IMC.

Diversificar los espacios promotores de actividad física seguros (plazas públicas, centros comerciales, lugares de ocio y esparcimiento).

Establecer alianzas con organizaciones civiles para coordinar eventos que fomenten la actividad física.

Comunicación Educativa:

Campañas Masivas en contra de la obesidad mediante mensajes positivos.

Establecer el uso de mercadotecnia social para el desarrollo de campañas orientadas al manejo de determinantes del sobrepeso y la obesidad.

Formar consumidores informados capaces de interpretar las características nutricionales de los productos que adquieren.

Desarrollar cursos en Obesidad, Alimentación correcta y Activación Física.

Crear grupos para la Prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes y otras Enfermedades no transmisibles.

1.3 Prevención:

1.3.1 Acciones de detección oportuna

Se realizará detección a través del cuestionario de factores de riesgo de diabetes, hipertensión y obesidad al 33% de la población mayor de 20 años que acuda a las unidades de salud, independientemente del motivo que originó la demanda de atención y en eventos extramuros tales como casa por casa, plazas públicas y zonas estratégicas para la realización de detecciones.

Se iniciará con un plan piloto del Modelo de Intervención de Enfermedades Crónicas en los centros de salud de: Cuitzeo, Indaparapeo, Tarimbaro y Tzitzio. Con referencia y contrareferencia al Hospital General "Dr. Miguel Silva" de la Ciudad de Morelia, Mich.

1.3.2 Intervenciones a grupos de riesgo

A los individuos que se identifiquen con factores de riesgo, el personal de salud les dará un seguimiento personalizado para apoyarles en la prevención de enfermedades y revertir el proceso cuando se encuentren en la pre-enfermedad que estén cursando, o bien se les diagnosticará y tratará oportunamente la patología encontrada.

Al personal que se desempeña en las unidades de salud de primer nivel de atención, se le impartirá un programa de capacitación médica continua para la prevención del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.

1.3.3 Acciones de Gestoría, Prevención y Monitoreo de Procesos.

Con la participación de especialistas en medicina del deporte, nutriólogos y activadores físicos se estarán implementando esquemas proactivos de prevención y detección oportuna, donde se privilegie la valoración sistémica de la persona; identificando sus factores de riesgo para la regresión de la Salud.

Esta estrategia se efectuará de manera entrelazada con la Dirección de Servicios de Salud, Seguro Popular y Comunicación Social.

2. Atención Médica

2.1 Calidad y Acceso efectivo a los servicios

1. Todo paciente recién diagnosticado con obesidad y/o diabetes se deberá registrar en los Sistemas de Información de SUIVE y SIS.
2. Se le deberá realizar su tarjeta para llevar su control y seguimiento en la unidad de salud.
3. Se le citará mensualmente y se valorará el apego terapéutico.
4. Se le invitará a que se incorpore a participar en los Grupos de Ayuda Mutua.
5. Control metabólico de manera mensual.

Estrategias para el seguimiento de pacientes.

Se garantizará el acceso efectivo a los Servicios de Salud, a través de intervenciones médicas, dirigidas a personas con factores de riesgo o que presenten un diagnóstico de hiperglucemia o diabetes mellitus tipo 2; así como los que presenten: sobrepeso y obesidad; con el fin de brindarles una atención oportuna y evitar complicaciones.

Proporcionar el conjunto de elementos o servicios necesarios para el funcionamiento de los servicios que brinda el personal de las unidades de salud.

2.2 Grupos de Ayuda Mutua

1. Se formaran nuevos grupos de ayuda mutua de pacientes que tengan sobrepeso, obesidad y diabetes mellitus.
2. Se motivará a los pacientes en tomar su tratamiento farmacológico y no farmacológico con la finalidad de mejorar el control y prevenir complicaciones.
3. Se dará seguimiento personalizado a los Coordinadores de Grupos de Ayuda Mutua verificando que estén capacitados y realizando una valoración integral de los pacientes.
4. Se supervisará que todos los grupos de ayuda mutua cuenten con su plan anual de trabajo mismo que deberá ser realizado por los participantes de dicho grupo.
5. Se verificará que los grupos de ayuda mutua estén participando activamente en reuniones para lograr los procesos de acreditaciones, reacreditaciones y acreditaciones con excelencia.
6. Se realizará análisis de la plataforma de SIVEGAM permanentemente verificando que la información plasmada sea confiable y permita medir el impacto de las acciones realizadas en los pacientes.

UNEMEs EC.

Es de destacar que en este Estado no se cuenta con Unidad Médica Especializada de Enfermedades Crónicas (UNEMES EC.) y es una urgencia atender a los pacientes que cursan con alguna enfermedad crónica no transmisible como el sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y síndrome metabólico que estén descontrolados; la alternativa será aplicar el mismo modelo operativo que prevalece en el resto del País, en el Hospital "Dr. Miguel Silva" con sede en la Ciudad de Morelia, como plan piloto previo a su aplicación en otras unidades hospitalarias a fin de acercar los servicios especializados.

Los Servicios Estatales de Salud implementaremos la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y Diabetes; en coordinación con el Instituto Carlos Slim de la Salud; se aplicará en todas las unidades del primer nivel de atención, en donde se estarán efectuando acciones de detección en la población mayor de 20 años.

A las personas diagnosticadas en estos rubros de inmediato el personal de salud, dará seguimiento sistematizado, incorporando la orientación en los estilos de vida saludables para prevenir y/o revertir estos hallazgos a corto plazo.

Analizar nuevas intervenciones en los pacientes que no logran el control.

El médico de primer contacto será un profesional comprometido y capacitado para individualizar el tratamiento y se estará coordinando con el médico del Hospital para el mejor control de los pacientes, a través del sistema de referencia y contra referencia.

De manera coordinada se establecerá vinculación con Atención Médica, Recursos Humanos, Financieros, Seguro Popular; con la finalidad de que se cuente con todo lo necesario para desarrollar esta estrategia.

Se elaborará un cronograma de supervisión y en cada visita se verificará la atención a los pacientes de acuerdo a las NOMs oficiales y a los protocolos de atención acorde a cada patología, además que en los expedientes clínicos se registre la valoración integral para identificar oportunamente alguna complicación.

Estrategias para capacitar al primer nivel de atención:

En coordinación con el área de Enseñanza y Capacitación, se elaborará un programa anual de capacitación médica continua, acorde a las necesidades del personal de salud y que contribuya a mejorar las destrezas terapéuticas, beneficiando a la población michoacana.

Para coadyuvar en la capacitación el Instituto Carlos Slim de la Salud impartirá un diplomado a médicos de primer contacto de Enfermedades Crónicas.

Con recurso económico de Anexo IV, Ramo 12 y Ramo 33 se realizarán las licitaciones de insumos, de abasto de medicamentos, equipo médico y de laboratorio, para que el personal de salud cuente con ellos y pueda realizar su trabajo impactando en el beneficio de los pacientes que acuden a demandar los servicios de salud.

2.2 Calidad de los Servicios de Salud

Se pondrá en operación el Modelo de Intervención Integral en cuatro centros de salud seleccionados y un Hospital General que cuente con las especialidades y subespecialidades para asegurar una atención de Calidad. El cual servirá como plan piloto para su implementación en el resto de unidades.

Además se verificará la implementación de modelos de atención específicos apegados a las Normas Oficiales Mexicanas, manuales, lineamientos y protocolos.

Se vigilará permanentemente el correcto llenado de la tarjeta de control, así como el movimiento del tarjetero, su congruencia con el Sistema de Información Mensual (SIS), y expediente clínico.

A través de los Grupos de Ayuda Mutua (GAM), se estará realizando consejería de hábitos saludables a pacientes y familiares.

Se coordinarán las actividades con el área de calidad para garantizar la acreditación de unidades.

2.3 Mejora de las competencias y la capacidad resolutive del personal de salud.

Para capacitar a los recursos humanos en salud, referente a los temas relacionados con las Enfermedades no Transmisibles:

Se incentivará al personal de salud, a que tenga los conocimientos y las prácticas adecuadas para hacer frente a esta complejidad, en la mejora de los pacientes que cursan con estas patologías.

El Programa de capacitación abarcará los siguientes temas: estilos de vida saludables, actividad física, plan de alimentación adecuado, manejo de emociones, prevención, detección oportuna, manejo integral de las ECNT, uso de esquemas terapéuticos, entre otros.

Esquema formal de capacitación para todas las Instituciones que conformen el Sistema Estatal de Salud con las siguientes características:

- Educación en línea y presencial.
- Se personalizarán los contenidos y currículum de acuerdo al personal de salud.
- Aval académico de instituciones prestigiadas de enseñanza.
- Esquemas de capacitación, apoyo académico y solución de preguntas.
- Certificación de las competencias en el manejo de las enfermedades no transmisibles.
- Se aprovechará al personal calificado del Hospital que fungirá como modelo UNEMEs EC, para que capacite al personal del primer contacto.

2.4 Infraestructura y tecnología.

- Las unidades de salud de primer nivel del plan piloto que participaran en el Modelo contarán con: Líneas telefónicas, móviles e internet.
- Se realizará un diagnóstico de necesidades de la totalidad de Unidades de Salud.

2.5 Abasto de medicamentos, pruebas de laboratorio, y monitoreo de la cadena de suministro.

La información en línea permitirá el monitoreo en el abasto de los medicamentos y pruebas de laboratorio, en las unidades de primer nivel de atención seleccionadas. Se vigilará el abasto de medicamentos que están autorizados en el Catálogo Universal de Servicios de Salud. (CAUSES).

Las unidades de salud, deberán contar con reactivos indispensables para el monitoreo y seguimiento de los pacientes.

3. REGULACIÓN SANITARIA Y POLÍTICA FISCAL.

3.1 Etiquetado.

Objetivo: Contribuir en el ámbito de competencia Estatal a la reglamentación mexicana en materia de etiquetado y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas al público infantil. Con las siguientes modificaciones:

- Etiquetado de alimentos: Comunicar información nutrimental clara a los consumidores.
- Etiquetado frontal: Que señale el contenido calórico del producto de acuerdo a la Ingesta Diaria Recomendada (IDR).
- Hacer obligatorio incluir el contenido energético calculado sobre una porción, contenido total del producto y su contenido energético total.
- Distintivo nutrimental: Bajo estándares fijados por la secretaría de salud.

3.2 Publicidad.

Definir horarios de audiencia infantil: solo podrán publicitarse aquellos productos que cumplan con los criterios nutricionales establecidos por la Secretaría de Salud.

3.3 Política fiscal.

- A través de medidas impositivas que permitan reducir el consumo de aquellos alimentos y bebidas que contengan calorías vacías. Confiando en que un impuesto resultará en una sensible disminución en el consumo.

Dependencias e Instituciones participantes

Secretaría de Salud Federal, Secretaría de Salud del Estado de Michoacán, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Comisión Estatal de Cultura Física y Deporte, Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Agricultura, Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia y Organismos no Gubernamentales.

Evaluación

El Objetivo será la mejora continua de la Estrategia y rendición de cuentas. A través del observatorio, se evaluarán los resultados en Salud

Se medirán las metas establecidas de cada una de las instituciones participantes; así como los indicadores que a continuación se detallan:

Mortalidad prematura por Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población de 20 años y más del Estado de Michoacán.

Porcentaje de detecciones de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Obesidad en población de 20 años y más.

Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus en tratamiento que al menos se le realizó una medición anual con hemoglobina glucosilada en población de 20 años y más del Sistema Estatal de Salud.

Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus en tratamiento que alcanzan el control con hemoglobina glucosilada por debajo del 7% en población de 20 años y más del Sistema Estatal de Salud.

Brindar a la Población que acude a las unidades de primer nivel consejería sobre Diabetes Mellitus, los factores de riesgo, incluyendo su riesgo reproductivo, en el Sistema Estatal de Salud.

Grupos de Ayuda Mutua Acreditados en el Sistema Estatal de Salud.

Formación de grupos preventivos de enfermedades crónicas en el Sistema Estatal de Salud.

Porcentaje del personal de Salud que fue actualizado en el primer nivel de atención y aprobó la capacitación de Enfermedades Crónicas no Transmisibles en el Sistema Estatal de Salud.

Porcentaje de unidades de primer nivel de atención con abasto oportuno y suficiente de medicamentos e insumos para control de la Diabetes Mellitus en el Sistema Estatal de Salud.

Porcentaje de atención con calidad que contribuye al control de pacientes con Diabetes Mellitus en unidades de especialidades médicas para la atención del paciente con Enfermedades Crónicas.

Contener el porcentaje de obesidad en hombres y mujeres de 20 años y más responsabilidad del Sistema Estatal de Salud.

Porcentaje del control de la hipertensión arterial en la población de 20 años y más en tratamiento responsabilidad del Sistema Estatal de Salud.

Porcentaje del control de la obesidad en la población de 20 años y más en tratamiento de responsabilidad del Sistema Estatal de Salud.

Porcentaje del control de Dislipidemias en la población de 20 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud.

Porcentaje de casos de Hipertensión Arterial con tratamiento oportuno responsabilidad en la Secretaría de Salud.

Porcentaje de casos de Dislipidemias con tratamiento oportuno responsabilidad de la Secretaria de Salud.

Porcentaje de casos de obesidad con tratamiento oportuno responsabilidad de la Secretaria de Salud.

Anexos

Metas de la Secretaría de Salud de Michoacán.

PILARES	SALUD PUBLICA		ATENCIÓN MÉDICA	
	Estrategia contra el Sobrepeso, Obesidad y Diabetes		Consultorios Médicos en unidades de Primer Nivel ()	
Sobrepeso-Obesidad	Detección Nutricional		Atención Médica al Paciente con Sobrepeso y Obesidad	
	Grupo Etareo	Metas	Pacientes controlados con sobrepeso y Obesidad	5,082
	Niños de 0-9 años	81,234		
	Adolescentes de 10-19 años	29,714		
	Población de 20 años y más.	408,880		
Diabetes Mellitus	Detección Diabetes		Pacientes controlados con Diabetes	
	Grupo Etareo	Meta	Control con HbA1c menor al 7% a pacientes con Diabetes	344
	Población de 20 años y más.	408,880		
			Acreditación de GAM's	22

Metas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

PILARES	SALUD PÚBLICA 1				ATENCIÓN MÉDICA 2	
	ESTRATEGIA PREVEIMSS		ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DE PROMOCIÓN A LA SALUD		CONSULTORIOS MEDICOS, MODULOS DIABETIMSS	
Sobrepeso -obesidad	DETECCIÓN NUTRICIONAL		PROMOTORES DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y ACTIVACIÓN FÍSICA		ATENCIÓN MÉDICA NUTRICIONAL	
	GRUPO ETAREO	META	ESTRATEGIA	META	PACIENTE OBESO	
	Niños 0 a 9 años	171,662	CHIQUITIMSS	2,950	Control de peso pacientes obesos	26,174
	Adolescentes 10 a 19 años	139,974				
	Hombres 20 a 59 años	232,471	JUVENIMSS	3,800		
	Mujeres 20 a 59 años	291,409	EL Y ELLA CON PREVENIMSS	1,900		
	Adulto mayor 60 y más	165,785				
	TOTAL	1,001,301				
Diabetes Mellitus	DETECCIÓN DIABETES		PASOS POR LA SALUD	240	Diabéticos con control metabólico	
	GRUPO ETAREO	META	ENVEJECIMIENTO ACTIVO	1,900	En Modulo DIABETEIMSS	2,000
	Niños 0 a 9 años	0				
	Adolescentes 10 a 19 años	0	TOTAL	10,790	En consultorio médico	24,094
	Hombres 20 a 59 años	17,746				
	Mujeres 20 a 59 años	22,832				
	Adulto mayor 60 y más	38,323				
	TOTAL	78,901				
MODALIDAD: MÓDULOS PREVENIMSS, GUARDERIAS, ESCUELAS Y EMPRESAS, SPPSTIMSS.			MODALIDAD: MÓDULOS PREVENIMSS, GUARDERIAS, ESCUELAS Y EMPRESAS, SPPSTIMSS.		MODALIDAD: Consulta nutrición, DIABETIMSS	
EJES RECTORES	INVESTIGACIÓN		2 PROTOCOLOS SOBREDIABETES Y/U OBESIDAD UMF 80, Y 2 DE LA JEFATURA DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES			
	CORRESPONSABILIDAD		FORMACIÓN PROMOTORES DE SALUD 10790			

Metas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

Periodo 2014	No. De Pacientes atendidos en nutrición	Ingresos	Subsecuentes	Pacientes que lograron perder el 5% de peso corporal total
TOTAL	5,354	2,245	2,996	679
Periodo 2013		No. De Pacientes atendidos en activación física	Ingresos	Subsecuentes
TOTAL		2,012	862	1,150