

Formatos para la Certificación de una Comunidad como Promotora de la Salud

ACTA CONSTITUTIVA

Entidad federativa:

Municipio/Delegación:

Jurisdicción Sanitaria:

Localidad:

Unidad de Salud:

No. de CLUES:

En la localidad de: _____, siendo las: _____ hrs. del día _____ de _____ de _____, se reunieron en _____ los vecinos, autoridades del lugar y el C. _____ como representante de los Servicios de Salud, con el objeto de tratar asuntos relacionados con la formación del Comité Local de Salud por lo que una vez que se informa a todos los presentes los propósitos de integrar este Comité en beneficio de la comunidad que representarán, explicando las funciones y el objetivo que es lograr la participación de la gente en actividades de beneficio colectivo que permitan mejorar el nivel de salud de la población.

Los aquí reunidos, vecinos de esta comunidad, declaran estar de acuerdo con las funciones y responsabilidades del Comité Local de Salud que les fueron expuestas, procediéndose después de ello a la elección de sus miembros, entregándoles por escrito sus actividades y las funciones que el comité desarrollará durante el período del _____ de _____ del 20__ al _____ de _____ del 20__, resultando electas las siguientes personas:

Integrantes del Comité Local de Salud

Cargo en el Comité	Nombre	Firma
Presidente		
Secretario		
Primer vocal		
Segundo vocal		
Tercer vocal		

Quienes rindieron protesta de rigor, firmando para constancia en aceptación del cargo la presente acta.

ACTA CONSTITUTIVA

Entidad federativa:

Municipio/Delegación:

Jurisdicción Sanitaria:

Localidad:

Unidad de Salud:

No. de CLUES:

En la localidad de: _____, siendo las: _____ hrs. del día _____ de _____ de _____, se reunieron en _____ los vecinos, autoridades del lugar y el C. _____ como representante de los Servicios de Salud, con el objeto de tratar asuntos relacionados con la formación del Comité Local de Salud por lo que una vez que se informa a todos los presentes los propósitos de integrar este Comité en beneficio de la comunidad que representarán, explicando las funciones y el objetivo que es lograr la participación de la gente en actividades de beneficio colectivo que permitan mejorar el nivel de salud de la población.

Los aquí reunidos, vecinos de esta comunidad, declaran estar de acuerdo con las funciones y responsabilidades del Comité Local de Salud que les fueron expuestas, procediéndose después de ello a la elección de sus miembros, entregándoles por escrito sus actividades y las funciones que el comité desarrollará durante el período del _____ de _____ del 20__ al _____ de _____ del 20__, resultando electas las siguientes personas:

Integrantes del Comité Local de Salud

Cargo en el Comité	Nombre	Firma
Presidente		
Secretario		
Primer vocal		
Segundo vocal		
Tercer vocal		

Quienes rindieron protesta de rigor, firmando para constancia en aceptación del cargo la presente acta.



Lista de participantes a la asamblea para la conformación del Comité Local de Salud

Datos de identificación			
Estado	Jurisdicción Sanitaria	Municipio	Localidad
Clave del estado	No. de la Jurisdicción Sanitaria	Código del Municipio	Clave de la Localidad
			CLUES

No	Nombre	Dirección	Teléfono	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



Lista de participantes a la asamblea para la conformación del Comité Local de Salud

Datos de identificación			
Estado	Jurisdicción Sanitaria	Municipio	Localidad
Clave del estado	No. de la Jurisdicción Sanitaria	Código del Municipio	Clave de la Localidad
			CLUES

No	Nombre	Dirección	Teléfono	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Diagnóstico Local de Salud

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Entidad Federativa: _____	Nombre del municipio: _____	Nombre de la localidad: _____									
Clave INEGI <table border="1" style="width: 100px; height: 30px;"><tr><td style="width: 50px;"></td><td style="width: 50px;"></td></tr></table>			Código del Municipio: <table border="1" style="width: 150px; height: 30px;"><tr><td style="width: 50px;"></td><td style="width: 50px;"></td><td style="width: 50px;"></td></tr></table>				Clave de la Localidad: <table border="1" style="width: 150px; height: 30px;"><tr><td style="width: 40px;"></td><td style="width: 40px;"></td><td style="width: 40px;"></td><td style="width: 40px;"></td></tr></table>				
Nombre de la Jurisdicción Sanitaria: _____	Número de la Jurisdicción Sanitaria: _____	Grado de marginación INEGI (GRADO_MARG) : _____									
Nombre de la unidad de Salud: _____	Número de CLUES : _____	Grado de rezago social INEGI (GRA_RE_SOC): _____									

CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

Extensión territorial (km ²) _____	Clima: _____	Límites geográficos <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Norte</td> <td>Sur</td> <td>Este</td> <td>Oeste</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Norte	Sur	Este	Oeste				
Norte	Sur	Este	Oeste							

1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	DATO
Población total (POB1) INEGI	
Población femenina (POB31) INEGI	
Población masculina (POB57) INEGI	
Población de 0 a 2 años (POB2) INEGI	
Población de 3 a 5 años (POB4) INEGI	
Población de 6 a 11 años (POB5) INEGI	
Población de 12 a 14 años (POB7) INEGI	
Población de 15 a 29 años (POB11) INEGI	
Población de 30 a 49 años (POB14) INEGI	
Población de 50 a 59 años (POB15) INEGI	
Población de 60 años y más (POB23) INEGI	
Población femenina de 15 a 49 años (POB42) INEGI	
Población masculina de 15 a 64 años (POB68) INEGI	
Población en hogares censales indígenas (INDI20) INEGI	
Número de nacimientos (JURISDICCIÓN)	
Defunciones generales (JURISDICCIÓN)	

Diagnóstico Local de Salud

Defunciones infantiles (JURISDICCIÓN)	
Defunciones fetales (JURISDICCIÓN)	
Defunciones maternas totales (JURISDICCIÓN)	
Homicidios (JURISDICCIÓN)	
Defunciones accidentales y violentas (JURISDICCIÓN)	
Número de embarazos en adolescentes (JURISDICCIÓN)	

2. ECONOMIA				DATO		
1. Población económicamente activa (ECO1) INEGI						
2. Población desocupada (ECO25) INEGI						
3. Población de 12 años y más no económicamente activa que se dedica a los quehaceres del hogar (ECO37) INEGI						
4. Ocupación de la población económicamente activa (señale con una x)	Sector primario		Sector secundario		Sector terciario	

3. HOGAR Y VIVIENDA		DATO
1. Viviendas particulares habitadas (VIV2) INEGI		
2. Ocupantes en viviendas particulares (VIV3) INEGI		
3. Número de habitantes promedio por vivienda = (VIV3)/(VIV2)		
4. Viviendas particulares habitadas con piso de tierra (VIV6) INEGI		
5. Viviendas particulares habitadas que disponen de luz eléctrica (VIV14) INEGI		
6. Viviendas particulares habitadas que disponen de agua entubada en el ámbito de la vivienda (VIV16) INEGI		
7. Viviendas particulares habitadas que disponen de excusado o sanitario (VIV19) INEGI		
8. Viviendas particulares habitadas que disponen de drenaje (VIV22) INEGI		
9. Número de viviendas que cuentan con sistema de recolección de basura (Comunidad)		
10. Hogares censales con jefatura femenina (HOGAR2) INEGI		
11. Hogares censales con jefatura masculina (HOGAR3) INEGI		

4. SALUD		DATO
Número de grupos de personas que realizan actividad física o ejercicio en la localidad (JURISDICCIÓN)		
Número de grupos de ayuda mutua (enfermedad crónica) que realizan actividad física o ejercicio en la localidad (JURISDICCIÓN)		
Número de personas con sobrepeso y obesidad (JURISDICCIÓN)		
Número de personas con desnutrición (JURISDICCIÓN)		

Diagnóstico Local de Salud

LAS 5 CAUSAS MÁS FRECUENTES DE ENFERMEDAD EN: Estos datos los proporcionará el personal de la jurisdicción sanitaria basado en sus estadísticas		
Lugar	MUJERES	HOMBRES
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
LAS 5 CAUSAS MÁS FRECUENTES DE MUERTE EN: Estos datos los proporcionará el personal de la jurisdicción sanitaria basado en sus estadísticas		
Lugar	MUJERES	HOMBRES
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

5. DERECHOHABIENCIA, PERSONAL DE SALUD E INFRAESTRUCTURA				
Descripción:	IMSS (SALUD3)	ISSSTE (SALUD4)	PEMEX, SEDENA, SEMAR (SALUD 6)	TOTAL
Población derechohabiente a servicios de salud (SALUD1) (es el total)				
Población derechohabiente del Seguro Popular o Seguro Médico para una Nueva Generación (SALUD5) INEGI				
Población sin derechohabiente a servicios de salud (SALUD2) INEGI				
Número de médicos tradicionales (Comunidad)				
Número de parteras tradicionales (Comunidad)				

6. EDUCACIÓN		DATO
Número de escuelas nivel básico:		
	Preescolar: INEGI	
	Primaria: INEGI	
	Secundaria: INEGI	
Número de escuelas nivel media superior:		
	Preparatoria: INEGI	
Población de 3 a 5 años que asiste a la escuela (EDU1) INEGI		
Población de 6 a 11 años que asiste a la escuela (EDU7) INEGI		

Diagnóstico Local de Salud

Población de 12 a 14 años que asiste a la escuela (EDU13) INEGI	
Población de 15 años y más sin escolaridad (EDU31) INEGI	
Población de 18 años y más con al menos un grado aprobado en educación media superior (EDU43) INEGI	
Población de 25 años y más con al menos un grado aprobado en educación superior (EDU46) INEGI	

7. ENTORNOS	DATO
Número de espacios de recreación (Comunidad)	
Número de parques (Comunidad)	
Número de instalaciones deportivas (Comunidad)	
Número de Plazas, Plazuelas y/o Explanadas (Comunidad)	
Número de sitios de trabajo (Comunidad)	
Número de mercados (Comunidad)	
Número de reservorios naturales (Comunidad)	
Número de templos religiosos (Comunidad)	
Número de rastros locales (Comunidad)	
Número de tiraderos locales (Comunidad)	
Número de albergues (Comunidad)	
Número de centros de rehabilitación para personas adictas (Comunidad)	

8. FAUNA NOCIVA	
Escribe los tres principales tipos de fauna nociva que hay en la comunidad	Moquitos Ácaros Alacranes Arañas Chinches Cucarachas Garrapatas Gatos callejeros Perros callejeros Moscas Piojos Ratas Ratones Vinchucas (chinches besucona) Otros. _____
1.-	
2.-	
3.-	
Número de centros antirrábicos en la localidad (MUNICIPIO)	

9. A continuación describa los problemas de salud identificados por el Comité Local de Salud, no enlistados anteriormente



Diagnóstico Local de Salud

Nombre y firma de los responsables de su elaboración:

Presidente del Comité Local de Salud

Responsable de la Unidad de Salud

Coordinador de Promoción de la Salud a nivel jurisdiccional

Fecha de su elaboración

Priorización de Problemas de Salud Local

Datos de identificación			
Estado	Jurisdicción Sanitaria	Municipio	Unidad de Salud
Clave del estado	No. de la Jurisdicción Sanitaria	Código del Municipio	CLUES

1 Tabla de priorización para los problemas de salud local

NO.	Problema	Frecuencia	Gravedad	Posibilidad de solución	Recursos para su solución	Disposición de los participantes para su solución	Total
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Presidente del Comité Local	Responsable de la Unidad de Salud
Coordinador de Promoción de la Salud	

2 PUNTAJE PARA LA PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD LOCAL

ASPECTO	PUNTAJE		
FRECUENCIA	MUY FRECUENTE 2 PUNTOS	MEDIANAMENTE FRECUENTE 1 PUNTO	POCO FRECUENTE 0 PUNTOS
GRAVEDAD	MUY GRAVE 2 PUNTOS	MEDIANAMENTE GRAVE 1 PUNTO	POCO GRAVE 0 PUNTOS
POSIBILIDAD DE SOLUCIÓN	FÁCIL 2 PUNTOS	MEDIANAMENTE FÁCIL 1 PUNTO	DIFÍCIL 0 PUNTOS
RECURSOS PARA SU SOLUCIÓN	EXISTEN RECURSOS EN LA LOCALIDAD 2 PUNTOS	POSIBILIDAD DE OBTENER RECURSOS EN LA LOCALIDAD 1 PUNTO	RECURSOS NO EXISTENTES A NIVEL LOCAL 0 PUNTOS
DISPOSICIÓN DE LOS PARTICIPANTES PARA SU SOLUCIÓN	BUENA 2 PUNTOS	POCA 1 PUNTO	NULA 0 PUNTOS



Plan de Trabajo Participativo

Datos de identificación			
Estado	Jurisdicción Sanitaria	Municipio	Localidad
Clave del estado	No. de la Jurisdicción Sanitaria	Código del Municipio	Clave de la Localidad
			CLUES

Problema Priorizado	Objetivo	Actividad	Responsable	Fecha		Metas
				Inicio	Término	
Nombre y firma del Presidente del CLS						Nombre y firma del Responsable de la Unidad de Salud
Nombre y firma del Coordinador de Promoción de la Salud en la Jurisdicción Sanitaria						

Minuta de trabajo del Comité Local de Salud

Estado	Jurisdicción Sanitaria	Municipio	Localidad	Unidad de Salud
Clave del estado	No. de la Jurisdicción Sanitaria	Código del Municipio	Clave de la Localidad	CLUES

Siendo las __:__ horas, del día ____ del año ____ en las instalaciones de _____ se lleva a cabo la reunión de trabajo del Comité Local de Salud, con el objeto de _____

Desarrollo de la reunión.

1. Bienvenida
2. Tema 1 _____
3. Tema 2 _____
4. Tema 3 _____

Acuerdos	Compromisos	Tiempo de cumplimiento	Responsable



Nombre y cargo
Presidente

Nombre y cargo
Secretario

Nombre y cargo
Vocal 1

Nombre y cargo
Vocal 2

Nombre y cargo
Vocal 3

Nombre y cargo del personal de la Unidad de Salud

Nombre y cargo
Invitado

Nombre y cargo
Invitado

Minuta de trabajo del Comité Local de Salud

Estado	Jurisdicción Sanitaria	Municipio	Localidad	Unidad de Salud
Clave del estado	No. de la Jurisdicción Sanitaria	Código del Municipio	Clave de la Localidad	CLUES

Siendo las __:__ horas, del día ____ del año ____ en las instalaciones de _____ se lleva a cabo la reunión de trabajo del Comité Local de Salud, con el objeto de _____

Desarrollo de la reunión.

1. Bienvenida
2. Tema 1 _____
3. Tema 2 _____
4. Tema 3 _____

Acuerdos	Compromisos	Tiempo de cumplimiento	Responsable



Nombre y cargo
Presidente

Nombre y cargo
Secretario

Nombre y cargo
Vocal 1

Nombre y cargo
Vocal 2

Nombre y cargo
Vocal 3

Nombre y cargo del personal de la Unidad de Salud

Nombre y cargo
Invitado

Nombre y cargo
Invitado

Cédula para la certificación de una comunidad Promotora de la Salud

Entidad Federativa:	Municipio/Delegación:	Jurisdicción Sanitaria:
Localidad:	Clave INEGI:	Población:
Unidad de Salud:	No. CLUES:	Fecha:

Etapa	Intervención	Evidencia	Puntaje Establecido	Puntaje de cumplimiento
Iniciada en el proceso de certificación	1. Instalación del Comité Local de Salud (CLS)	Acta de conformación del Comité Local de Salud	5	
	2. Elaboración del Diagnóstico Local de Salud con la priorización de la problemática encontrada	Diagnóstico Local de Salud	5	
	3. Elaboración del Plan del Trabajo Participativo	Plan de Trabajo Participativo	5	
Total			15	

Etapa	Intervención	Evidencia	Puntaje Establecido	Puntaje de cumplimiento
Orientada en temas de Salud Pública	4. Capacitación al personal de la Unidad de Salud	Formato SIS-SS-ORG-COM-CAP	4	
	5. Capacitación a los integrantes del Comité Local de Salud	Formato SIS-SS-ORG-COM-CAP	4	
	6. Capacitación de Agentes de Salud	Evaluación final satisfactoria Formato SIS-SS-ORG-COM-CAP	10	
	7. Capacitación a Procuradoras (es) de Salud	Evaluación final satisfactoria Formato SIS-SS-ORG-COM-CAP	7	
Total			25	

Etapa	Intervención	Evidencia	Puntaje Establecido	Puntaje de cumplimiento
Activa en el manejo de los determinantes de la salud	8. Realización de sesiones del Comité Local de Salud para dar seguimiento al Plan de Trabajo Participativo en ejecución	Minutas de las sesiones del Comité Local de Salud	6	
	9. Modificación Favorable de los Entornos	Cédulas de certificación de los entornos presentes en la comunidad		
		a. Vivienda		
	Total de Viviendas existentes	Total de Viviendas certificadas como saludables	% de cobertura $\geq 80\%$	6

Cédula para la certificación de una comunidad Promotora de la Salud

Etapa	Intervención	Evidencia			Puntaje Establecido	Puntaje de cumplimiento	
		b. Escuela			4		
		Total de escuelas de nivel básico existentes	Total de escuelas certificadas como saludables	% de cobertura 100 %			
		c. Sitios de Trabajo					
		Total de sitios de trabajo existentes	Total de sitios de trabajo certificados	% de cobertura 100 %	4		
		d. Espacios de recreación					
		Total de espacios de recreación	Total de espacios de recreación certificados	% de cobertura 100 %	4		
		Grupos de población con orientación alimentaria y que realiza ejercicios para el cuidado de su salud			5		
		10. Manejo adecuado de los determinantes de salud cruciales en la comunidad:	Nombre del Grupo	No. de integrantes	Frecuencia con la que sesiona:	5	
			Cobertura de la red de agua entubada y/o con agua con calidad bacteriológica para consumo humano			5	
	Total de Viviendas existentes		Total de Viviendas con agua	% de cobertura	5		
	Cobertura de recolección de basura			5			
	Total de Viviendas existentes		Total de Viviendas con recolección de basura	% de cobertura	5		
Cobertura de drenaje y/o manejo adecuado de excretas			5				
Total de Viviendas existentes	Total de Viviendas con drenaje y/o manejo adecuado de excretas		% de cobertura	5			
11. Coopera activamente con los diferentes Programas de Acción de Salud Pública							
Unidad/Órgano desconcentrado	Programa	Indicador			Puntaje establecido	Puntaje de cumplimiento	Aval del programa
Centro Nacional para la Infancia y la Adolescencia	Vacunación Universal	Cobertura de vacunación con esquema completo en niños de 1 año de edad. Valor esperado: ≥ 90 %			3		
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.	Salud Materna y Perinatal	Razón de Mortalidad Materna. Valor esperado: 35			3		

Cédula para la certificación de una comunidad Promotora de la Salud

Unidad/Órgano desconcentrado	Programa	Indicador	Puntaje establecido	Puntaje de cumplimiento	Aval del programa
Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades	Dengue, Paludismo, Chikungunya, Zika	Eliminación de criaderos y hábitats del vector. Valor esperado: 100%	2		
	Enfermedades Crónicas	Formación de Grupos de Ayuda Mutua de Enfermedades Crónicas en el SNS. Valor esperado: 1 grupo	2		
Dirección General de Promoción de la Salud	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	Porcentaje de consultas otorgadas en los SESA, en las que la población usuaria presenta la CNS. Valor esperado: 57.2%	2		
Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental	Salud Mental	Porcentaje de unidades de primer nivel que implementaron acciones continuas y permanentes de promoción de la salud. Valor esperado: 100%	2		
Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes	Prevención de Accidentes	Porcentaje de Procuradoras (es) de Salud que recibió información sobre prevención de accidentes en la comunidad. Valor esperado: 80 %	2		
Total				60	

Etapa		Puntaje Establecido	Puntaje de cumplimiento
Certificada como saludable	Iniciada en el proceso de certificación	15	
	Orientada en temas de Salud Pública	25	
	Activa en el manejo de los determinantes de la salud	60	
	Certificada como saludable	Total	100

A los ___ días del mes _____ del año _____, firman al margen y al calce la presente los representantes de los Servicios de Salud y de los Comités que participan en dicho proceso de Certificación que ha alcanzado como mínimo el 95 % de los requisitos señalados.

Titular de Promoción de la Salud

Presidente del Comité Estatal de Comunidades Saludables

Jefe de la Jurisdicción Sanitaria

Presidente del Comité Municipal de Salud

Coordinador Jurisdiccional de Promoción de la Salud

Presidente del Comité Local de Salud

PROGRAMA DE ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES CÉDULA DE CERTIFICACIÓN DE ESPACIOS DE RECREACIÓN COMO FAVORABLES A LA SALUD					
Entidad:		Jurisdicción Sanitaria:		Municipio:	
Localidad:		Unidad de Salud:		CLUES:	
Nombre del Entorno:			Dirección:		
Fecha de Certificación: __/__/____ dd/mm/aaaa			Población de la localidad:	Población beneficiada:	
No.	Criterio	Ítem	Ponderación	Puntaje obtenido	Total por criterio
1	Ubicación	Localizado en zona segura.	1 punto		
		Lejano a fuentes de contaminación.	1 punto		
Puntaje mínimo para certificar: 0 puntos					
2	Infraestructura	El material de las instalaciones y equipo son de baja toxicidad y reciclables.	3 puntos		
		Las instalaciones son adecuadas para la realización de actividades física, recreativas, culturales y de convivencia.	3 puntos		
		Facilita el acceso a personas con discapacidad.	3 puntos		
		Cuenta con señalamientos que permiten conocer las diferentes áreas, rutas y el reglamento interno para el uso del espacio.	1 punto		
		Iluminación artificial.	1 punto		
Puntaje mínimo para certificar: 9 puntos					
3	Mantenimiento y Aseo General	Mantenimiento y reparación a las instalaciones y equipos.	2 puntos		
		Limpieza de las instalaciones y equipamientos.	2 puntos		
		Desyerbado, chapeo, corte de maleza.	2 puntos		
		Los sanitarios están limpios (si existen en la instalación).	2 puntos		
Puntaje mínimo para certificar: 8 puntos					

No.	Criterio	Ítem	Ponderación	Puntaje obtenido	Total por criterio
4	Manejo de residuos sólidos	Cuenta con contenedores para residuos sólidos orgánicos e inorgánicos.	2 puntos		
		La recolección de residuos sólidos se realiza de tal manera que los contenedores no rebasan su capacidad.	2 puntos		
		Se fomenta la cultura de las tres "R's".	1 punto		
Puntaje mínimo para certificar: 4 puntos					
5	Control de fauna nociva y espacios con criaderos controlados	Se realiza el control y en su caso la eliminación de plagas y fauna nociva.	2 puntos		
		Se cumplen con acciones para el control de criaderos.	2 puntos		
Puntaje mínimo para certificar: 4 puntos					
6	Información en salud	Se tiene a la vista información que promueve estilos de vida saludable.	2 puntos		
		Se fomenta la cultura del dueño responsable.	2 puntos		
		Se tienen a la vista la prohibición del consumo de tabaco.	2 puntos		
Puntaje mínimo para certificar: 6 puntos					
7	Participación comunitaria	La población participa en actividades que promueven estilos de vida saludables.	2 puntos		
		Se realizan ferias de salud.	1 punto		
Puntaje mínimo para certificar: 2 puntos					
8	Plan de protección civil	Cuenta con plan de protección civil.	2 puntos		
		Números telefónicos de emergencia visibles.	2 puntos		
		Cuenta con botiquín de primeros auxilios.	1 punto		
Puntaje mínimo para certificar: 4 puntos					
9	Venta de alimentos	Los alimentos que se ofertan son productos saludables, limpios y con buen manejo.	2 puntos		
		Los expendedores de comida están limpios en su persona y ropa.	2 puntos		
		Se realiza el manejo adecuado de dinero.	2 puntos		
Puntaje mínimo para certificar: 6 puntos					

Evaluación final para la certificación del espacio de recreación favorable a la salud

Criterio	Puntaje mínimo para certificar	Puntaje obtenido para certificación
Ubicación	0	
Infraestructura	9	
Mantenimiento y Aseo General	8	
Manejo de residuos sólidos	4	
Control de fauna nociva y espacios con criaderos controlados	4	
Información en salud	6	
Participación Comunitaria	2	
Plan de protección civil	4	
Venta de alimentos	6	
Total	43	

*Si el espacio de recreación no cumple con el puntaje mínimo para cada criterio, no será certificada

Presidente Municipal o su representante (Nombre y Firma)	Responsable del Programa de Entornos y Comunidades Saludables del Estado (Nombre y Firma)
Coordinador Jurisdiccional de Promoción de la Salud (Nombre y Firma)	Representante del Grupo de Certificación de Espacios de Recreación Favorables a la Salud (Nombre y Firma)
Personal de la Unidad de Salud (Nombre y Firma)	Sello Jurisdiccional y de la Unidad de Salud

Expediente para la certificación:

Este documento se deberá conservar en la unidad de salud a la que pertenezca el espacio de recreación. Su contenido permite tener el registro de las actividades que se han realizado para el proceso de certificación.

Deberá contener:

1. Plan de Trabajo.
2. Cronograma de actividades que se realizan para el mantenimiento, manejo de residuos y control de fauna nociva y espacios libres de criaderos.
3. Plan de Protección Civil.
4. Fotografías antes, durante y después de la certificación.

1. PLAN DE TRABAJO:

PROGRAMA ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES PLAN DE TRABAJO PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESPACIOS DE RECREACIÓN				
Entidad:		Jurisdicción Sanitaria:		Municipio:
Localidad:		Unidad de Salud:		CLUES:
Nombre del Entorno:			Dirección:	
ACTIVIDAD	RESPONSABLE Y CARGO (NOMBRE Y CARGO)	FECHA DE TÉRMINO	OBSERVACIONES	FIRMA

2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

Control de Mantenimiento y Aseo General

PROGRAMA DE ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES				
Cronograma de Actividades				
Control de Mantenimiento y Aseo General				
Entidad:		Jurisdicción Sanitaria:		Municipio
Localidad:		Unidad de Salud:		CLUES:
Nombre del Entorno:			Dirección:	
ACTIVIDAD	FECHA	NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE	OBSERVACIONES	RECOMENDACIÓN
Mantenimiento preventivo				Cada que se requiera conservar en buen estado
Mantenimiento por reparación				Cada que presenten descomposturas
Aseo General: Barrer, Trapear, Lavar				Una vez al mes

Aseo General: Desyerbado, Chapeo, Corte de Ramas y Maleza				Una vez al mes
ACTIVIDAD	FECHA	NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE	OBSERVACIONES	RECOMENDACIÓN
Limpieza de Sanitarios				Mínimo una vez al día

Manejo de Residuos Sólidos

PROGRAMA DE ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES				
Manejo de Residuos Sólidos				
Entidad:		Jurisdicción Sanitaria:		Municipio
Localidad:		Unidad de Salud:		CLUES:
Nombre del Entorno:			Dirección:	
ACTIVIDAD	FECHA	NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE	OBSERVACIONES	RECOMENDACIÓN
Recolección de Residuos Sólidos				Diariamente o antes de que rebase la capacidad de los contenedores

Control de Criaderos y Fauna Nociva

PROGRAMA DE ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES				
Control de Criaderos y Fauna Nociva				
Entidad:		Jurisdicción Sanitaria:		Municipio:
Localidad:		Unidad de Salud:		CLUES:
Nombre del Entorno:			Dirección:	
ACTIVIDAD	FECHA	NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE	OBSERVACIONES	RECOMENDACIÓN
Inspección para detectar condiciones de saneamiento				Cada tres meses
Inspección para detectar nidos, madrigueras, criaderos				Cada tres meses
Inspección para detectar fauna nociva				Cada tres meses
Acciones de Lava, Tapa, Voltea y Tira				Semanal
Acciones de Patio Limpio y Cuidado del Agua Almacenada				Cada tres meses

3. PLAN DE PROTECCIÓN CIVIL

PROGRAMA DE ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES PLAN DE PROTECCIÓN CIVIL EN ESPACIOS DE RECREACIÓN COMO FAVORABLES A LA SALUD		
Entidad federativa:		
Jurisdicción Sanitaria:	Municipio:	Localidad:
Nombre del Entorno:	Dirección:	
Actividad	Descripción	Cumple con el ítem
1.- Identificación y reconocimiento de los riesgos significativos a la salud.	Conoce cuáles son los puntos de riesgo del lugar ante un desastre y los tiene identificados en el croquis del punto 2.	
2.- Señalar zonas de menor y mayor riesgo, sitios de reunión y ruta de evacuación.	Croquis del espacio, en un lugar visible y accesible al público, donde se señale: zonas de menor riesgo, zonas de mayor riesgo, puntos de reunión y ruta de evacuación.	
3.- Números de los teléfonos de emergencia a la vista del público.	Listado con los números de emergencia: de ambulancias, bomberos, cruz roja, policía, número de emergencia local, número para reportar fugas de agua o gas y número de la unidad de salud.	
Nombre y Firma del Responsable de Protección Civil del lugar:		
Vo. Bo. Protección civil del municipio:		

PROGRAMA DE ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES					
CÉDULA DE CERTIFICACIÓN DE SITIOS DE TRABAJO FAVORABLES A LA SALUD					
DATOS DE IDENTIFICACIÓN					
Entidad:		Jurisdicción Sanitaria:		Municipio:	
Localidad:		Clave INEGI:	Unidad de Salud:		CLUES:
Nombre del sitio de trabajo:			Dirección:		
Sector: a) Industria: ____ b) Comercio: ____ c) Servicio: ____			Número de trabajadores:	Fecha de certificación dd/mm/aaaa:	
Instrucciones: Antes de comenzar la evaluación favor de revisar el instructivo que se encuentra al finalizar la cédula					
CRITERIOS A EVALUAR:					
No.	Criterio	Ítems	Ponderación		
			Ponderación	Puntaje obtenido	Total de puntos por ítem
1	Ubicación del Sitio de trabajo	El sitio de trabajo se encuentra en un lugar seguro El sitio de trabajo no pone en riesgo a los trabajadores, está alejado de zonas de riesgo y de fuentes de contaminación.	2 puntos.		
		Distribución de Áreas La ubicación de las áreas de trabajo es segura, alejadas de exposición a contaminantes, el material y equipo son almacenados ordenadamente y lejos del alcance de personal ajeno a su manejo.	1 punto.		
			Puntaje mínimo para certificar: 2 puntos		
2	Condiciones físicas del sitio de trabajo	Señales informativas El sitio de trabajo cuenta con señalamientos que permitan conocer las diferentes áreas, rutas y señalizaciones: (Rutas de evacuación en el sentido requerido, salidas de emergencia, ubicación de equipo de comunicación de emergencia, módulos de información, puestos de vigilancia).	2 puntos.		
		Identificación de condiciones seguras En el sitio de trabajo se facilita la ubicación de puntos de reunión, zonas de seguridad, espacios o servicios accesibles para personas con discapacidad.	2 puntos.		
		Iluminación El sitio de trabajo cuenta con adecuada iluminación dependiendo a las necesidades de cada área de trabajo.	2 puntos.		
		Ventilación El sitio de trabajo cuenta con ventilación (ventanas, cancelas, tragaluces, etc.) que permitan la entrada de aire.	2 puntos.		
		Libre de humo de tabaco Está prohibido fumar dentro del sitio de trabajo y se cuenta con señalamientos de prohibición.	2 puntos.		
			Puntaje mínimo para certificar: 8 puntos		
3	Agua potable Cobertura de la Red de agua entubada y/o con agua con calidad bacteriológica para consumo humano	Agua potable entubada El sitio de trabajo cuenta con agua potable entubada.	2 puntos.		
		Consumo de agua potable En el sitio de trabajo se dispone de agua potable para el consumo de los trabajadores.	2 puntos.		
		Almacenamiento de agua Los espacios donde almacenan el agua (tinacos, cisternas,) se encuentran tapados y alejados de contaminantes.	2 puntos.		
			Puntaje mínimo para certificar: 6 puntos		

4	Residuos sólidos Cobertura de recolección de basura	Contenedores El sitio de trabajo cuenta con área de contenedores para recolectar la basura y estos se encuentran tapados y alejados de las áreas de trabajo.	2 puntos.		
		Recolección La recolección de basura se realiza de tal manera que los contenedores no rebasan su capacidad, separando la basura en orgánica e Inorgánica.	2 puntos.		
		Disposición y manejo El sitio de trabajo cuenta con sistema de recolección de basura.	2 puntos.		
			Puntaje mínimo para certificar: 6 puntos		
5	Drenaje Cobertura de drenaje y/o manejo adecuado de excretas	Drenaje El sitio de trabajo cuenta con sistema de drenaje en correcto funcionamiento.	2 puntos.		
		Baños El sitio de trabajo cuenta con baños limpios y ventilados, con sistemas higiénicos de lavabos, excusados y/o mingitorios dotados de agua corriente conectados al drenaje.	2 puntos.		
			Puntaje mínimo para certificar: 4 puntos		
6	Higiene y vectores	Higiene Las diferentes áreas del sitio de trabajo se encuentran limpias y ordenadas.	2 puntos.		
		Limpieza en el exterior Los alrededores del sitio de trabajo (calles, banquetas, estacionamientos, zonas de carga y descarga, etc.) se encuentran desyerbados y sin acumulación de basura y polvo.	2 puntos.		
		Higiene personal El sitio de trabajo promueve el aseo personal, lavado correcto de manos e higiene bucal de sus trabajadores por medio de carteles o letreros alusivos.	2 puntos.		
		Higiene de los Alimentos En caso de existir comedor o área de alimentos, el lugar destinado es limpio y está alejado de contaminantes.	1 punto.		
		Libre de vectores Se promueven acciones de limpieza para que el sitio de trabajo se encuentre libre de cucarachas, pulgas, mosquitos, moscas, alacranes, chinches, entre otros vectores.	2 puntos.		
			Puntaje mínimo para certificar: 8 puntos		
7	Información en Salud	Cartilla Nacional de Salud En el sitio de trabajo se promueve el uso de la cartilla Nacional de Salud, así como las acciones de Promoción de Salud que contiene por medio de letreros o carteles alusivos.	2 puntos.		
		Alimentación y agua potable En el sitio de trabajo se promueve la alimentación correcta y el consumo de agua potable así como sus beneficios, por medio de carteles o letreros alusivos.	2 puntos.		
		Actividad Física En el sitio de trabajo se promueve la actividad física por medio de carteles o letreros alusivos.	2 puntos.		
		Psicosocial En el sitio de trabajo se promueve el desarrollo de habilidades para la vida, la cooperación, participación o trabajo en equipo por medio de carteles o letreros alusivos.	2 puntos.		
			Puntaje mínimo para certificar: 8 puntos		

EVALUACION FINAL PARA LA CERTIFICACION DEL SITIO DE TRABAJO FAVORABLE A SALUD

No.	Criterio	Puntaje mínimo para certificar	Puntaje obtenido para certificación
1	Ubicación del sitio de trabajo	2	
2	Condiciones físicas del sitio de trabajo	8	
3	Agua potable	6	
4	Residuos Sólidos	6	
5	Manejo adecuado de excretas	4	
6	Higiene y vectores	8	
7	Información en salud	8	
	Total	42	

*Si el sitio de trabajo no cumple con el puntaje mínimo para certificar para cada criterio, no será certificado.

FIRMAS DE COTEJO

Presidente Municipal o Regidor de Salud
(Nombre y Firma)

Personal de la Unidad de Salud
(Nombre y Firma)

Coordinador Jurisdiccional de Promoción de la Salud
(Nombre y Firma)

Responsable del Programa de Entornos y Comunidades Saludables del Estado
(Nombre y Firma)

Representante del Sitio de Trabajo o de la Comisión de Seguridad e Higiene
(Nombre y Firma)

Sello Jurisdiccional y de la Unidad de Salud

PROGRAMA DE ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES
CÉDULA DE CERTIFICACIÓN DE MERCADO PROMOTOR DE LA SALUD

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Entidad:	Jurisdicción Sanitaria:	Municipio:
Localidad:	Clave INEGI:	Unidad de Salud:
Nombre del mercado:	Dirección:	
Número de locales o puestos en el mercado:	Fecha de certificación dd/mm/aaaa:	CLUES:

Instrucciones: Antes de comenzar la evaluación favor de revisar el instructivo que se encuentra al finalizar la cédula.

CRITERIOS A EVALUAR:

No.	Criterio	Ítems	Ponderación		
			Ponderación	Puntaje obtenido	Total de puntos por ítem
1	Ubicación del Mercado	El mercado se encuentra en un lugar seguro El mercado no pone en riesgo a los usuarios, está alejado de zonas de riesgo y de fuentes de contaminación.	2 puntos.		
		Distribución de Áreas La ubicación de las áreas están distribuidas de acuerdo a los giros de venta establecidos, alejadas de exposición a contaminantes y zonas de riesgo.	1 punto.		
			Puntaje mínimo para certificar: 2 puntos		
2	Condiciones físicas del Mercado	Señales informativas El mercado cuenta con señalamientos que permitan conocer las diferentes áreas, rutas y señalizaciones: (Rutas de evacuación en el sentido requerido, salidas de emergencia, ubicación de equipo de comunicación de emergencia, módulos de información, puestos de vigilancia).	2 puntos.		
		Identificación de condiciones seguras En el mercado se facilita la ubicación de puntos de reunión, zonas de seguridad, espacios o servicios accesibles para personas con discapacidad.	2 puntos.		
		Iluminación El mercado y los locales cuentan con adecuada iluminación (focos o lámparas) dentro y fuera del mismo.	2 puntos.		
		Ventilación El mercado cuenta con ventilación (ventanas, cancelas, tragaluces, etc.) que permitan la entrada de aire.	2 puntos.		
		Libre de humo de tabaco Está prohibido fumar dentro del mercado y se cuenta con señalamientos de prohibición.	2 puntos.		
			Puntaje mínimo para certificar: 8 puntos		
3	Agua potable Cobertura de la Red de agua entubada y/o con agua con calidad bacteriológica para consumo humano	Agua potable entubada El mercado cuenta con agua potable entubada.	2 puntos.		
		Consumo de agua potable En el mercado se promueve el consumo de agua potable por medio de letreros o carteles alusivos a los beneficios del consumo de agua potable.	2 puntos.		
		Almacenamiento de agua En el mercado los espacios (tinacos, cisternas, tambos) o recipientes (cubetas, botes, tinas) donde almacenan el agua se encuentran tapados y alejados de contaminantes.	2 puntos.		
			Puntaje mínimo para certificar: 6 puntos		

4	Residuos sólidos Cobertura de recolección de basura	Contenedores Cuenta con área de contenedores para recolectar la basura y estos se encuentran tapados y alejados de las áreas donde se venden alimentos para el consumo humano.	2 puntos.	
		Recolección La recolección de basura se realiza de tal manera que los contenedores no rebasan su capacidad, separando la basura en orgánica e Inorgánica.	2 puntos.	
		Disposición y manejo Cuenta con sistema de recolección de basura por parte del municipio.	2 puntos.	
			Puntaje mínimo para certificar: 6 puntos	
5	Drenaje Cobertura de drenaje y/o manejo adecuado de excretas	Drenaje El mercado cuenta con sistema de drenaje en correcto funcionamiento.	2 puntos.	
		Baños El mercado cuenta con baños limpios y ventilados, con sistemas higiénicos de lavabos, excusados y/o mingitorios dotados de agua corriente conectados al drenaje.	2 puntos.	
			Puntaje mínimo para certificar: 4 puntos	
6	Higiene y vectores	Higiene El mercado y los locales o puestos se encuentran limpios y ordenados,	2 puntos.	
		Limpieza en el exterior Los alrededores del mercado (calles, banquetas, estacionamientos, zonas de carga y descarga) se encuentran desyerbados y sin acumulación de basura y polvo.	2 puntos.	
		Lavado de manos Se promueve el adecuado lavado de manos por medio de carteles o letreros alusivos en las diferentes áreas del mercado.	2 puntos.	
		Higiene de los Alimentos En las áreas de alimentos, el lugar es limpio y está alejado de contaminantes.	2 puntos.	
		Libre de vectores En el mercado se promueven acciones de limpieza para que el mercado se encuentre libre de cucarachas, pulgas, mosquitos, moscas, alacranes, chinches, entre otros vectores.	2 puntos.	
			Puntaje mínimo para certificar: 10 puntos	
7	Información en Salud	Cartilla Nacional de Salud En el mercado se promueve el uso de la cartilla Nacional de Salud, así como las acciones de Promoción de Salud que contiene por medio de letreros o carteles alusivos.	2 puntos.	
		Alimentación En el mercado se promueve la alimentación correcta por medio de carteles o letreros alusivos.	2 puntos.	
		Actividad Física En el mercado se promueve la actividad física por medio de carteles o letreros alusivos	2 puntos.	
		Psicosocial En el mercado se promueve el desarrollo de habilidades para la vida, la cooperación, participación o trabajo en equipo por medio de carteles o letreros alusivos.	2 puntos.	
			Puntaje mínimo para certificar: 8 puntos	

EVALUACIÓN FINAL PARA LA CERTIFICACIÓN DEL MERCADO PROMOTOR DE LA SALUD

No.	Criterio	Puntaje mínimo para certificar	Puntaje obtenido para certificación
1	Ubicación del mercado	2	
2	Condiciones físicas del mercado	8	
3	Agua potable	6	
4	Residuos Sólidos	6	
5	Manejo adecuado de excretas	4	
6	Higiene y vectores	10	
7	Información en salud	8	
	Total	44	

*Si el mercado no cumple con el puntaje mínimo para certificar para cada criterio, no será certificado.

FIRMAS DE COTEJO

Presidente Municipal o Regidor de Salud
(Nombre y Firma)

Personal de la Unidad de Salud
(Nombre y Firma)

Coordinador Jurisdiccional de Promoción de la Salud
(Nombre y Firma)

Responsable del Programa de Entornos y Comunidades Saludables del Estado
(Nombre y Firma)

Representante de Comerciantes o Locatarios del mercado
(Nombre y Firma)

Sello Jurisdiccional y de la Unidad de Salud

