

**Instructivo de llenado del**

**Programa Nacional de Políticas de Salud Pública Y Promoción de la Salud.**

**Concentrado de Participación Municipal**

**(SINBA-SIS-PAR-MUN)**

**VERSIÓN 2025**



**Dirección General de Información en Salud**

Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud

# PREFACIO

## Información de contacto

Para mayor información sobre este documento, favor de contactar a la Dirección General de Información en Salud, ubicada en Homero #213 Piso 11, Colonia Chapultepec Morales, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11570, Ciudad de México, Teléfono. +52 (55) 5514 5964, 5208 4929, o bien, por medio de correo electrónico a dgis@salud.gob.mx con el asunto “Programa Nacional de Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud. Concentrado de Participación Municipal (SINBA-SIS-PAR-MUN) Versión 2025”.

Tabla de contenido

[1 PREFACIO 1](#_Toc184742714)

[1.1 Información de contacto 1](#_Toc184742715)

[2 PRESENTACIÓN DEL INSTRUCTIVO 3](#_Toc184742716)

[2.1 Introducción y Marco normativo 3](#_Toc184742717)

[2.2 Audiencia 4](#_Toc184742718)

[2.3 Alcance 4](#_Toc184742719)

[2.4 Justificación 4](#_Toc184742720)

[2.5 Términos y Definiciones 6](#_Toc184742721)

[3 Referencias 7](#_Toc184742722)

[3.1 Ligas Web 7](#_Toc184742723)

[3.2 Bibliografía 7](#_Toc184742724)

[3.3 Archivos anexos 7](#_Toc184742725)

[4 Programa Nacional de Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud. Concentrado de Participación Municipal (SINBA-SIS-PAR-MUN) 8](#_Toc184742726)

[4.1 Formato 8](#_Toc184742727)

[4.1.1 Anverso 8](#_Toc184742728)

[4.1.2 Reverso 9](#_Toc184742729)

[5 Descripción del Programa Nacional de Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud. Concentrado de Participación Municipal 10](#_Toc184742730)

[5.1 Datos de identificación 10](#_Toc184742731)

[5.2 Etapa 1. Municipio con planeación 10](#_Toc184742732)

[5.3 Etapa 2. Municipio en ejecución 11](#_Toc184742733)

[5.4 Etapa 3. Municipio certificado 13](#_Toc184742734)

[5.5 Datos del personal 13](#_Toc184742735)

[6 Instrucciones de Llenado del Programa Nacional de Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud. Concentrado de Participación Municipal (SINBA-SIS-PAR-MUN) 15](#_Toc184742736)

[6.1 Instrucciones Generales 15](#_Toc184742737)

[6.2 DATOS DE IDENTIFICACIÓN 15](#_Toc184742738)

[6.3 ETAPA 1. MUNICIPIO CON PLANEACIÓN 16](#_Toc184742739)

[6.4 ETAPA 2. MUNICIPIO EN EJECUCIÓN 18](#_Toc184742740)

[6.5 ETAPA 3. MUNICIPIO CERTIFICADO 19](#_Toc184742741)

[6.6 DATOS DEL PERSONAL 19](#_Toc184742742)

# PRESENTACIÓN DEL INSTRUCTIVO

## Introducción y Marco normativo

De conformidad con el artículo 7, fracción X de la Ley General de Salud le corresponde a la Secretaría de Salud promover el establecimiento del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.

En ese sentido, la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 en Materia de Información en Salud, la cual tiene por objeto establecer los criterios y procedimientos que se deben seguir para producir, captar, integrar, procesar, sistematizar, evaluar y divulgar la Información en Salud y, en el numeral 6.1 prevé que la Secretaría de Salud es el órgano normativo y rector del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) y del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SNIBMS) y, dentro de sus atribuciones, tiene la facultad de fungir como el concentrador de toda la información que agrupan y difunden dichos Sistemas.

Por lo anterior, las y los integrantes del Sistema Nacional de Salud (SNS), deben generar, integrar y entregar la Información en Salud de acuerdo a lo establecido de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, entregar en tiempo y forma la información estadística y documentación base en los formatos y/o procedimientos determinados por la DGIS y por los Servicios Estatales de Salud (SESA), los cuales deben alinearse al uso de los catálogos de las clasificaciones nacionales e internacionales.

Contando con la validación y en su caso concentración para los componentes del SINAIS que así lo requieran por parte de los Servicios Estatales de Salud para su envío a la DGIS.

La coordinación de dichas funciones se ejerce por conducto de la DGIS y para la información de vigilancia epidemiológica, por conducto de la Dirección General de Epidemiología, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, impulsando la coordinación de las y los integrantes del SNS.

Por otro lado, la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, tiene por objeto regular los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud, así como definir los mecanismos para que las personas Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud registren, intercambien y consoliden información, la cual debe aplicarse de manera obligatoria en todo el territorio nacional para todos los establecimientos que presten servicios de atención médica que formen parte del Sistema Nacional de Salud que adopten un Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud (SIRES), garantizando la confidencialidad de la identidad de las y los pacientes así como la integridad y confiabilidad de la información clínica, por lo que las personas prestadoras de salud que utilicen SIRES deben tomar las medidas de seguridad (acciones, actividades, controles o mecanismos administrativos, técnicos y físicos) necesarias que garanticen la protección y confidencialidad de los datos personales y datos personales sensibles de las y los pacientes a fin de evitar el uso ilícito o ilegítimo que pueda lesionar la esfera jurídica del titular de la información, cumpliendo también con lo señalado en el primer capítulo de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad aplicable en la materia.

## Audiencia

Este documento está dirigido al personal prestador de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud en México, y que intervienen en alguna etapa en el proceso de registro, captura y la utilización de los datos estadísticos procedentes del SIS, específicamente el personal responsable del Programa Nacional de Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud. Concentrado de Participación Municipal.

## Alcance

Disponer de información adquirida a través del Programa Nacional de Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud. concentrado de participación municipal, consolidándola para la toma de decisiones en las distintas áreas dentro y fuera de la institución, desde la cobertura geográfica de cada unidad médica hasta el nivel nacional o internacional.

Este instructivo está dirigido al personal de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud en México que intervienen en la etapa del proceso de registro del Programa Nacional de Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud. Concentrado de Participación Municipal.

Queda reservado el registro para los establecimientos donde las CLUES cuenten con el Tipo de Unidad que se encuentra en la siguiente tabla:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CLAVE DE LA INSTITUCION** | **TIPO DE ESTABLECIMIENTO** | | **CLAVE DE TIPOLOGIA** | **NOMBRE DE TIPOLOGIA** | **CLAVE DE SUBTIPOLOGIA** | **NOMBRE DE SUBTIPOLOGIA** |
| **CLAVE** | **NOMBRE** |
| **SSA/IMB** | EA | DE APOYO | OFI | OFICINAS ADMINISTRATIVAS | JUR01 | OFICINAS JURISDICCIONALES |

## Justificación

El presente instructivo es resultado del proceso de reingeniería del Sistema de Información en Salud, Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) que llevó a cabo la Dirección General de Información en Salud, atendiendo la necesidad de contar con un conjunto de elementos que faciliten la generación de información en salud, oportuna, íntegra, válida, veraz, consistente y con amplia cobertura, para coadyuvar en la toma de decisiones de planeación, operación y evaluación de los servicios para la conducción estratégica del Sistema Nacional de Salud, en respuesta a las diferentes necesidades y requerimientos de los Programas de Salud de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, así como de las Direcciones Generales de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y el Instituto de Salud para el Bienestar, así como otros organismos descentralizados y/o desconcentrados.

En cumplimiento a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud, donde refiere a la consulta como la atención médica que se otorga a la o al paciente, que consiste en realizar un interrogatorio y una exploración física para integrar un diagnóstico y/o dar seguimiento a una enfermedad diagnosticada previamente, para este formato en la modalidad a distancia, para contar con información oportuna y de calidad permite: a) Reorientar los recursos materiales, financieros y humanos hacia políticas públicas en salud, principalmente preventivas y correctivas; b) Coadyuvar para planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y los diferentes sistemas a cargo de la Secretaría de Salud; c) Proveer la adecuada participación de los integrantes del Sistema Nacional de Salud, a fin de promover el cumplimiento del derecho a la protección de la salud establecido en el Artículo 4o**.** de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; d) Impulsar que se proporcionen servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos; y, e) Reforzar las acciones de atención a los problemas sanitarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción de acciones preventivas.

Considerando que el proceso de registro de actividades de Participación municipal no difiere entre las municipalidades, y que todas y todos los prestadores de servicio que están en contacto con el Sistema de Información en Salud, Subsistema de Prestación de Servicios mejor conocido como SIS tienen la responsabilidad de que el registro de la información sea de carácter obligatorio, oportuno, completo, íntegro y veraz, considerando que la actividad de registro del dato es de suma importancia para el Sistema Nacional de Información en Salud.

Los datos estadísticos serán utilizados dentro y fuera de las unidades médicas por personas usuarias directas e indirectas, así como personal responsable de la toma de decisiones; por ello, los datos registrados en el Concentrado de Participación Municipal deben cumplir con la calidad requerida.

El principal objetivo del presente es mostrar las definiciones operativas, así como las instrucciones para el registro del Informe Mensual de Actividades de Participación Municipal con el fin de mejorar la calidad de la información registrada.

Asimismo, constituye una guía de aprendizaje para el personal de nuevo ingreso durante el periodo de familiarización con el SIS, ya que resuelve las dudas que surjan durante la jornada laboral.

La Dirección General de Información en Salud a través del equipo que conforman la Subdirección de Información Institucional, instruyen la implementación del Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) versión 2025, exhortando a las y los Responsables de los Programas de Salud y a las Áreas de Estadística Estatales y Jurisdicciones Sanitarias difundan y promuevan el presente material y sus instructivos al interior de las unidades médicas y establecimientos de salud.

## Términos y Definiciones

Para los fines de este Instructivo y el registro del Programa Nacional de Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud. Concentrado de Participación Municipal (SINBA-SIS-PAR-MUN), se entenderán las siguientes definiciones:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TÉRMINO** | **ACRÓNIMO** | **DEFINICIÓN** |
| **Clave Única de Establecimientos en Salud** | ***CLUES*** | Identificador único, consecutivo e intransferible que asigna la DGIS de manera obligatoria en términos de las disposiciones jurídicas aplicables a cada establecimiento de salud (unidad médica fija o móvil, laboratorio, farmacia, centros de diagnóstico, centros de tratamiento, oficinas administrativas) que exista en el territorio nacional, sea público o privado, y con la cual se identifica todo lo reportado por el establecimiento a cada uno de los subsistemas de información del SINAIS. |
| **Comité Municipal de Salud** | ***CMS*** | Abreviatura utilizada para Comité Municipal de Salud |
| **Infección de transmisión sexual.** | ***ITS*** | Abreviatura para Infección de Transmisión Sexual |
| **Programa de Trabajo Municipal de Salud Pública** | ***PTMSP*** | Abreviatura utilizada para Programa de Trabajo Municipal de Salud Pública |
| **Virus de la Inmunodeficiencia Humana** | ***VIH*** | Abreviatura para Virus de Inmunodeficiencia Humana |

# Referencias

## Ligas Web

En la siguiente página web se puede consultar la versión electrónica del presente Instructivo de llenado del Programa Nacional de Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud. Concentrado de Participación Municipal (SINBA-SIS-PAR-MUN) versión 2025 y este Instructivo de llenado que se encuentran en Insumos SIS-formatos e Instructivos, dentro de la carpeta “14.Participación municipal”, al que puede entrar con usuario y contraseña en:

<http://sinba.salud.gob.mx>

## Bibliografía

* NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 En Materia de Información en Salud.
* Manual Operativo para la Certificación de Municipios Promotores de la Salud.

## Archivos anexos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Id. | Descripción | Nombre del archivo | Formato / Aplicación para su visualización |
| 56 | Programa Nacional de Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud. Concentrado de Participación Municipal  (SINBA-SIS-PAR-MUN) | SINBA-SIS-PAR-MUN 2025 | Excel |

# Programa Nacional de Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud. Concentrado de Participación Municipal (SINBA-SIS-PAR-MUN)

## Formato

### Anverso



### Reverso



# Descripción del Programa Nacional de Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud. Concentrado de Participación Municipal

El Programa Nacional de Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud. Concentrado de Participación Municipal, tiene como objetivo principal captar la información de las actividades que se realizan en el municipio de acuerdo a la etapa del Proceso de Certificación de Municipios Saludables, en que éste se encuentre, y está conformado por 5 apartados principales:

* Datos de identificación
* Etapa 1. Municipio con planeación
* Etapa 2. Municipio en ejecución
* Etapa 3. Municipio certificado
* Datos del personal

## Datos de identificación

Los datos de identificación de la jurisdicción sanitaria que reporta, así como el periodo de gobierno en el que se realiza. Se compone de 5 variables:

* Entidad
* Municipio
* Periodo de gobierno
* Jurisdicción
* CLUES

## Etapa 1. Municipio con planeación

Este apartado tiene como objetivo recabar la información de las actividades y/o requisitos realizados que corresponden a la primera etapa del proceso de certificación “Municipio con Planeación”, está conformado por las siguientes variables:

* Municipio con planeación
* Fecha (en la que se cumplen los requisitos de la etapa de planeación)
* Fecha de cumplimiento (de los conceptos)
  + Mes
  + Año
* Concepto
* Visitas al municipio
* Instalación del comité municipal de salud (CMS)
* Diagnóstico situacional municipal
* Reuniones de trabajo del CMS
* Taller intersectorial de planeación
* Programa de trabajo municipal de salud pública (PTMSP)
* Compromiso de implementación del PTMSP
* Solicitud de integración a la red estatal de municipios por la salud
* Integrado a la red estatal de municipios por la salud
* Reuniones de la red de municipios por la salud
* Priorización de problemas
* Uso y consumo adecuado del agua
* Saneamiento básico
* Mejoramiento de rastros o mercados
* Salud reproductiva
* Prevención de VIH/SIDA y otras ITS
* Prevención de adicciones
* Prevención de la violencia social
* Control del sobrepeso, obesidad y diabetes
* Control de vectores
* Otros temas
* Datos del personal

Indica los datos de las personas responsables de elaborar y validar la información correspondiente a la etapa de municipio en planeación:

* Elaboró
  + Firma
  + Nombre
  + Cargo
* Validó
  + Firma
  + Nombre
  + Cargo

## Etapa 2. Municipio en ejecución

En este apartado tiene como objetivo recabar la información de las actividades y/o requisitos que le corresponden a la segunda etapa del proceso de certificación “Municipio en ejecución”, está conformado por 62 variables:

* Municipio en ejecución
* Fecha (en la que se cumplen los requisitos de la etapa de ejecución)
* 70% avance del programa de trabajo
* Proyectos vinculados a la salud pública
  + Salud reproductiva
    - Fecha de inicio
    - Fecha de término
      * Mes
      * año
  + Prevenciones de VI/SIDA y otras ETS
    - Fecha de inicio
    - Fecha de término
      * Mes
      * año
  + Prevención de violencia social
    - Fecha de inicio
    - Fecha de término
      * Mes
      * año
  + Prevención de adicciones
    - Fecha de inicio
    - Fecha de término
      * Mes
      * año
  + Control de sobrepeso, obesidad y diabetes
    - Fecha de inicio
    - Fecha de término
      * Mes
      * año
  + Saneamiento básico
    - Fecha de inicio
    - Fecha de término
      * Mes
      * año
  + Uso y consumo adecuado del agua
    - Fecha de inicio
    - Fecha de término
      * Mes
      * año
  + Mejoramiento de rastros o mercados
    - Fecha de inicio
    - Fecha de término
      * Mes
      * año
  + Control de vectores
    - Fecha de inicio
    - Fecha de término
      * Mes
      * año
  + Otros temas
    - Fecha de inicio
    - Fecha de término
      * Mes
      * año
  + Tema:
* Inicia proceso certificación de los entornos saludables (mercados y espacios de recreación)
  + Mes
  + año
* Inicia proceso certificación de una comunidad saludable
  + Mes
  + año
* Capacitación a personal del ayuntamiento
  + Mes
  + Año
* Datos del personal

Indicar los datos de las personas responsables de elaborar y validar la información correspondiente a la etapa de municipio activo:

* + Elaboró
  + Firma
  + Nombre
  + Cargo
  + Validó
  + Firma
  + Nombre
  + Cargo

## Etapa 3. Municipio certificado

En este apartado tiene como objetivo recabar la información de las actividades y/o requisitos que le corresponden a la tercera etapa del proceso de certificación “Municipio Certificado”, está conformado por 13 variables:

* Municipio certificado
* Fecha (en la que se cumplen los requisitos de la etapa de certificación)
* 100% avance del programa de trabajo
  + N°
  + Nombres
* En operación proyectos vinculados a la salud pública
  + N°
  + Nombres
* Comunidades certificadas
  + N°
  + Nombres
* Entornos favorables certificados (mercados y espacios de recreación)
  + N°
  + Nombres

## Datos del personal

En este apartado tiene como objetivo recabar los datos de las personas responsables de elaborar y validar el concentrado, está conformado por 6 variables:

* Elaboró
  + Firma
  + Nombre
  + Cargo
* Validó
  + Firma
  + Nombre
  + Cargo
* Datos del personal

Indicar los datos de las personas responsables de elaborar y validar la información correspondiente a la etapa de municipio certificado:

* + Elaboró
  + Firma
  + Nombre
  + Cargo
  + Validó
  + Firma
  + Nombre
  + Cargo

# Instrucciones de Llenado del Programa Nacional de Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud. Concentrado de Participación Municipal (SINBA-SIS-PAR-MUN)

## Instrucciones Generales

* Este concentrado se llenará un formato por cada municipio y cada periodo de gobierno, en él se registrarán las actividades que se realizan en el municipio de acuerdo a la etapa correspondiente del Proceso de Certificación de Municipio Promotor de la Salud.
* No se deben concentrar actividades de diferentes meses.
* Para el concentrado de Participación Municipal debe escribir con tinta, letra de molde, sin abreviaturas, utilizar únicamente bolígrafo, no usar plumas con tinta de gel, pluma fuente, plumón o similares, debido a que los trazos pierden claridad y este tipo de tintas tienden a desaparecer con el tiempo.
* La persona que llene y quien valide el informe es la responsable de su contenido, por lo que se recomienda llenarlo cuidadosamente, plasmando información completa y veraz.
* Para las celdas en que se requiera anotar números (fechas, total, etc.) deben usarse números arábigos (0, 1, 2, …, 9).

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN

*ENTIDAD:*

Anote el nombre completo de la entidad donde se encuentra el municipio con base en el *Catálogo de entidades federativas, municipios y*localidades de INEGI.

*MUNICIPIO:*

Anote el nombre completo del municipio con base en el Catálogo de entidades federativas, municipios y localidades de INEGI.

*PERIODO DE GOBIERNO:*

Anote el periodo de la administración municipal correspondiente.

*JURISDICCIÓN:*

Registre el nombre de la jurisdicción sanitaria a la que pertenece el municipio.

*CLUES:*

Registre la CLUES de la unidad que reporta, con base en el Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud, la CLUES está constituida inicialmente por dos caracteres alfanuméricos que identifican la Entidad Federativa, posteriormente tres caracteres que corresponden a la Institución, después cinco números que identifican al establecimiento y finalmente un número que es un dígito verificador; por lo que cada CLUES debe contener once caracteres en total.

## ETAPA 1. MUNICIPIO CON PLANEACIÓN

Marque con una “X” en el recuadro cuando cumpla con las actividades y/o requisitos que le corresponden a la etapa de Municipio en planeación.

*FECHA*

Anote con números arábigos el día, mes y año en que se cumplió con todas las actividades y/o requisitos. Se registra sólo una vez en el periodo de gobierno municipal en curso, en el mes en que se cumplieron con las actividades y los requisitos establecidos.

Considere las siguientes actividades y requisitos para consolidar la etapa de planeación del municipio:

*FECHA DE CUMPLIMIENTO:*

* **Mes.** Indique el nombre del mes (tres primeras letras) en que se haya realizado alguna o algunas de las actividades correspondientes a la etapa de municipio en planeación.
* **Año.** Indique el año correspondiente al mes (registrado en la celda superior) en que se haya realizado alguna o algunas de las actividades correspondientes a la etapa de municipio incorporado.

*VISITAS AL MUNICIPIO:*

Indique en la columna del mes y año correspondiente a la actividad, el número (en arábigo) de visitas de sensibilización e información realizadas al municipio en ese mes, para establecer el vínculo con las y los presidentes municipales y lograr la certificación del municipio (entrevistas, reuniones de trabajo, etc.), no se deben considerar aquéllas en que fue a ver un punto particular como la firma del Acta de Cabildo, acuerdos, entre otros.

*INSTALACIÓN DEL COMITÉ MUNICIPAL DE SALUD (CMS):*

Indique con una “X” en la celda correspondiente a la columna del mes y año en que se haya instalado el Comité Municipal de Salud, el cual debe tener vigencia para el periodo de administración municipal en curso.

*DIAGNÓSTICO SITUACIONAL MUNICIPAL:*

Indique con una “X” en la celda correspondiente a la columna del mes y año en que el Comité Municipal de Salud haya concluido el diagnóstico situacional municipal.

*REUNIONES DE TRABAJO DEL CMS:*

Anote el número de reuniones de trabajo y de coordinación realizadas por el Comité Municipal de Salud en la celda(s) correspondiente(s) a la(s) columna(s) del mes y año mes que se informa.

*TALLER INTERSECTORIAL DE PLANEACIÓN:*

Indique con una “X” en la celda correspondiente a la columna del mes y año en que se haya realizado el taller intersectorial de planeación.

*PROGRAMA DE TRABAJO MUNICIPAL DE SALUD PÚBLICA:*

Indique con una “X” en la celda correspondiente a la columna del mes y año en que se concluyó la elaboración del Programa de Trabajo Municipal de Salud Pública, el cual debe contribuir a mejorar por lo menos cinco prioridades derivadas del Taller Intersectorial (ver en el apartado PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS) que abarcará el periodo de gestión.

*COMPROMISO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA:*

Anote con una “X” en la celda correspondiente a la columna del mes y año en que el municipio haya asentado en acta de cabildo su compromiso para implementar y desarrollar el Programa de Trabajo Municipal de Salud Pública, se debe contar con copia del acta de cabildo.

*SOLICITUD DE INTEGRACIÓN A LA RED ESTATAL DE MUNICIPIOS POR LA SALUD:*

Anote con una “X” en la celda correspondiente a la columna del mes y año en que los Servicios Estatales de Salud hayan recibido solicitud oficial para integrarse a la Red Estatal de Municipios por la Salud por parte del municipio (oficio firmado por el presidente municipal, en hoja membretada).

*INTEGRADO A LA RED ESTATAL DE MUNICIPIOS POR LA SALUD:*

Marque con una “X” en la celda correspondiente a la columna del mes y año en que el municipio se integra a la Red Estatal de Municipios por la Salud. Sólo se registra una vez.

*REUNIONES DE LA RED DE MUNICIPIOS POR LA SALUD:*

Anote con una “X” en la celda(s) correspondiente(s) a la(s) columna(s) de los meses en que el municipio participa en reuniones de la Red.

*PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS*

Esta sección considera de manera integral las prioridades definidas durante el taller intersectorial y corresponden a los principales problemas de salud pública identificados por el grupo. Para asignación del puntaje ver Manual Operativo para la Certificación de Municipios Promotores de la Salud.

Indique el puntaje de cada uno de los temas de acuerdo a la prioridad asignada según hayan sido acordados durante el Taller Intersectorial. En caso de no corresponder a los temas señalados en el formato, se debe utilizar la casilla de otros temas indicando su puntaje y en la parte inferior del cuadro especifique los temas correspondientes.

*DATOS DEL PERSONAL*

Anote los datos solicitados:

***ELABORÓ***

Registre la firma, el nombre completo y el cargo de la persona que elabora el informe de la etapa de Municipio con planeación.

***VALIDÓ***

Registre la firma, el nombre completo y el cargo de la persona que valida el informe de la etapa de Municipio con planeación.

## ETAPA 2. MUNICIPIO EN EJECUCIÓN

Se registra sólo una vez en el periodo de gobierno municipal en curso. Señale con una “X” en el recuadro, cuando cumpla con las actividades y/o requisitos que le corresponden a la etapa de Municipio en Ejecución.

*FECHA:*

Anote con números arábigos el día, mes y año en que se cumplió con todas las actividades y/o requisitos.

Considere las siguientes actividades y requisitos para consolidar la etapa de ejecución del municipio:

*70% AVANCE DEL PROGRAMA DE TRABAJO:*

Indique con una “X” en el recuadro, cuando se haya ejecutado el 70% del Programa de Trabajo Municipal de Salud Pública, lo anterior con base a las Metas del programa de trabajo.

*PROYECTOS VINCULADOS A LA SALUD PÚBLICA DEL PTMSP:*

En este apartado se señalan los proyectos de salud con enfoque de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales de Salud, que forman parte del PTMSP, con los que se atenderán integralmente las necesidades y problemas prioritarios de la salud municipal, de acuerdo a las prioridades definidas en el taller intersectorial y el diagnóstico situacional.

En la columna Fecha de Inicio, anote con números arábigos el día, mes y año en que dan inicio el o los proyectos vinculados a la salud.

*FECHA DE TÉRMINO:*

* **Mes.** Indique el nombre del mes (tres primeras letras) en que se hayan concluido los proyectos del PTMSP.
* **Año.** Indique el año correspondiente al mes (registrado en la celda superior) en que se hayan concluido los proyecto del PTMSP.

Marque con una “X” en las celdas correspondientes a la fecha (mes y año) en que se hayan concluido los proyectos del PTMSP señalados.

En la siguiente tabla se registra mediante la misma dinámica para mes y año según corresponda.

*INICIA PROCESO CERTIFICACIÓN DE LOS ENTORNOS SALUDABLES:*

Anote el número (en arábigos) de entornos, únicamente espacios de recreación y mercados, en los que se inició el proceso de certificación en el periodo de administración municipal.

*INICIA PROCESO CERTIFICACIÓN DE UNA COMUNIDAD SALUDABLE:*

Indique el número (en arábigos) de comunidades en las que se inició el proceso de certificación para ser una comunidad saludable en el periodo de administración municipal.

*CAPACITACIÓN A PERSONAL DEL AYUNTAMIENTO:*

Indique el número (en arábigos) de capacitaciones (cursos y/o talleres) en materia de promoción de la salud, al personal del ayuntamiento en el periodo de administración municipal.

*DATOS DEL PERSONAL*

Anote los datos solicitados:

***ELABORÓ***

Registre la firma, el nombre completo y el cargo de la persona que elabora el informe de la etapa de Municipio en Ejecución.

***VALIDÓ***

Registre la firma, el nombre completo y el cargo de la persona que valida el informe de la etapa de Municipio en Ejecución.

## ETAPA 3. MUNICIPIO CERTIFICADO

Se registra sólo una vez en el periodo de gobierno municipal en curso. Señale con una “X” en el recuadro, cuando cumpla con las actividades y/o requisitos que le corresponden a la etapa de Municipio Certificado como Saludable.

*FECHA:*

Anote con números arábigos el día, mes y año en que se cumplió con todas las actividades y/o requisitos

Considere las siguientes actividades y requisitos para consolidar la certificación del municipio:

*100% AVANCE DEL PROGRAMA DE TRABAJO:*

Indique con una “X” en el recuadro, cuando se haya ejecutado el 100% del Programa de Trabajo Municipal de Salud Pública, lo anterior con base en las Metas del programa de trabajo.

*COMUNIDADES CERTIFICADAS:*

Anote el número de comunidades Saludables Certificadas en el municipio en el periodo de gestión, previo a la certificación del mismo. En la columna nombre Indique el nombre o nombres de las comunidades.

*ENTORNOS SALUDABLES CERTIFICADOS:*

Anote el número de entornos saludables (escuelas, espacios de recreación y mercados) certificados en el municipio en el periodo de gestión, previo a la certificación del municipio. En la columna nombre indique los nombres de los entornos.

## DATOS DEL PERSONAL

Anote los datos solicitados:

*ELABORÓ*

Registre la firma, el nombre completo y el cargo de la persona que elabora el informe de la etapa de Municipio Certificado

*VALIDÓ*

Registre la firma, el nombre completo y el cargo de la persona que valida el informe de la etapa de Municipio Certificado.



**Gobierno de México**

**Secretaría de Salud**

**Dirección General de Información en Salud**

**Instructivo de llenado del**

**Programa Nacional de Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud. Concentrado de Participación Municipal**

(SINBA-SIS-PAR-MUN)

VERSIÓN 2025

Sistema Nacional de Información

Básica en Materia de Salud

Av. Homero No. 213, Col. Chapultepec Morales,

Alcaldía Miguel Hidalgo, CP. 11570. Ciudad de México