



CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "ENSANUT 2018" CELEBRAN POR UNA PARTE EL "EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE JALISCO", A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO EN ESTE POR EL MAESTRO JORGE ARISTÓTELES SANDOVAL DÍAZ, EN SU CARÁCTER DE GOBERNADOR CONSTITUCIONAL QUIEN ES ASISTIDO POR EL MAESTRO ROBERTO LÓPEZ LARA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO, EL MAESTRO HÉCTOR RAFAEL PÉREZ PARTIDA EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE PLANEACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS Y POR EL DOCTOR ALFONSO PETERSEN FARAH EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD. POR OTRA PARTE, EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL INSTITUTO", REPRESENTADO POR EL DOCTOR JUAN ÁNGEL RIVERA DOMMARCO, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR GENERAL Y REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN ES ASISTIDO POR LA DOCTORA TERESA SHAMAH LEVY, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA ADJUNTA DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN EVALUACIÓN Y ENCUESTAS Y RESPONSABLE TÉCNICA. A QUIENES PARA MANIFESTACIONES CONJUNTAS SE LES DENOMINARÁ EN LO SUCESIVO "LAS PARTES" AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. Que la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) ha sido una importante herramienta de diagnóstico de los problemas de salud que afectan a la población mexicana. El levantamiento estadístico, realizado cada seis años desde 2000, cuenta con representatividad nacional y estatal, y es por ello que ha tenido un fuerte impacto en la planeación y evaluación de las políticas implementadas por nuestro sistema de salud durante su proceso de reformas.
2. Tercera Sesión Ordinaria del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, celebrada el 21 de diciembre de 2017, y a los 10 compromisos de la Conferencia Nacional de Gobernadores (CONAGO) por las Niñas, Niños y Adolescentes 2018, cito textual el numeral 3:

Medición de salud y nutrición de niñas, niños y adolescentes.

Las entidades federativas, establecerán los mecanismos de colaboración pertinentes con la Secretaría de Salud Federal y el Instituto Nacional de Salud Pública para el levantamiento de la ENSANUT, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, con validez estadística estatal (fecha de cumplimiento: junio 2018).

DECLARACIONES

I. DE "LA ENTIDAD":

A) En términos de lo dispuesto por los artículos 40 y 43, de la Constitución Política de los



Estados Unidos Mexicanos y 1° de la Constitución Política del Estado de Jalisco, es una entidad federativa libre y soberana integrante de los Estados Unidos Mexicanos.

- B) El Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco, cuenta con la competencia y está legitimado para la suscripción del presente instrumento, en términos de lo dispuesto por los artículos 36 y 50 fracciones XIX y XXVII, de la Constitución Política del Estado de Jalisco, 1, 2 y 4 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco.
- C) El Secretario General de Gobierno, Mtro. Roberto López Lara, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que le confieren los artículos 8, 11 fracciones I y III, 12 fracción I y 13 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco.
- D) El Secretario de Planeación, Administración y Finanzas, Mtro. Héctor Rafael Pérez Partida, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que le confieren los artículos 8, 11 fracciones I y III, 12 fracción II y 14 fracción XXXVII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco.
- E) El Secretario de Salud y Director General del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco, Dr. Alfonso Petersen Farah, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que le confieren los artículos 3 fracción I, 5 fracciones II y XII, 6 fracción I, 8, 9, 11 fracciones I y VI, 12 fracción IV y 16 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco.
- F) Que tiene su domicilio en la calle Dr. Baeza Alzaga # 107, Colonia Centro, C.P. 44100, Guadalajara, Jalisco.

II. DEL "INSTITUTO":

- A) Que fue creado por Decreto el 26 de enero de 1987, como un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, actualmente regido por la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 26 de mayo de 2000, según lo establecido en sus artículos 1, 2 fracción III, 5 fracción IX, 9, 10 y Transitorio Segundo fracción II y sujeto de igual forma a la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su Reglamento, en virtud de que aparece en el número 88 de la Relación de Entidades sujetas a la misma, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de Agosto de 2017.
- B) Que el doctor Juan Ángel Rivera Dommarco se encuentra plenamente facultado para suscribir el presente Instrumento en su carácter de Director General de Instituto Nacional de Salud Pública, por nombramiento de fecha 16 de febrero del año 2017; acto que formaliza el doctor José Ramón Narro Robles, Secretario de Salud y Presidente de la Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Salud Pública;

✓

Q



registrado en el libro de registro de nombramientos bajo el número 5 a foja 29 sección 2017, de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, Dirección Consultiva de la misma Secretaría, lo anterior en términos de los artículos 17 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, 5 frac IX 14, 18 y 20 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; y artículo 13 y 14 del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Salud Pública.

- C) Que de conformidad con los artículos 6 y 7 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, tiene entre otros objetivos: Realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y sociomédicas en el campo de sus especialidades, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y rehabilitación de los afectados, así como para promover medidas de salud; Publicar los resultados de las investigaciones y trabajos que realice, así como difundir información técnica y científica sobre los avances que en materia de salud registre; Promover y realizar reuniones de intercambio científico, de carácter nacional e internacional, y celebrar convenios de coordinación, intercambio o cooperación con instituciones afines; Formar recursos humanos en sus áreas de especialización, así como en aquellas que le sean afines; Formular y ejecutar programas de estudio y cursos de capacitación, enseñanza, especialización y actualización de personal profesional, técnico y auxiliar, en sus áreas de especialización y afines, así como evaluar y reconocer el aprendizaje; Otorgar constancias, diplomas, reconocimientos y certificados de estudios, grados y títulos, en su caso, de conformidad con las disposiciones aplicables; Asesorar y formular opiniones a la Secretaría cuando sean requeridos para ello; Actuar como órganos de consulta, técnica y normativa, de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en sus áreas de especialización, así como prestar consultorías a título oneroso a personas de derecho privado; Asesorar a los centros especializados de investigación, enseñanza o atención médica de las entidades federativas y, en general, a cualquiera de sus instituciones públicas de salud; Promover acciones para la protección de la salud, en lo relativo a los padecimientos propios de sus especialidades; Coadyuvar con la Secretaría a la actualización de los datos sobre la situación sanitaria general del país, respecto de las especialidades médicas que les correspondan; Estudiar y diseñar métodos y técnicas de investigación científica relacionados con la salud; Desarrollar encuestas en las áreas de la salud pública; Coadyuvar a la vigilancia epidemiológica de las enfermedades infecciosas y de otros problemas de salud en el país, y de aquellas que puedan introducirse al territorio nacional; Contribuir al desarrollo de la tecnología diagnóstica apropiada a las necesidades nacionales, en materia de enfermedades transmisibles, y Servir como centro de referencia para el diagnóstico de las enfermedades infecciosas.
- D) Que cuenta con Registro Federal de Contribuyentes número INS-870126-4P2.
- E) Que tiene su domicilio en Avenida Universidad, número 655, colonia Santa María Ahuacatitlán, código postal 62100, Cuernavaca, Morelos, mismo que señala para todos los efectos legales de este Convenio.

Expuesto lo anterior, las partes se comprometen, de acuerdo a las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA. - El objeto del presente convenio consiste en aportar los recursos asignados por parte de "LA ENTIDAD" en favor de "EL INSTITUTO", para la realización del "PROYECTO" aprobado, denominado: **ENSANUT 2018**, cuya responsabilidad de ejecución y correcta aplicación de los recursos, queda, desde este momento, plenamente asumida por "EL INSTITUTO".

SEGUNDA. - "LA ENTIDAD" en cumplimiento a los acuerdos descritos en el numeral dos del capítulo de **ANTECEDENTES**, del presente instrumento aportará a "EL INSTITUTO" la cantidad total de **\$3'800,000.00 (tres millones ochocientos mil pesos 00/100 M.N.)**, la suma antes mencionada provendrá del programa presupuestario **182**, componente **D5**, partida **33501**, misma que se transferirá en una exhibición dentro de los 30 días naturales posteriores a la formalización del presente instrumento, mediante transferencia bancaria según los siguientes datos:

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Grupo financiero BBVA BANCOMER S.A.

CLABE Interbancaria: **012540001117925981**

Número de cuenta: **0111792598**.

TERCERA. - "EL INSTITUTO", se compromete a desarrollar el "PROYECTO" aplicando la totalidad de los recursos financieros que se aporten, conforme lo establecido en el **Anexo Único** mismo que formará parte integrante del presente instrumento.

"EL INSTITUTO" desarrollará el "PROYECTO" de acuerdo con los objetivos y las metas por etapas. Generará y entregará en tiempo y forma los productos comprometidos, descritos en el **Anexo Único**

El **Anexo Único** y las cláusulas del presente Instrumento sólo podrán ser modificados si para ello concurren las voluntades de las partes, formalizadas mediante convenio modificatorio signado por funcionarios facultados.

CUARTA. - "EL INSTITUTO", se compromete informar oportunamente a "LA ENTIDAD" sobre la eventualidad de condiciones que impidan la continuidad en el desarrollo del "PROYECTO", a fin de concluirlo anticipadamente o dar por terminado el presente convenio.

Se considerará que existe inconveniencia para continuar con el "PROYECTO", cuando no sea posible alcanzar sus objetivos dentro de las condiciones descritas en el presente Instrumento.



QUINTA. - **"LA ENTIDAD"** por conducto de la Secretaría de Planeación Administración y Finanzas de Jalisco aportará a **"EL INSTITUTO"** los recursos indicados en cláusula segunda del presente instrumento, en términos del **Anexo Único** y montos establecidos.

"EL INSTITUTO" deberá presentar el recibo institucional respectivo.

Los informes deberán contener los entregables, la información de la aplicación de los recursos aportados, y una valoración razonable sobre la viabilidad de alcanzar el objetivo del **"PROYECTO"** por parte de **"EL INSTITUTO"**.

SEXTA. - **"EL INSTITUTO"** designa a la **doctora Teresa Shamah Levy**, en su carácter de Directora Adjunta del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas como Responsable Técnica, quien será el enlace para los asuntos técnicos, teniendo como compromiso principal la de coordinar el desarrollo del **"PROYECTO"**, presentar los informes de etapa y de cierre, y en general supervisar el fiel cumplimiento del presente convenio.

"LA ENTIDAD" designa al **Dr. Alfonso Petersen Farah**, en su carácter de Secretario de Salud de Jalisco como Responsable Técnico, quien será el enlace para los asuntos técnicos, teniendo como compromiso principal la de coordinar el desarrollo del **"PROYECTO"**, presentar los informes de etapa y de cierre, y en general supervisar el fiel cumplimiento del presente convenio.

"LAS PARTES" acuerdan constituir una Comisión Técnica, cuyas facultades serán de vigilancia, supervisión y seguimiento del cumplimiento del objetivo de este Convenio, con la finalidad de asegurar la efectividad del mismo y definir las bases de este. De igual forma conocerán y resolverán de las diferencias que se susciten en el marco del desarrollo de este Convenio. Dicha Comisión se reunirá por lo menos dos veces al año en el lugar que **"LAS PARTES"** determinen.

SÉPTIMA. - Convienen en que los Derechos de Propiedad Industrial y los Derechos de Autor que se generen como resultado del desarrollo del **"PROYECTO"**, serán propiedad de **"LAS PARTES"** previa solicitud y autorización por escrito de la contraparte.

"EL INSTITUTO" informará por escrito a **"LA ENTIDAD"** sobre el estado que guarden los citados derechos y sobre las posibles implicaciones que ello represente para la viabilidad del **"PROYECTO"**.

En las publicaciones o presentaciones en eventos de carácter público que se realicen derivadas o relacionadas con el resultado del **"PROYECTO"**, serán patrimonio de **"LAS PARTES"**, asimismo se reservan el derecho de difundir y divulgar los resultados derivados del **"PROYECTO"**.

OCTAVA. - **"LA ENTIDAD"** podrá suspender la aportación de recursos a **"EL INSTITUTO"**, sin necesidad de declaración judicial previa ni de dar aviso por escrito.

TS
21
8



NOVENA.- "LAS PARTES" darán por terminado de manera anticipada el presente convenio, cuando a buen juicio existan circunstancias que impidan continuar con el desarrollo del "**PROYECTO**", mismas que deberán de motivar y fundamentar en el escrito que para tal efecto se dirija a "**EL INSTITUTO**" en el plazo señalado por el Comité Técnico cual deberá elaborar el informe de "cierre" del "**PROYECTO**" para proceder a su finiquito de las actividades realizadas y productos entregados en los términos del presente convenio y **Anexo Único**.

DÉCIMA. - "LAS PARTES" no tendrán relación de carácter laboral con el personal respectivo que se llegase a ocupar para la realización del "**PROYECTO**", por lo que este último lo libera de cualquier consecuencia jurídica que pudiera suscitarse por aspectos laborales.

En consecuencia, "**LAS PARTES**" acuerdan que el personal designado, contratado o comisionado para la realización del "**PROYECTO**", en ningún momento se considerará a "**LAS PARTES**" como patrón sustituto, ni tampoco como intermediario, por lo que no asumen ninguna responsabilidad laboral o de otra especie que pudiera presentarse en materia de trabajo y seguridad social, por virtud del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA. - El presente convenio tendrá la vigencia a partir de la fecha de firma y hasta el día 05 de diciembre del año 2018. Sin perjuicio de lo anterior, debido a que la actual Administración Pública Estatal concluye el día 05 de diciembre de 2018, a partir del día 06 seis de diciembre del año en que transcurre inicia la nueva administración, la continuación de la vigencia del presente acuerdo de voluntades y consecuentemente de las obligaciones establecidas en el mismo, quedarán sujetas en todo momento, a la autorización que emita el H. Congreso del Estado, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 35 fracción XI, DE LA Constitución Política, y 57 Fracción IX, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, ambas del Estado de Jalisco.

DÉCIMA SEGUNDA. - "LAS PARTES" se comprometen a guardar la más estricta confidencialidad respecto de la información que con ese carácter se intercambien, bien se trate de información escrita o verbal, necesaria para el desarrollo del "**PROYECTO**".

DÉCIMA TERCERA. - Queda expresamente pactada que las partes no tendrán responsabilidad civil por los daños o perjuicios que pudieran causarse por caso fortuito o fuerza mayor.

DÉCIMA CUARTA. - Los asuntos relacionados con el objeto de este convenio y que no queden expresamente previstos en sus cláusulas, ni en su **Anexo Único**, serán interpretados y resueltos de común acuerdo por las partes, apelando a su buena fe y consecución de mismos propósitos, haciendo constar sus decisiones por escrito.

DÉCIMA QUINTA. - Para la solución a toda controversia que se pudiera suscitar con motivo de la interpretación, ejecución y cumplimiento del presente convenio y que no se resuelva de común acuerdo por las partes, éstas se someterán a las Leyes Federales vigentes y Tribunales Federales competentes de la Ciudad de México, renunciando

T5-
N
Q



desde ahora a cualquier otro fuero que les pudiera corresponder en razón de sus respectivos domicilios presentes o futuros.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONVENIO DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "ENSANUT 2018" QUE CONSTA DE OCHO FOJAS UTILES POR TAN SOLO UNA DE SUS CARAS, ENTERADAS LAS PARTES DE SU ALCANCE Y CONTENIDO, ESTANDO CONFORMES CON EL MISMO, LAS PARTES EXPRESAN SU CONSENTIMIENTO A TRAVÉS DE LAS FIRMAS POR TRIPPLICADO.

POR "LA ENTIDAD"

MTRO. JORGE ARISTÓTELES SANDOVAL DÍAZ
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL

~~MTRO. ROBERTO LÓPEZ LARA
SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO~~

MTRO. HÉCTOR RAFAEL PÉREZ PARTIDA
SECRETARIO DE PLANEACIÓN,
ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DR. ALFONSO PETERSEN FARAH
SECRETARIO DE SALUD

POR EL "INSTITUTO"

DR. JUAN ÁNGEL RIVERA DOMMARCO
DIRECTOR GENERAL Y
REPRESENTANTE LEGAL



27



Teresa Shamah Levy

DRA. TERESA SHAMAH LEVY
DIRECTORA ADJUNTA DEL CENTRO DE
INVESTIGACIÓN EN EVALUACIÓN Y
ENCUESTAS Y RESPONSABLE TÉCNICA

ANEXO ÚNICO

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA EL LEVANTAMIENTO DE LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN (ENSANUT) 2018.

I. ANTECEDENTES.

México continúa inmerso en el proceso dinámico de transición epidemiológica, donde el aumento de las enfermedades crónicas representa el mayor reto para el sistema de salud, sin dejar de lado la prevalencia de desnutrición aún presente en la población. Para esto, existe una necesidad constante de incrementar la oferta de servicios de salud y la expansión de los Programas Sociales.

Los indicadores de dichos Programas Sectoriales de Salud y de Desarrollo Social se generan a partir de la información recolectada de manera sistemática y estandarizada, como la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. A lo largo del tiempo y de manera consolidada, las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición en México se han convertido en un referente fundamental para la vigilancia, seguimiento y evaluación del desempeño de las políticas sociales y del sistema de salud, así como para la monitorización de acciones en otros sectores, en particular el de Desarrollo Social.

Con información actualizada de calidad, que permita el seguimiento continuo de las acciones implementadas, se han ido enmarcando los retos que enfrenta el país para el cumplimiento del derecho a la protección de salud, para identificar de forma oportuna las posibles desviaciones para alcanzar las metas propuestas, así como las estrategias que permitan mejorar la efectividad de las acciones, resulta de primera importancia llevar a cabo la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT).

Derivado de la realización de la ENSANUT 2012, se identificaron los desafíos para alcanzar el acceso efectivo a la cobertura universal de salud en el país, mostrando los problemas no resueltos en cuanto a la percepción de los usuarios, la efectividad de los servicios de salud y la protección financiera, considerando tanto servicios curativos como preventivos.

La ENSANUT 2012 puso en manifiesto los problemas más importantes relacionados con la nutrición, entre los que se encuentran las bajas prevalencias de lactancia exclusiva, la desnutrición crónica en menores de cinco años, la anemia y el sobrepeso y la obesidad en la población mexicana, así como un porcentaje elevado de los hogares mexicanos que se percibían con inseguridad alimentaria, todos ellos afectados por la dieta de la población.

Tradicionalmente, las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición se realizan al cierre de cada administración federal para contar con información de ésta y de la administración previa para dar elementos diagnósticos al nuevo gobierno.

El contar con esta información da la oportunidad para el monitoreo de las acciones tomadas, por lo que para el año 2016 se propuso la necesidad de una encuesta intermedia que permitiera contar con una medición oportuna para reforzar o ajustar acciones. La ENSANUT de Medio Camino 2016, tuvo como objetivo principal actualizar el panorama epidemiológico de las condiciones de salud y nutrición, con énfasis en los programas prioritarios de prevención en salud, de manera particular, el de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, en los ámbitos nacional, regional y para zonas urbanas y rurales.

La información de la ENSANUT de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC 2016) reafirmó que el sobrepeso, la obesidad y la prevalencia de ambas categorías (SP+O), son el problema nutricional más frecuente en la población escolar, adolescente y adulta del país y que, durante las últimas tres décadas los efectos adversos en la salud provocados por el exceso de peso, se han ido acumulando de manera alarmante. Con la ENSANUT MC 2016, se estableció la necesidad de acciones inmediatas para detener el avance del aumento de peso en la población. Primordialmente haciendo un llamado a la prevención, la ENSANUT MC 2016 exhorta a la realización de acciones integrales y coordinadas entre el gobierno, organizaciones comunitarias, escuelas, familia, profesionales de la salud y la industria.

El objetivo general de la ENSANUT 2018 será actualizar el panorama sobre la frecuencia, distribución y tendencias de las condiciones de salud y nutrición y sus determinantes, y examinar la respuesta social organizada frente a los problemas de salud y nutrición de la población, incluyendo la cobertura y calidad de los servicios de salud y la cobertura de los programas prioritarios de prevención en salud, en los ámbitos nacional, por entidades federativas, para zonas urbanas y rurales. De igual forma, la ENSANUT 2018 permitirá generar evidencia sobre la cobertura de protección en salud de las familias mexicanas y realizar comparaciones con relación a utilización y condiciones de salud entre las poblaciones de acuerdo al tipo de protección en salud.

1.1. ALCANCES DE LA ENSANUT 2018.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT 2018) se propone como una herramienta para generar información relevante y actualizada sobre la frecuencia,



distribución y tendencia de las condiciones de salud y nutrición y sus determinantes, así como sobre el desempeño del sector salud y de desarrollo social.

Para ello, se ha propuesto la realización de una encuesta multi-temática probabilística nacional con representatividad para las regiones Norte, Centro, Ciudad de México y Sur, urbano y rural, y por entidad federativa. La muestra planteada para alcanzar esta representatividad se constituye por alrededor de 32,000 viviendas distribuidas en todo el país.

Continuando con la recolección de información de la ENSANUT MC 2016, la ENSANUT 2018 considera la realización de mediciones antropométricas y toma de sangre capilar de individuos seleccionados en los diversos grupos de edad, la medición de tensión arterial en adultos, así como, la toma de sangre venosa en una sub-muestra de la población y la aplicación de cuestionarios de frecuencia de consumo como instrumento de dieta en cada grupo de edad y Desarrollo Infantil Temprano en menores de 5 años.

II. OBJETIVO.

II.1 Los objetivos generales de la ENSANUT 2018 serán:

II.1.1. Actualizar el panorama sobre la frecuencia, distribución y tendencias de indicadores selectos sobre condiciones de salud y nutrición, incluyendo deficiencias nutricionales, indicadores de sobrepeso y obesidad, enfermedades, tanto agudas como crónicas, lesiones y discapacidad, así como factores de riesgo conocidos de estas condiciones, en el ámbito nacional, regional, por entidad federativa y para zonas urbanas y rurales,
y

II.1.2. Estudiar la cobertura, focalización y calidad de los programas y servicios de salud y nutrición y la satisfacción de los usuarios.

II.2 Los objetivos específicos de la ENSANUT 2018 serán:

II.2.1. Cuantificar la frecuencia, distribución y tendencia de las condiciones de salud y nutrición y sus determinantes,

II.2.2. Estudiar las prácticas de alimentación infantil (lactancia materna y alimentación complementaria) en menores de tres años;

II.2.3. Cuantificar las prevalencias de anemia y de deficiencias de los micronutrientes en la población mexicana, considerados como relevantes para la salud pública;

II.2.4. Determinar el estado de nutrición de la población y cuantificar la magnitud, distribución y tendencias de la desnutrición y de la obesidad;



- II.2.5. Cuantificar las prevalencias y distribución de enfermedades agudas y crónico-degenerativas;
- II.2.6. Contribuir con información útil para identificar la cobertura, calidad, accesibilidad y utilización de programas prioritarios de salud y nutrición y, la percepción de la población sobre los mismos;
- II.2.7. Estudiar factores ambientales, socioeconómicos y culturales determinantes del proceso salud-enfermedad, incluyendo patrones dietéticos, de actividad física y otros relacionados con estilos de vida;
- II.2.8. Estudiar la magnitud y características de los gastos personales y familiares relacionados con la atención de la salud;
- II.2.9. Examinar la respuesta social organizada frente a los problemas de salud y nutrición de la población, en particular, examinar la cobertura, utilización y calidad percibida de los servicios de salud;
- II.2.10. Generar evidencia sobre la cobertura de protección en salud de las familias mexicanas, y
- II.2.11. Informar sobre el desempeño del Sistema de Salud y sobre los retos para los planes futuros.

III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA ENCUESTA.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición es una encuesta probabilística, estratificada y por conglomerados, diseñada para ofrecer resultados a nivel nacional, regional, regional urbano, regional rural, subregión, zona metropolitana del Valle de México y entidad federativa, de acuerdo al Cuadro 1.

El tamaño de muestra es de 32 mil viviendas semestrales. Cada trimestre contiene 16 mil viviendas de la muestra de la Encuesta Nacional de Hogares (ENH).

El marco de muestreo es la Muestra Maestra de Viviendas del "INEGI" construido con base en la información cartográfica y sociodemográfica del Censo de Población y Vivienda 2010.

En el siguiente cuadro se resumen las prevalencias mínimas de estudio esperadas, dados los tamaños de muestra por desagregación de interés y periodo de levantamiento (semestral, trimestral).

15
2
8

Cuadro 1. Características de la muestra.

Desagregación de Interés	Semestre (julio -diciembre 2018)		Trimestre (octubre -diciembre 2018)	
	Muestra de viviendas	Prevalencia mínima de estudio (p)*	Muestra de viviendas	Prevalencia mínima de estudio (p)*
Nacional	32,000	2.0%	16,000	3.8%
Región Norte	11,000	5.5%	5,500	10.4%
<i>Dominio</i>				
Norte – Urbano	8,720	3.1%	4,360	6.1%
Norte – Rural	2,280	11.0%	1,140	19.9%
<i>Subregiones</i>				
Noreste	5,500	4.9%	2,750	9.3%
Noroeste	5,500	4.9%	2,750	9.3%
Región Sur	10,000	6.0%	5,000	11.3%
<i>Dominio</i>				
Sur – Urbano	6,880	3.9%	3,440	7.6%
Sur – Rural	3,120	8.3%	1,560	15.4%
<i>Subregiones</i>				
Sureste	5,000	5.4%	2,500	10.2%
Suroeste	5,000	5.4%	2,500	10.2%
Región Centro	9,300	6.4%	4,650	12.0%
<i>Dominio</i>				
Centro – Urbano	6,940	3.9%	3,470	7.5%
Centro – Rural	2,360	10.7%	1,180	19.3%
<i>Subregiones</i>				
Centro norte	4,650	5.7%	2,325	10.8%
Centro sur	4,650	5.7%	2,325	10.8%
Zona Metropolitana del Valle de México	1,700	14.3%	850	25.0%
Entidad Federativa	1,000	22.1%	500	36.1%

* Parámetros estadísticos del diseño muestral

Nacional: Confianza del 90%, error relativo máximo 10%, tasa de no respuesta 15%, efecto de diseño de 2.

Regiones: Confianza del 90%, error relativo máximo 10%, tasa de no respuesta 15%, efecto de diseño de 2.

Regiones por dominio: Confianza del 90%, error relativo máximo 15%, tasa de no respuesta 15%, efecto de diseño de 2.

15-2



Subregiones: Confianza del 90%, error relativo máximo 15%, tasa de no respuesta 15%, efecto de diseño de 2.

ZM del Valle de México: Confianza del 90%, error relativo máximo 15%, tasa de no respuesta 15%, efecto de diseño de 2.

Entidades federativas: Confianza del 90%, error relativo máximo 15%, tasa de no respuesta 15%, efecto de diseño de 2.

Las prevalencias de estudio por debajo a las indicadas en el Cuadro 1, tendrán un margen de error relativo superior al indicado como "máximo", lo que implica una pérdida de precisión en la estimación de interés.

IV. FASES DEL TRABAJO Y PRODUCTOS.

Las acciones para llevar a cabo la Encuesta son las siguientes:

1. **Diseño y elaboración del marco muestral de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018.** Esta etapa consistirá en la definición de la muestra de viviendas a encuestar y que, a partir de un diseño probabilístico, estratificado y por conglomerados, permitirá obtener resultados a nivel nacional, regional, regional urbano, regional rural, subregión, zona metropolitana del Valle de México y entidad federativa, bajo las referencias del Cuadro 1.

El tamaño de muestra será de 32,000 viviendas distribuidas en las 32 entidades del país, siendo 1000 viviendas por entidad federativa.

a) Marcos de muestreo por grupo de edad.

En cada uno de los hogares se llevará a cabo la selección aleatoria de un residente en cada uno de los siguientes grupos de interés de la "ENCUESTA":

- a.1. Niños y niñas de 0 a 59 meses.
- a.2. Niños y niñas de 5 a 9 años.
- a.3. Adolescentes de 10 a 19 años.
- a.4. Adultos hombres y mujeres de 20 y más años.
- a.5. Utilizadores de servicios de salud.

b) Marcos de muestreo especial.

- b.1. Un utilizador en el 60% de los hogares y hasta dos utilizadores en el 40% de los hogares. El objetivo es seleccionar 0.27 utilizadores por hogar, esto con el fin de tener un tamaño de muestra similar a otras ENSANUT.



- b.2. La toma de muestra de sangre capilar para hemoglobina se hará, con base a la selección del inciso a) *Marcos de muestreo por grupo de edad*, a mujeres embarazadas. Además, se aplicarán las correspondientes fracciones de muestreo que permitan obtener la muestra esperada que se presenta en el Cuadro 2.
- b.3. En el caso de la toma de muestras de sangre venosa, con base a la selección del inciso a) *Marcos de muestreo por grupo de edad*, se aplicarán las correspondientes fracciones de muestreo que permitan obtener la muestra esperada que se presenta en el Cuadro 2.
- b.4. Tamaños de muestra requeridos por grupo de edad para toma de muestras capilares, venosa y frecuencia de consumo de alimentos considerando las tasas de respuesta documentadas en encuestas previas con el estimado de 32,000 viviendas. Los grupos de inciso a) son la base para obtener los grupos especiales de edades que se muestran en el cuadro 2:

Cuadro 2. Muestras esperadas.

Grupo de edad	Toma de muestra capilar para hemoglobina	Sangre Venosa y Frecuencia de consumo de alimentos	Frecuencia de consumo de alimentos
Preescolares de 1 a 4 años 11 meses	3,552*	3,436	-
Escolares de 5 a 11 años 11 meses	5,965	5,067	-
Adolescentes de 12 a 19 años 11 meses	5,418	-	5,826
Adultos de 20 años y más	16,126	15,606	-

*A estos mismos seleccionados aplica la medición de plomo por sangre capilar.

- b.5. La muestra capilar para plomo se hará, con base a la selección del inciso a) *Marcos de muestreo por grupo de edad*, a todos los seleccionados a partir de 1 año y menores a 5 años y mujeres embarazadas.
- b.6. La muestra para medir el desarrollo infantil temprano se aplicará a la madre o responsable del preescolar seleccionado con base a la selección del inciso a) *Marcos de muestreo por grupo de edad*. Los niños y niñas de 3 a 4 años contestan una sección.

2. **Elaboración de los cuestionarios.** Los instrumentos involucrados en el levantamiento de salud y nutrición se enlistan a continuación:

Cuestionarios de Salud y Nutrición a aplicarse por el entrevistador de hogar:

TS
N
Q



1. Cuestionario del Hogar.
2. Cuestionario de 0 a 9 años.
3. Cuestionario de Salud de Adolescentes.
4. Cuestionario de Salud de Adultos.
5. Cuestionario de Utilizadores de Servicios de Salud.
6. Cuestionario de programas de ayuda alimentaria.
7. Cuestionario de seguridad alimentaria.
8. Cuestionario de etiquetado frontal de alimentos.
9. Actividad física en niños (10 a 14 años).
10. Actividad física en adolescentes y adultos (15 a 69 años).

Cuestionarios y pruebas de nutrición a realizarse por personal con perfil especializado:

11. Lactancia materna y prácticas de alimentación complementaria.
 12. Frecuencia de consumo de alimentos de prescolares.
 13. Frecuencia de consumo de alimentos de escolares.
 14. Frecuencia de consumo de alimentos de adolescentes y adultos.
 15. Estudio de niveles de plomo en niños y mujeres embarazadas.
 16. Antropometría y tensión arterial.
 17. Formato de muestras sanguíneas.
 18. Desarrollo infantil temprano.
3. El "INSP" deberá liberar las versiones finales de los cuestionarios y previo al proceso de captación de información, validar los manuales operativos del proyecto y revisar y aprobar el sistema de cuestionario electrónico. Iniciado el proceso de captación, se asumirá la conformidad por parte del "INSP".
4. **Capacitación al personal de campo.** La logística de la capacitación será de la siguiente manera:

- Cuestionarios de salud y nutrición a aplicarse por entrevistadores de la Encuesta Nacional de Hogares (10 cuestionarios):

-Cuestionarios y pruebas de nutrición a realizarse por personal especializado (8 cuestionarios y pruebas):

En la capacitación se tiene considerada la realización de una práctica de campo sobre todos los aspectos del operativo, con la finalidad de retroalimentar al personal.

5. **Levantamiento.** Se llevará a cabo durante el segundo semestre de 2018.

El levantamiento de información de los cuestionarios de salud se realizará conforme al procedimiento siguiente:



- 1 El equipo de salud se conformará por un grupo de entrevistadores coordinado por un supervisor, capacitados por el instructor supervisor estatal.
- 2 El cuestionario del hogar se aplicará a un informante adecuado del hogar de 18 ó más años de edad; con dicha información, se identificarán los grupos de estudio.
- 3 Para cada grupo de interés, se elegirá a una persona aleatoriamente del grupo de personas que pertenece a cada grupo en el hogar. En el caso de las personas elegidas de los grupos de 0 a 59 meses y de 5 a 9 años, el cuestionario lo contestará el padre, la madre, o tutor del menor. Para el resto de los grupos, el cuestionario se aplicará directamente a la persona elegida.

La aplicación de cuestionarios y pruebas de nutrición se realizará conforme a lo siguiente:

- 1 El equipo de nutrición estará conformado por una persona especializada en levantamiento de información dietética, mismos que tendrán que aplicar el instrumento sobre desarrollo infantil temprano y otra persona especializada en levantamiento de información antropométrica y toma de muestras de sangre capilar y venosa.

Para el levantamiento de información en las viviendas seleccionadas, se considerará conforme a la siguiente secuencia:

1. En la primera visita el equipo de salud aplicará los cuestionarios de hogar, seguridad alimentaria y programas de ayuda alimentaria, individuales, utilizadores de servicios de salud, de actividad física, etiquetado de alimentos.
2. En la segunda visita el equipo de nutrición aplicará los cuestionarios de dieta, prácticas de alimentación complementaria y desarrollo infantil temprano; así mismo tomará las mediciones antropométricas, de tensión arterial y muestras de sangre capilar. En el caso particular del grupo de menores de 5 años la toma de muestra de sangre venosa no implica condición de ayuno.
3. En una tercera visita el equipo de nutrición a los adultos de 20 años y más realizará la toma de muestras de sangre venosa, en condición de ayuno.

Como resultado de la toma de sangre venosa, el responsable especialista preparará y centrifugará la muestra, posteriormente preparará y etiquetará los crioviales con el suero obtenido a fin de ser almacenado y transportado en tanques con nitrógeno líquido al laboratorio del "INSP" Cuernavaca para su

15
2
8



análisis bioquímico. Este especialista también será responsable de garantizar que los tanques de nitrógeno cuenten con la cantidad suficiente del mismo.

Así como, se establecerán las estrategias adecuadas para el almacenamiento y traslado de las muestras de sangre venosa, así como el manejo y disposición final y adecuado de los residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBIS) derivados de la toma de muestras sanguíneas de acuerdo con los procedimientos establecidos por la Ley General de Salud.

La captación e integración de la información se realizará por medio de dispositivos móviles y cuestionario electrónico. Sin embargo, cuando no sea posible aplicar la Encuesta por este medio, se utilizarán cuestionarios en papel.

6. **Seguimiento de la captación de información.** Se desarrollará para cada uno de los cuestionarios que componen la "ENSANUT, 2018" su correspondiente cuestionario electrónico para la captación de la información. Asimismo, un sistema que administre las operaciones de campo, genere informes de avance por tipo de resultado de entrevista e insumos para el control de calidad y supervisión de campo. Estos conjuntos de cuestionarios electrónicos incluirán validaciones automáticas de códigos válidos por variable, secuencias, filtros, así como alertas que debe atender el entrevistador al momento de la entrevista.
7. **Validación de campo.** Con base en los criterios de validación de campo para cada cuestionario, desarrollará los algoritmos que vigilan la congruencia básica necesaria para garantizar la calidad del dato obtenido, generando las inconsistencias que deberá atender el personal de campo con base en los procedimientos acordados.
8. **Entregables.** El INSP realizará un informe final de la ENSANUT y se presentarán los resultados en conjunto con la Secretaría de Salud. Las bases de datos y su documentación estarán disponibles en el servidor del INSP y se dará a quién lo solicite la asesoría para su uso.