

SEGUNDA SECCION

PODER EJECUTIVO

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Específico para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Sinaloa.

CONVENIO ESPECIFICO PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. MAURICIO HERNANDEZ AVILA, SUBSECRETARIO DE PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD, ASISTIDO POR EL DR. GUSTAVO ADOLFO OLAIZ FERNANDEZ, TITULAR DE LA DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DE LA SALUD; DR. HUGO LOPEZ-GATELL RAMIREZ, DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE EPIDEMIOLOGIA; DR. CARLOS JOSE RODRIGUEZ AJENJO, SECRETARIO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES; T.R. VIRGINIA GONZALEZ TORRES, SECRETARIA TECNICA DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL; ING. MYRIAM DE LOURDES ARABIAN COUTTOLENC, SECRETARIA TECNICA DEL CONSEJO NACIONAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD; DR. ARTURO CERVANTES TREJO, SECRETARIO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES; DRA. PATRICIA ESTELA URIBE ZUÑIGA, DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GENERO Y SALUD REPRODUCTIVA; DR. MIGUEL ANGEL LEZANA FERNANDEZ, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES; DR. JOSE ANTONIO IZAZOLA LICEA, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA; Y DRA. VESTA LOUISE RICHARDSON LOPEZ-COLLADA, DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA; Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SINALOA, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADA POR EL DR. HECTOR PONCE RAMOS, SECRETARIO DE SALUD; EL LIC. RAFAEL OCEGUERA RAMOS, SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO; EL LIC. QUIRINO ORDAZ COPPEL, SECRETARIO DE ADMINISTRACION Y FINANZAS Y EL LIC. LUIS ANTONIO CARDENAS FONSECA, SECRETARIO DE LA CONTRALORIA Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO; Y POR OTRA PARTE, EL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA UNIDAD EJECUTORA" REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, EL DR. HECTOR PONCE RAMOS, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha 29 de febrero de 2008, "LA SECRETARIA" y "LA ENTIDAD" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación en materia de transferencia de recursos federales, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de fijar las bases y mecanismos generales a fin de facilitar la concurrencia, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud, en la prestación de servicios en materia de salubridad general, con calidad y calidez, conforme a los objetivos y metas señalados en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, los cuales serían transferidos, mediante el Convenio Específico correspondiente.
- II. Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda de "EL ACUERDO MARCO", los Convenios Específicos serían suscritos por el Secretario de Salud del Estado de Sinaloa y el Secretario de Administración y Finanzas por parte de "LA ENTIDAD", y por el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud por sí mismo, o asistido por los titulares de las unidades administrativas y órganos desconcentrados que tiene adscritos, por parte de "LA SECRETARIA".
- III. El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 prevé como premisa básica para el desarrollo integral del país, al desarrollo humano sustentable y orienta la actuación gubernamental en torno a cinco ejes principales: (i) Estado de derecho y seguridad, (ii) Economía competitiva y generadora de empleos, (iii) Igualdad de oportunidades, (iv) Sustentabilidad ambiental, y (v) Democracia efectiva y política exterior responsable.
- IV. El Programa Sectorial de Salud 2007-2012 plantea cinco objetivos en la atención de los retos de la salud que enfrenta el país, a los cuales se han asociado metas estratégicas, líneas de acción y actividades que corresponden a las prioridades del sector salud para contribuir al logro de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, y destaca, en materia de salud pública, la Estrategia 2 destinada a Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades, la cual se concreta en 31 Programas de Acción Específicos, en lo sucesivo "LOS PROGRAMAS".

DECLARACIONES**I. DE “LA SECRETARIA”:**

1. Que el Dr. Mauricio Hernández Avila, en su carácter de Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud tiene la competencia y legitimidad suficiente y necesaria para suscribir el presente Convenio Específico, según se desprende de lo previsto en los artículos 8 fracción XVI, y 10 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a “EL ACUERDO MARCO”.
2. Que a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, entre otras atribuciones, le corresponde, proponer al Secretario de Salud, establecer, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar las políticas y estrategias en materia de prevención y promoción de la salud y control de enfermedades, así como en materia de salud mental, discapacidad, accidentes y adicciones; además, coordinar el desarrollo de los Centros Nacionales de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, de Equidad de Género y Salud Reproductiva y para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
3. Que las direcciones generales de Promoción de la Salud, y de Epidemiología, así como los secretariados técnicos del Consejo Nacional contra las Adicciones, Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad, Consejo Nacional de Salud Mental, y el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, son unidades administrativas dependientes de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2, Literal B, fracciones XII, XVII, XVII BIS, XIX, XX y XXI, 15, 16, 28, 32 Bis 2, 33, 35 Bis 1 y 35 Bis 2 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y que los centros nacionales de Equidad de Género y Salud Reproductiva; de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, y para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, son órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, de conformidad con lo establecido en los artículos 2, Literal C, fracciones II, VII, VIII y IX, 36, 37, 38, 40, 45, 46 y 47 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y se encuentran adscritos administrativamente a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, cuyos titulares se encuentran plenamente facultados para suscribir el presente Convenio Específico y acreditan su cargo mediante nombramiento que en copia fotostática se adjunta al presente como Anexo 1 para formar parte integrante de su contexto.
4. Que de acuerdo con lo señalado en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, a las unidades administrativas y órganos desconcentrados adscritos a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, les corresponde, entre otros, proponer las políticas y estrategias nacionales de los Programas de Prevención y Promoción de la Salud; participar en el ámbito de sus respectivas competencias en la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud; promover la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas; establecer los procedimientos para la instrumentación y operación de la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud; y proponer o definir los mecanismos que permitan el control en el suministro y la distribución oportuna, suficiente y de calidad del material y los insumos utilizados en los programas.
5. Que cada una de las unidades administrativas y órganos desconcentrados adscritos a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud cuentan con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento.
6. Que para los efectos legales del presente Convenio Específico señala como domicilio el ubicado en la calle de Lieja número 7, colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06696, en la Ciudad de México, Distrito Federal.

II. DE “LA ENTIDAD”:

1. Que el Secretario de Salud cuenta con facultades para suscribir convenios y acuerdos de coordinación con los gobiernos federal, estatales y municipales y, en general, con cualquier institución pública, social y privada, y con tal personalidad acude a celebrar el presente convenio, con la participación del Secretario General de Gobierno, el Secretario de Administración y Finanzas y el Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, quienes por razón de su competencia,

comparecen a la suscripción del presente instrumento, de conformidad con los artículos 66 y 72 de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1o., 3o., 5o., 9o., 11 y 21 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Sinaloa; 1o., 2o., 7o., 15, fracciones I, II, IX y X, 17, 18, 25, 26 y 32 del Reglamento Orgánico de la Administración Pública Estatal de Sinaloa, 1o. y 10, fracción XX del Reglamento Interior de la Secretaría General de Gobierno; 1o., 8o., fracción I y 9o., fracción XXI del Reglamento Interior de Administración y Finanzas; 1o., y 9, fracción XX del Reglamento Interior de la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, quienes acreditan su cargo mediante nombramiento que en copia fotostática se adjunta al presente como Anexo 1 para formar parte integrante de su contexto.

2. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son proponer, coordinar y supervisar la política en materia de asistencia social, apoyar los programas de servicios de salud, atención médica social, prevención de enfermedades y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra las enfermedades transmisibles, no transmisibles y otros daños a la salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 3o. inciso A) fracción XIII de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa y en los artículos 1o., 3o., 9o. y 13 de la Ley General de Salud.
3. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico señala como su domicilio el ubicado en Palacio de Gobierno, Insurgentes sin número, colonia Centro Sinaloa, planta baja, código postal 80129, Culiacán Rosales, Sinaloa.

III. De "LA UNIDAD EJECUTORA":

1. Que es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio que tiene por objeto prestar servicios de salud a la población abierta en el Estado y que según lo establece "EL ACUERDO MARCO" en la cláusula cuarta, es a quien serán ministrados los recursos e insumos para su aplicación conforme al objeto del presente Convenio y realizará las acciones necesarias para el cumplimiento del mismo.
2. Que el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, asiste con dicho carácter a la firma del presente Convenio de conformidad con los artículos 4 y 28 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Sinaloa; 6, 9 y 10 del Decreto que crea los Servicios de Salud de Sinaloa; 14 y 16, fracción XXII del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sinaloa, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".
3. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio tiene R.F.C. SSS9610231Y3, y señala como su domicilio el ubicado en calle Cerro Montebello número 150 Oriente, Fraccionamiento Montebello, código postal 80227, en la ciudad de Culiacán Rosales, Sinaloa.

Una vez expuesto lo anterior y toda vez que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias de insumos que con cargo a los presupuestos de las dependencias, se aprueben en el Presupuesto de Egresos, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichos subsidios e insumos deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan, las partes celebran el presente Convenio Específico al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio Específico tiene por objeto transferir recursos presupuestales e insumos federales a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de lo previsto en el artículo 9 de la Ley General de Salud, que permitan a "LA ENTIDAD" la adecuada instrumentación así como fortalecer la integridad de las acciones de Promoción y Prevención de la Salud.

En los Anexos 2, 3 y 5 del presente instrumento, se mencionan "LOS PROGRAMAS" en los que se aplicarán tales recursos y en el Anexo 4 se precisan los compromisos que sobre el particular asume "LA ENTIDAD" y el Ejecutivo Federal, así como los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

La transferencia de recursos federales que efectúe "LA SECRETARIA" a "LA ENTIDAD", se realizará en recursos financieros o insumos, de acuerdo con la distribución siguiente:

No.	UNIDAD RESPONSABLE/PROGRAMA DE ACCION	MONTO MAXIMO A CARGO DE "LA SECRETARIA" (Pesos)		
		RECURSOS FINANCIEROS	INSUMOS	TOTAL
310 DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DE LA SALUD				
14	Promoción de la salud: hacia una nueva cultura por la salud	\$810,443.00	\$585,512.00	\$1,395,955.00
15	Escuela y Salud	\$0.00	\$0.00	\$0.00
16	Entorno y comunidades saludables	\$0.00	\$114,810.00	\$114,810.00
26	Programa Vete Sano, Regresa Sano	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Subtotal		\$810,443.00	\$700,322.00	\$1,510,765.00
312 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES				
1	Prevención y tratamiento de las adicciones	\$2,463,591.00	\$197,600.00	\$2,661,191.00
Subtotal		\$2,463,591.00	\$197,600.00	\$2,661,191.00
313 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL				
13	Salud mental, depresión	\$691,775.00	\$0.00	\$691,775.00
Subtotal		\$691,775.00	\$0.00	\$691,775.00
314 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD				
12	Prevención, atención y rehabilitación de personas con discapacidad	\$0.00	\$1,590,617.86	\$1,590,617.86
Subtotal		\$0.00	\$1,590,617.86	\$1,590,617.86
315 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES				
4	Programa Nacional de Seguridad Vial	\$550,000.00	\$0.00	\$550,000.00
Subtotal		\$550,000.00	\$0.00	\$550,000.00
L00 CENTRO NACIONAL DE EQUITAD DE GENERO Y SALUD REPRODUCTIVA				
6	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Mama	\$898,210.59	\$106,630.00	\$1,004,840.59
7	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Cérvix	\$2,428,570.00	\$4,270,890.25	\$6,699,460.25
8	Arranque Parejo en la Vida	\$0.00	\$1,615,475.00	\$1,615,475.00
9	Planificación Familiar y anticoncepción	\$0.00	\$1,715,845.50	\$1,715,845.50
18	Salud sexual y reproductiva de los adolescentes	\$0.00	\$3,830.00	\$3,830.00
19	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	\$939,092.88	\$22,327.36	\$961,420.24
20	Igualdad de género en salud	\$0.00	\$3,951.80	\$3,951.80
Subtotal		\$4,265,873.47	\$7,738,949.91	\$12,004,823.38
O00 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES				
2	Prevención y control de la diabetes mellitus	\$2,481,206.00	\$235,690.00	\$2,716,896.00
3	Prevención y control de riesgo cardiovascular	\$1,945,553.00	\$336,319.00	\$2,281,872.00
11	Prevención y control del dengue	\$9,469,501.00	\$0.00	\$9,469,501.00
17	Atención al envejecimiento	\$0.00	\$0.00	\$0.00
21	Prevención y control de la tuberculosis	\$3,203,890.00	\$119,393.10	\$3,323,283.10
22	Prevención y control del paludismo	\$1,219,770.52	\$0.00	\$1,219,770.52
23	Prevención y control de la rabia humana transmitida por el perro y otras zoonosis	\$0.00	\$331,666.50	\$331,666.50
24	Prevención y control de urgencias epidemiológicas y desastres	\$0.00	\$0.00	\$0.00
27	Salud bucal	\$0.00	\$0.00	\$0.00
28	Prevención y control del cólera	\$0.00	\$0.00	\$0.00
29	Prevención y control de la lepra	\$114,475.00	\$0.00	\$114,475.00
30	Otras ETV (oncocercosis, intoxicación por picadura de alacrán, chagas, Virus del Oeste del Nilo)	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Subtotal		\$18,434,395.52	\$1,023,068.60	\$19,457,464.12
K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA				
10	Prevención y control del VIH y otras ITS	\$0.00	\$23,512,546.63	\$23,512,546.63
Subtotal		\$0.00	\$23,512,546.63	\$23,512,546.63
R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA				
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	\$194,170.01	\$56,155,793.81	\$56,349,963.82
Subtotal		\$194,170.01	\$56,155,793.81	\$56,349,963.82
O00 DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA				
25	Vigilancia epidemiológica	\$2,636,125.00	\$0.00	\$2,636,125.00
31	Laboratorio de Salud Pública (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	\$2,858,451.70	\$93,000.00	\$2,951,451.70
Subtotal		\$5,494,576.70	\$93,000.00	\$5,587,576.70
Total de recursos federales a transferir a "LA ENTIDAD"		\$32,904,824.70	\$91,011,898.81	\$123,916,723.51

Los recursos federales señalados en el cuadro anterior serán ejercidos y aplicados en las intervenciones que contemplan "LOS PROGRAMAS".

Los recursos federales transferidos por "LA SECRETARIA" a "LA ENTIDAD" con motivo del presente instrumento conservarán su carácter federal, por lo que su control, verificación, seguimiento y fiscalización se llevará a cabo de conformidad con las disposiciones jurídicas vigentes en materia del ejercicio del Gasto Público Federal.

La ministración de recursos federales que transfiera "LA SECRETARIA" a "LA ENTIDAD", se hará considerando la estacionalidad del gasto y, en su caso, el calendario presupuestario autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través del SISTEMA INTEGRAL DE ADMINISTRACION FINANCIERA FEDERAL (SIAFF).

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio Específico, las partes se sujetarán a lo establecido en sus Cláusulas y sus correspondientes Anexos, al contenido de "EL ACUERDO MARCO", así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.- Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento, el Ejecutivo Federal transferirá a "LA ENTIDAD" recursos federales hasta por la cantidad de \$123'916,723.51 (ciento veintitrés millones novecientos dieciséis mil setecientos veintitrés pesos 51/100 M.N.), con cargo al presupuesto de "LA SECRETARIA", para la realización de las intervenciones que contemplan "LOS PROGRAMAS".

Los recursos financieros que importan un monto de \$32'904,824.70 (treinta y dos millones novecientos cuatro mil ochocientos veinticuatro pesos 70/100 M.N.) se radicarán a través de la Secretaría de Administración y Finanzas, de "LA ENTIDAD", en la(s) cuenta(s) bancaria(s) productiva(s) específica(s) que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, en la institución de crédito bancaria que la misma determine, informando de ello a "LA SECRETARIA", con la finalidad de que los recursos financieros transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados, de conformidad con lo establecido en el artículo 82 fracción IX de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Los recursos presupuestarios a que se hace alusión, se transferirán conforme al calendario establecido en el Anexo 3, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

Los recursos federales que transfiera "LA SECRETARIA" a "LA ENTIDAD" definidos como insumos por un monto total de \$91'011,898.81 (noventa y un millones once mil ochocientos noventa y ocho pesos 81/100 M.N.) serán entregados directamente a la Secretaría de Salud del Estado o a "LA UNIDAD EJECUTORA", y serán aplicados, de manera exclusiva en "LOS PROGRAMAS" señalados en la Cláusula Primera del presente instrumento.

Los recursos financieros e insumos que se transfieren en los términos de este Convenio no pierden su carácter federal.

Queda expresamente estipulado, que la transferencia de recursos financieros e insumos federales otorgada en el presente Convenio Específico no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios fiscales siguientes, por lo que no implica el compromiso de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación para complementar la infraestructura y el equipamiento que pudiera derivar del objeto del presente instrumento, ni de operaciones inherentes a las obras y equipamientos, ni para cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

"LA SECRETARIA" y "LA ENTIDAD" deberán sujetarse a los siguientes parámetros para asegurar la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos federales transferidos:

PARAMETROS

"LA SECRETARIA" verificará, por conducto de las unidades administrativas u órganos desconcentrados que tienen a cargo cada uno de "LOS PROGRAMAS", que los recursos financieros e insumos transferidos con motivo del presente Convenio Específico, sean destinados únicamente para la realización de las intervenciones aprobadas en el ámbito de "LOS PROGRAMAS" a que se refiere la Cláusula Primera, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y de acuerdo a los siguientes alcances:

1. Los recursos financieros e insumos federales que "LA SECRETARIA" se compromete a transferir a "LA ENTIDAD", a través de las unidades administrativas y órganos desconcentrados que tienen a cargo cada uno de "LOS PROGRAMAS", estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables y de acuerdo con el calendario que para tal efecto se establezca.

2. "LA SECRETARIA", por conducto de las unidades administrativas u órganos desconcentrados que tienen a cargo cada uno de "LOS PROGRAMAS", podrá verificar, supervisar, auditar y evaluar en todo momento las acciones a las que se compromete "LA ENTIDAD", así como la aplicación y destino de los recursos financieros e insumos federales que se le entregan en el marco del presente instrumento.
3. "LA SECRETARIA" por conducto de las unidades administrativas u órganos desconcentrados que tienen a cargo cada uno de "LOS PROGRAMAS", aplicará las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "LA SECRETARIA" y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el caso o casos en que los recursos financieros no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines objeto del presente Convenio Específico, o bien, en contravención a sus Cláusulas, ocasionando como consecuencia la suspensión o cancelación de la ministración de recursos federales a "LA ENTIDAD", en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".
4. "LA SECRETARIA" a través de las unidades administrativas u órganos desconcentrados que tienen a cargo cada uno de "LOS PROGRAMAS", practicará visitas de acuerdo a los programas convenidos para este fin con "LA ENTIDAD", a efecto de observar los avances de "LOS PROGRAMAS", estando obligada "LA ENTIDAD", a la entrega del formato de certificación del gasto, que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Primera del presente instrumento.

Los documentos que integran la certificación del gasto, deberán reunir los requisitos que enuncian los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación y, en su caso, "LA SECRETARIA" solicitará la documentación que ampare la relación de gastos antes mencionada.

TERCERA.- INTERVENCIONES, INDICADORES Y METAS.- Los recursos federales que transfiere el Ejecutivo Federal por conducto de "LA SECRETARIA" a "LA ENTIDAD", se aplicarán en las intervenciones de "LOS PROGRAMAS" a que se refiere la Cláusula Primera del presente instrumento, los cuales estarán destinados a realizar las intervenciones y alcanzar las metas comprometidas, mismas que serán evaluadas de conformidad con los indicadores establecidos en el Anexo 4 del presente instrumento.

CUARTA.- APLICACION.- Los recursos financieros e insumos que transfiere el Ejecutivo Federal por conducto de "LA SECRETARIA" a "LA ENTIDAD", se destinarán en forma exclusiva a la realización de las intervenciones de cada uno de "LOS PROGRAMAS" a que alude la Cláusula Primera de este Instrumento.

Los recursos presupuestarios que se transfieren con motivo de la celebración de este Convenio Específico no podrán transferirse hacia cuentas en las que "LA ENTIDAD" maneje otro tipo de recursos ni traspasarse a otros conceptos de gasto y se registrarán conforme a su naturaleza, como gasto corriente o gasto de capital, de conformidad con el Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal.

Los recursos financieros federales que se transfieren, una vez devengados y conforme avance el ejercicio, deberán ser registrados por "LA ENTIDAD" en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal.

Los rendimientos financieros que generen los recursos presupuestarios a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio Específico, deberán destinarse a las intervenciones de "LOS PROGRAMAS" previstos en la Cláusula Primera.

Los remanentes resultado de las economías obtenidas en el ejercicio recursos financieros a que se refiere la Cláusula Segunda de este convenio, se podrán, a solicitud de "LA ENTIDAD" y previa autorización de los titulares de las unidades administrativas u órganos desconcentrados que tienen a cargo cada uno de "LOS PROGRAMAS", aplicar a otros o a los mismos conceptos de gastos del mismo Programa, que sean necesarios para el cumplimiento de sus metas, siempre y cuando se ejerzan antes del 31 de diciembre y se demuestre que se cumplió totalmente con las metas establecidas en el presente convenio del Programa al cual se asignaron los recursos. Para tal efecto se deberán suscribir los convenios modificatorios correspondientes.

Los recursos no ejercidos junto con los rendimientos obtenidos, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, dentro de los quince días naturales siguientes al cierre del ejercicio.

QUINTA.- GASTOS ADMINISTRATIVOS.- Los gastos administrativos quedarán a cargo de "LA ENTIDAD".

SEXTA.- OBLIGACIONES DE “LA ENTIDAD”.- “LA ENTIDAD”, adicionalmente a los establecidos en “EL ACUERDO MARCO”, estará obligada a:

- I. Aplicar la totalidad de los recursos financieros e insumos federales a que se refiere la Cláusula Primera de este instrumento en las intervenciones de “LOS PROGRAMAS” establecidos en la misma, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos federales.
- II. Entregar trimestralmente por conducto de la Secretaría de Administración y Finanzas a “LA SECRETARIA”, a través de las unidades administrativas u órganos desconcentrados que tienen a cargo cada uno de “LOS PROGRAMAS”, la relación detallada sobre el avance entre el monto de los recursos transferidos y aquéllos erogados, así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado, elaborado por la Secretaría de Salud del Estado o “LA UNIDAD EJECUTORA”, según sea el caso y validada por la propia Secretaría de Administración y Finanzas del Estado.

Asimismo, se compromete a mantener bajo su custodia, a través de la Secretaría de Salud del Estado o “LA UNIDAD EJECUTORA” según sea el caso, la documentación comprobatoria original de los recursos financieros federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por “LA SECRETARIA” y, en su caso, por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores competentes de la Secretaría de la Función Pública, así como la información adicional que estas últimas llegaran a requerirle.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos financieros federales objeto de este Convenio Específico, deberá expedirse a nombre de la Secretaría de Salud del Estado o “LA UNIDAD EJECUTORA” según sea el caso y deberá cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, como son los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, estableciendo domicilio, RFC, conceptos de pago, etc. Dicha documentación comprobatoria se deberá cancelar con la leyenda “Operado”, o como se establezca en las disposiciones locales, y se identificará con el nombre de “LOS PROGRAMAS” en los que se haya efectuado el gasto.

- III. Mantener bajo su custodia, a través de la Secretaría de Salud del Estado o “LA UNIDAD EJECUTORA” la documentación comprobatoria original de los insumos transferidos, hasta en tanto la misma le sea requerida por “LA SECRETARIA” y, en su caso, por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores competentes de la Secretaría de la Función Pública, así como la información adicional que estas últimas llegaran a requerirle.
- IV. Ministrar los recursos financieros federales a que se refiere la Cláusula Primera del presente instrumento, a la Secretaría de Salud del Estado o “LA UNIDAD EJECUTORA”, según sea el caso, a efecto que esta última esté en condiciones de iniciar las acciones para dar cumplimiento a las intervenciones de “LOS PROGRAMAS” mencionados en la Cláusula Primera de este Convenio Específico, en un plazo no mayor a 10 días hábiles, contados a partir de que “LA SECRETARIA” radique los recursos financieros federales en la Secretaría de Administración y Finanzas.

Los recursos presupuestales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Administración y Finanzas, de “LA ENTIDAD”, no hayan sido ministrados a “LA UNIDAD EJECUTORA”, o que una vez ministrados a esta última no sean ejercidos en los términos de este Convenio, serán considerados por “LA SECRETARIA” como recursos ociosos, en términos de lo establecido en el artículo 223 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, procediéndose a su reintegro al Erario Federal (Tesorería de la Federación), dentro de los 15 días siguientes en que lo requiera “LA SECRETARIA”.

- V. Que la Secretaría de Salud del Estado o “LA UNIDAD EJECUTORA”, según sea el caso, destine los insumos federales transferidos, a efecto de realizar las intervenciones señalados en el Anexo 5 del presente instrumento, y dar cumplimiento a las intervenciones a “LOS PROGRAMAS” señalados en la Cláusula Primera de este instrumento.

Los insumos federales que después de otorgados a “LA UNIDAD EJECUTORA” no sean destinados en tiempo y forma a las intervenciones señaladas en el Anexo 5 de este Convenio, serán considerados por “LA SECRETARIA” como recursos ociosos, en términos de lo establecido en el artículo 223 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, procediéndose a su reintegro al Erario Federal (Tesorería de la Federación), dentro de los 15 días siguientes en que lo requiera “LA SECRETARIA” e informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de “LA SECRETARIA” y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

- VI. Informar, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la terminación del trimestre de que se trate, a "LA SECRETARIA", a través de las unidades administrativas u órganos desconcentrados que tienen a cargo cada uno de "LOS PROGRAMAS", sobre el ejercicio, destino y los resultados obtenidos respecto de los recursos financieros e insumos federales transferidos, así como del avance de "LOS PROGRAMAS" de salud pública previstos en este Instrumento, incluyendo el cumplimiento de las intervenciones, objetivos e indicadores de desempeño y sus metas, previstos en la Cláusula Tercera de este Convenio Específico, así como el avance y, en su caso, resultados de las acciones que lleve a cabo de conformidad con este instrumento.
- VII. Requisitar, de manera oportuna y con la periodicidad establecida en la normatividad vigente, los datos para el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como para los sistemas de información específicos establecidos por las direcciones generales de Promoción de la Salud, y de Epidemiología, así como para los secretariados técnicos de los consejos nacionales Contra las Adicciones, para las Personas con Discapacidad, de Salud Mental, y para la Prevención de Accidentes, y por los centros nacionales de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, de Equidad de Género y Salud Reproductiva y para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.
- VIII. Manejar adecuadamente el ciclo logístico para la conservación y distribución oportuna de los insumos federales que se le transfieren con motivo de este instrumento.
- IX. Mantener en condiciones óptimas de operación los sistemas de red de frío para el mantenimiento de insumos y vigilar la vigencia de insumos federales transferidos de aplicación directa a la población estatal evitando la caducidad de los mismos.
- X. Verificar que todos los procedimientos referentes a la remodelación, modificación, ampliación y equipamiento de los laboratorios de referencia epidemiológica, que se realicen en "LA ENTIDAD", cumplan con lo dispuesto por las Leyes, Reglamentos, Decretos, Circulares y Normas de las Autoridades competentes en materia de Salubridad, Protección Ecológica y de Medio Ambiente que rijan en el ámbito federal.
- XI. Registrar, como activos fijos los bienes muebles que serán adquiridos con cargo a los recursos financieros federales objeto de este instrumento, de conformidad con las disposiciones jurídicas vigentes en materia de ejercicio, registro y contabilidad del gasto público gubernamental.
- XII. Informar en la cuenta pública de la Hacienda Pública Estatal y en los demás informes que le sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos financieros e insumos federales transferidos con motivo del presente Convenio Específico, sin que por ello pierdan su carácter federal.
- XIII. Contratar, con recursos de "LA ENTIDAD", y mantener vigentes, las pólizas de seguros y de mantenimientos preventivo y correctivo de los bienes muebles que sean adquiridos con cargo a los recursos financieros objeto de este instrumento.
- XIV. Aportar los recursos humanos calificados para la consecución de las intervenciones de "LOS PROGRAMAS" y, en su caso, proporcionar las facilidades, viáticos y transportación, con cargo al presupuesto de "LA ENTIDAD", para la asistencia a cursos de capacitación, entrenamiento o actualización que señalen las direcciones generales de Promoción de la Salud, y de Epidemiología, así como para los secretariados técnicos de los consejos nacionales Contra las Adicciones, para las Personas con Discapacidad, de Salud Mental, y para la Prevención de Accidentes, y por los centros nacionales de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, de Equidad de Género y Salud Reproductiva y para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.
- XV. Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- XVI. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos presupuestarios e insumos federales transferidos.
- XVII. Informar sobre la suscripción de este Convenio Específico, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en "LA ENTIDAD".
- XVIII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARIA", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.

- XIX.** Entregar copia certificada de los resultados que obtenga el órgano técnico de fiscalización de la legislatura de "LA ENTIDAD", respecto de los recursos federales que transfiera "LA SECRETARIA" a "LA ENTIDAD", tanto financieros como de insumos, con base en las reglas y procedimientos para fiscalizar el ejercicio de los recursos públicos federales, que al efecto acuerde el órgano técnico de fiscalización con la Auditoría Superior de la Federación.
- XX.** Publicar el presente Convenio Específico en el Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa" de "LA ENTIDAD", dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.
- XXI.** Difundir en su página de Internet "LOS PROGRAMAS" financiados con los recursos que le serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones jurídicas vigentes y aplicables.
- XXII.** Reintegrar a la Tesorería de la Federación dentro de los 15 días naturales siguientes al cierre del ejercicio los recursos financieros objeto del presente Convenio Específico, que al 31 de diciembre de 2010 se conserven por cualquier motivo sin devengar, incluyendo los rendimientos que se hayan obtenido. Cuando se trate de remanentes resultado de las economías obtenidas en el ejercicio recursos financieros a que se refiere la Cláusula Segunda de este CONVENIO, se podrán devengar conforme a lo establecido en la Cláusula Cuarta del presente instrumento.

SEPTIMA.- OBLIGACIONES DEL EJECUTIVO FEDERAL.- El Ejecutivo Federal, a través de "LA SECRETARIA", estará obligada a:

- I.** Transferir los recursos financieros federales a "LA ENTIDAD", señalados en la Cláusula Primera del presente instrumento, de conformidad con el calendario establecido que se precisa en el Anexo 3 de este Convenio Específico.
- II.** Transferir los insumos federales a "LA ENTIDAD", señalados en la Cláusula Primera del presente instrumento, de conformidad con lo establecido y detallado en el Anexo 5 de este Convenio Específico.
- III.** Verificar que los recursos financieros e insumos que se transfieran no permanezcan ociosos y que sean destinados únicamente para la realización de las intervenciones de "LOS PROGRAMAS" a que se refiere la Cláusula Primera de este Convenio Específico, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- IV.** A proporcionar la asesoría técnica necesaria a "LA ENTIDAD" a fin de garantizar el cumplimiento del objeto del presente instrumento, en los tiempos y con la calidad en la prestación de los servicios relacionados con las materias de salubridad general.
- V.** Practicar visitas de supervisión y establecer mecanismos para asegurar la aplicación de los recursos federales transferidos y el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VI.** Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informar a las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública Federales, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo de "LA ENTIDAD", en el ámbito de sus respectivas competencias, el caso o casos en que los recursos financieros o insumos federales permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines que en este instrumento se determinan.
- VII.** Informar en la cuenta pública de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos financieros e insumos transferidos con motivo del presente Convenio Específico.
- VIII.** Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- IX.** Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA ENTIDAD", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- X.** El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios e insumos que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a "LA SECRETARIA", a las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública Federales, y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo de "LA ENTIDAD".

- XI.** Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos e insumos transferidos.
- XII.** Informar sobre la suscripción de este Convenio Específico, a la Auditoría Superior de la Federación.
- XIII.** Publicar el presente Convenio Específico en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.
- XIV.** Difundir en su página de Internet "LOS PROGRAMAS" financiados con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones jurídicas vigentes y aplicables.

OCTAVA.- ACCIONES DE VIGILANCIA, INSPECCION, CONTROL, NOTIFICACION Y EVALUACION.- En términos de lo establecido por el artículo 82 fracciones XI y XII de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, "LA ENTIDAD" destinará un monto equivalente al uno al millar del monto total de los recursos financieros transferidos para la fiscalización de los mismos, a favor del órgano técnico de fiscalización de la legislatura de "LA ENTIDAD".

Las partes convienen en que la Secretaría de la Función Pública podrá verificar en cualquier momento el cumplimiento de los compromisos a cargo de "LA ENTIDAD" en los términos del presente Convenio Específico.

NOVENA.- VIGENCIA.- El presente Convenio Específico, así como sus anexos, comenzarán a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrán en vigor hasta el 31 de diciembre de 2010, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD", dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización

DECIMA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO.- Las partes acuerdan que el presente Convenio Específico podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio Específico obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa" de "LA ENTIDAD", dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización

En caso de contingencias para la realización de "LOS PROGRAMAS" previstos en este instrumento, ambas partes acuerdan tomar las medidas o mecanismos necesarios que permitan afrontar dichas contingencias. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del Convenio Modificatorio correspondiente.

DECIMA PRIMERA.- CAUSAS DE TERMINACION.- El presente Convenio Específico podrá darse por terminado cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I.** Por estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II.** Por previo acuerdo de las partes.
- III.** Por no existir la disponibilidad presupuestal para hacer frente a los compromisos adquiridos por "LA SECRETARIA".
- IV.** Por caso fortuito o fuerza mayor. En el evento de que se presenten casos fortuitos o de fuerza mayor que motiven el incumplimiento a lo pactado, la contraparte quedará liberada del cumplimiento de las obligaciones que le son correlativas, debiendo comunicar a la brevedad dichas circunstancias mediante escrito firmado por la parte que corresponda.

DECIMA SEGUNDA.- CAUSAS DE RESCISION.- El presente Convenio Específico podrá rescindirse en su totalidad, o bien, de forma parcial, por cada una de las unidades administrativas u órganos desconcentrados en lo concerniente a "LOS PROGRAMAS" que les corresponda, por las siguientes causas:

- I.** Por falta de entrega de la información, reportes y demás documentos dentro de los plazos establecidos en este Convenio específico.
- II.** Cuando se determine que los recursos presupuestarios y/o insumos federales permanecen ociosos o que se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente instrumento.
- III.** Por incumplimiento de alguna de las partes a las obligaciones contraídas en el mismo.

En estos casos se procederá en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".

DECIMA TERCERA.- CLAUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS.- Dado que el presente "Convenio Específico deriva de "EL ACUERDO MARCO" a que se hace referencia en el apartado de antecedentes de este instrumento, las Cláusulas establecidas en "EL ACUERDO MARCO" se tienen por reproducidas para efectos de este instrumento como si a la letra se insertasen, y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente documento.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico, lo firman por cuadruplicado el día uno del mes de marzo de dos mil diez.- Por la Secretaría: el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, **Mauricio Hernández Avila.-** Rúbrica.- El Director General de Promoción de la Salud, **Gustavo Adolfo Olaiz Fernández.-** Rúbrica.- El Secretario Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, **Carlos José Rodríguez Ajenjo.-** Rúbrica.- La Secretaria Técnica del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad, **Myriam de Lourdes Arabian Couttolenc.-** Rúbrica.- El Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, **Arturo Cervantes Trejo.-** Rúbrica.- La Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental, **Virginia González Torres.-** Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, **Patricia Estela Uribe Zúñiga.-** Rúbrica.- El Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, **Miguel Angel Lezana Fernández.-** Rúbrica.- El Director General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, **José Antonio Izazola Licea.-** Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, **Vesta Louise Richardson López-Collada.-** Rúbrica.- El Director General Adjunto de Epidemiología, **Hugo López-Gatell Ramírez.-** Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos.-** Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos.-** Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel.-** Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca.-** Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos.-** Rúbrica.

ANEXO 1

DEL CONVENIO ESPECIFICO PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA "LA SECRETARIA", EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SINALOA "LA ENTIDAD"

Copias fotostáticas simples de los nombramientos de los titulares de "LA SECRETARIA"

1.	Dr. Gustavo Adolfo Olaiz Fernández	Director General de Promoción de la Salud
2.	Dr. Hugo López-Gatell Ramírez	Director General Adjunto de Epidemiología
3.	Dr. Carlos José Rodríguez Ajenjo	Secretario Técnico del Consejo Nacional Contra las Adicciones
4.	Ing. Myriam de Lourdes Arabian Couttolenc	Secretaria Técnica del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad
5.	Dr. Arturo Cervantes Trejo	Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes
6.	T.R. Virginia González Torres	Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental
7.	Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga	Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
8.	Dr. Miguel Angel Lezana Fernández	Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
9.	Dr. José Antonio Izazola Licea	Director General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA
10.	Dra. Vesta Louise Richardson López-Collada	Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Copias fotostáticas simples de los nombramientos de los titulares de "LA ENTIDAD"

1.	Dr. Héctor Ponce Ramos	Secretario de Salud
2.	Lic. Rafael Ocegüera Ramos	Secretario General de Gobierno
3.	Lic. Quirino Ordaz Coppel	Secretario de Administración y Finanzas
4.	Lic. Luis Antonio Cárdenas Fonseca	Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo
5.	Dr. Héctor Ponce Ramos	Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa

ANEXO 2A

310 DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DE LA SALUD

Identificación de fuentes de financiamiento de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS									
		(PESOS)									
		Ramo 12									
		SPPS/ INTERVENCIONES					COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				TOTAL
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	OTRA	SUBTOTAL	ANEXO IV	SMNG	FPGC	SUBTOTAL	
14	Promoción de la salud: hacia una nueva cultura por la salud	\$0.00	\$0.00	\$783,443.00	\$27,000.00	\$810,443.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$810,443.00
15	Escuela y Salud	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
16	Entorno y comunidades saludables	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
TOTALES		\$0.00	\$0.00	\$783,443.00	\$27,000.00	\$810,443.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$810,443.00

Por la Secretaría: el Director General de Promoción de la Salud, **Gustavo Adolfo Olaiz Fernández**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 2B

312 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

Identificación de fuentes de financiamiento de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS									
		(PESOS)									
		Ramo 12									
		SPPS/ INTERVENCIONES					COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				TOTAL
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	OTRA	SUBTOTAL	ANEXO IV	SMNG	FPGC	SUBTOTAL	
1	Prevención y tratamiento de las adicciones	\$283,800.00	\$0.00	\$1,044,591.00	\$1,135,200.00	\$2,463,591.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$2,463,591.00
TOTALES		\$283,800.00	\$0.00	\$1,044,591.00	\$1,135,200.00	\$2,463,591.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$2,463,591.00

Por la Secretaría: el Secretario Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, **Carlos José Rodríguez Ajenjo**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 2C

313 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

Identificación de fuentes de financiamiento de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS									
		(PESOS)									
		Ramo 12									
		SPPS/ INTERVENCIONES					COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				TOTAL
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	OTRA	SUBTOTAL	ANEXO IV	SMNG	FPGC	SUBTOTAL	
13	Salud mental, depresión	\$0.00	\$0.00	\$691,775.00	\$0.00	\$691,775.00	\$3,324,392.50	\$0.00	\$0.00	\$3,324,392.50	\$4,016,167.50
TOTALES		\$0.00	\$0.00	\$691,775.00	\$0.00	\$691,775.00	\$3,324,392.50	\$0.00	\$0.00	\$3,324,392.50	\$4,016,167.50

Por la Secretaría: la Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental, **Virginia González Torres.-** Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos.-** Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos.-** Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel.-** Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca.-** Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos.-** Rúbrica.

ANEXO 2D

314 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL
PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Identificación de fuentes de financiamiento de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS									
		(PESOS)									
		Ramo 12									
		SPPS/ INTERVENCIONES					COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				TOTAL
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	OTRA	SUBTOTAL	ANEXO IV	SMNG	FPGC	SUBTOTAL	
12	Prevención, atención y rehabilitación de personas con discapacidad	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
TOTALES		\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

Por la Secretaría: la Secretaria Técnica del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad, **Myriam de Lourdes Arabian Couttolenc.-** Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos.-** Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos.-** Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel.-** Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca.-** Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos.-** Rúbrica.

ANEXO 2E

**315 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL
PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES**

Identificación de fuentes de financiamiento de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12									
		SPPS/ INTERVENCIONES					COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				TOTAL
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	OTRA	SUBTOTAL	ANEXO IV	SMNG	FPGC	SUBTOTAL	
4	Programa Nacional de Seguridad Vial	\$0.00	\$0.00	\$550,000.00	\$0.00	\$550,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$550,000.00
TOTALES		\$0.00	\$0.00	\$550,000.00	\$0.00	\$550,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$550,000.00

Por la Secretaría: el Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, **Arturo Cervantes Trejo**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 2F

L00 CENTRO NACIONAL DE EQUITAD DE GENERO Y SALUD REPRODUCTIVA

Identificación de fuentes de financiamiento de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12									
		SPPS/ INTERVENCIONES					COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				TOTAL
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	OTRA	SUBTOTAL	ANEXO IV	SMNG	FPGC	SUBTOTAL	
6	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Mama	\$0.00	\$612,520.00	\$0.00	\$285,690.59	\$898,210.59	\$3,610,950.60	\$0.00	\$0.00	\$3,610,950.60	\$4,509,161.19
7	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Cérvix	\$1,581,997.63	\$846,572.37	\$0.00	\$0.00	\$2,428,570.00	\$3,119,236.72	\$0.00	\$0.00	\$3,119,236.72	\$5,547,806.72
8	Arranque Parejo en la Vida	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$8,215,489.07	\$0.00	\$0.00	\$8,215,489.07	\$8,215,489.07
9	Planificación Familiar y anticoncepción	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$14,744,805.49	\$0.00	\$0.00	\$14,744,805.49	\$14,744,805.49
18	Salud sexual y reproductiva de los adolescentes	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$1,688,955.34	\$0.00	\$0.00	\$1,688,955.34	\$1,688,955.34
19	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	\$218,700.00	\$358,555.88	\$0.00	\$361,837.00	\$939,092.88	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$939,092.88
TOTALES		\$1,800,697.63	\$1,817,648.25	\$0.00	\$647,527.59	\$4,265,873.47	\$31,379,437.22	\$0.00	\$0.00	\$31,379,437.22	\$35,645,310.69

Por la Secretaría: la Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, **Patricia Estela Uribe Zúñiga**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 2G

000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Identificación de fuentes de financiamiento de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS									
		(PESOS)									
		Ramo 12									
		SPPS/ INTERVENCIONES					COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				TOTAL
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	OTRA	SUBTOTAL	ANEXO IV	SMNG	FPGC	SUBTOTAL	
2	Prevención y control de la diabetes mellitus	\$399,204.00	\$342,019.00	\$0.00	\$1,739,983.00	\$2,481,206.00	\$13,884,250.00	\$0.00	\$0.00	\$13,884,250.00	\$16,365,456.00
3	Prevención y control de riesgo cardiovascular	\$1,584,000.00	\$361,553.00	\$0.00	\$0.00	\$1,945,553.00	\$6,092,732.50	\$0.00	\$0.00	\$6,092,732.50	\$8,038,285.50
11	Prevención y control del dengue	\$0.00	\$0.00	\$9,469,501.00	\$0.00	\$9,469,501.00	\$6,627,460.00	\$0.00	\$0.00	\$6,627,460.00	\$16,096,961.00
21	Prevención y control de la tuberculosis	\$0.00	\$0.00	\$3,203,890.00	\$0.00	\$3,203,890.00	\$4,584,140.00	\$0.00	\$0.00	\$4,584,140.00	\$7,788,030.00
22	Prevención y control del paludismo	\$1,219,770.52	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$1,219,770.52	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$1,219,770.52
23	Prevención y control de la rabia humana transmitida por el perro y otras zoonosis	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
24	Prevención y control de urgencias epidemiológicas y desastres	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
27	Salud bucal	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$7,033,228.58	\$0.00	\$0.00	\$7,033,228.58	\$7,033,228.58
28	Prevención y control del cólera	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$882,450.00	\$0.00	\$0.00	\$882,450.00	\$882,450.00
29	Prevención y control de la lepra	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$114,475.00	\$114,475.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$114,475.00
30	Otras ETV (oncocercosis, intoxicación por picadura de alacrán, chagas, Virus del Oeste del Nilo)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
TOTALES		\$3,202,974.52	\$703,572.00	\$12,673,391.00	\$1,854,458.00	\$18,434,395.52	\$39,104,261.08	\$0.00	\$0.00	\$39,104,261.08	\$57,538,656.60

Por la Secretaría: el Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, **Miguel Angel Lezana Fernández**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 2H

K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA

Identificación de fuentes de financiamiento de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12									
		SPPS/ INTERVENCIÓNES					COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				TOTAL
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	OTRA	SUBTOTAL	ANEXO IV	SMNG	FPGC	SUBTOTAL	
10	Prevención y control del VIH y otras ITS	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$6,060,248.00	\$0.00	\$0.00	\$6,060,248.00	\$6,060,248.00
TOTALES		\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$6,060,248.00	\$0.00	\$0.00	\$6,060,248.00	\$6,060,248.00

Por la Secretaría: el Director General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, **José Antonio Izazola Licea**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 2I

R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Identificación de fuentes de financiamiento de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12									
		SPPS/ INTERVENCIÓNES					COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				TOTAL
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	OTRA	SUBTOTAL	ANEXO IV	SMNG	FPGC	SUBTOTAL	
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	\$0.00	\$0.00	\$194,170.01	\$0.00	\$194,170.01	\$10,843,560.00	\$0.00	\$0.00	\$10,843,560.00	\$11,037,730.01
TOTALES		\$0.00	\$0.00	\$194,170.01	\$0.00	\$194,170.01	\$10,843,560.00	\$0.00	\$0.00	\$10,843,560.00	\$11,037,730.01

Por la Secretaría: la Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, **Vesta Louise Richardson López-Collada**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 2J

000 DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

Identificación de fuentes de financiamiento de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS									
		(PESOS)									
		Ramo 12									
		SPPS/ INTERVENCIONES					COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				TOTAL
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	OTRA	SUBTOTAL	ANEXO IV	SMNG	FPGC	SUBTOTAL	
25	Vigilancia epidemiológica	\$0.00	\$0.00	\$2,636,125.00	\$0.00	\$2,636,125.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$2,636,125.00
31	Laboratorio de Salud Pública (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	\$0.00	\$0.00	\$2,858,451.70	\$0.00	\$2,858,451.70	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$2,858,451.70
TOTALES		\$0.00	\$0.00	\$5,494,576.70	\$0.00	\$5,494,576.70	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$5,494,576.70

Por la Secretaría: el Director General Adjunto de Epidemiología, **Hugo López-Gatell Ramírez**.- Rúbrica.-
 Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 3A

310 DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DE LA SALUD

Calendario de Ministraciones de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA	MINISTRACIONES				
		Marzo	Mayo	Agosto	Noviembre	Total
14	Promoción de la salud: hacia una nueva cultura por la salud	\$235,028.47	\$267,446.19	\$153,984.17	\$153,984.17	\$810,443.00
15	Escuela y Salud	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
16	Entorno y comunidades saludables	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
26	Programa Vete Sano, Regresa Sano	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
TOTALES		\$235,028.47	\$267,446.19	\$153,984.17	\$153,984.17	\$810,443.00

Por la Secretaría: el Director General de Promoción de la Salud, **Gustavo Adolfo Olaiz Fernández**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 3B

312 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

Calendario de Ministraciones de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA	MINISTRACIONES				
		Marzo	Mayo	Agosto	Noviembre	Total
1	Prevención y tratamiento de las adicciones	\$739,077.30	\$739,077.30	\$492,718.20	\$492,718.20	\$2,463,591.00
TOTALES		\$739,077.30	\$739,077.30	\$492,718.20	\$492,718.20	\$2,463,591.00

Por la Secretaría: el Secretario Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, **Carlos José Rodríguez Ajenjo**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 3C

313 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

Calendario de Ministraciones de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA	MINISTRACIONES				
		Marzo	Mayo	Agosto	Noviembre	Total
13	Salud mental, depresión	\$207,532.50	\$207,532.50	\$138,355.00	\$138,355.00	\$691,775.00
TOTALES		\$207,532.50	\$207,532.50	\$138,355.00	\$138,355.00	\$691,775.00

Por la Secretaría: la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental, **Virginia González Torres**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 3D

314 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Calendario de Ministraciones de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA	MINISTRACIONES				
		Marzo	Mayo	Agosto	Noviembre	Total
12	Prevención, atención y rehabilitación de personas con discapacidad	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
TOTALES		\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

Por la Secretaría: la Secretaria Técnica del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad, **Myriam de Lourdes Arabian Couttolenc**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 3E

**315 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL
PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES**

Calendario de Ministraciones de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA	MINISTRACIONES				
		Marzo	Mayo	Agosto	Noviembre	Total
4	Programa Nacional de Seguridad Vial	\$165,000.00	\$165,000.00	\$110,000.00	\$110,000.00	\$550,000.00
TOTALES		\$165,000.00	\$165,000.00	\$110,000.00	\$110,000.00	\$550,000.00

Por la Secretaría: el Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, **Arturo Cervantes Trejo**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 3F

L00 CENTRO NACIONAL DE EQUITAD DE GENERO Y SALUD REPRODUCTIVA

Calendario de Ministraciones de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA	MINISTRACIONES				
		Marzo	Mayo	Agosto	Noviembre	Total
6	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Mama	\$269,463.18	\$269,463.18	\$179,642.12	\$179,642.12	\$898,210.59
7	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Cérvix	\$728,571.00	\$728,571.00	\$485,714.00	\$485,714.00	\$2,428,570.00
8	Arranque Parejo en la Vida	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
9	Planificación Familiar y anticoncepción	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
18	Salud sexual y reproductiva de los adolescentes	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
19	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	\$281,727.86	\$281,727.86	\$187,818.58	\$187,818.58	\$939,092.88
20	Igualdad de género en salud	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
TOTALES		\$1,279,762.04	\$1,279,762.04	\$853,174.69	\$853,174.69	\$4,265,873.47

Por la Secretaría: la Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, **Patricia Estela Uribe Zúñiga**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 3G

000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Calendario de Ministraciones de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA	MINISTRACIONES				
		Marzo	Mayo	Agosto	Noviembre	Total
2	Prevención y control de la diabetes mellitus	\$744,361.80	\$744,361.80	\$496,241.20	\$496,241.20	\$2,481,206.00
3	Prevención y control de riesgo cardiovascular	\$583,665.90	\$583,665.90	\$389,110.60	\$389,110.60	\$1,945,553.00
11	Prevención y control del dengue	\$2,840,850.30	\$2,840,850.30	\$1,893,900.20	\$1,893,900.20	\$9,469,501.00
17	Atención al envejecimiento	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
21	Prevención y control de la tuberculosis	\$961,167.00	\$961,167.00	\$640,778.00	\$640,778.00	\$3,203,890.00
22	Prevención y control del paludismo	\$365,931.16	\$365,931.16	\$243,954.10	\$243,954.10	\$1,219,770.52
23	Prevención y control de la rabia humana transmitida por el perro y otras zoonosis	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
24	Prevención y control de urgencias epidemiológicas y desastres	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
27	Salud bucal	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
28	Prevención y control del cólera	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
29	Prevención y control de la lepra	\$34,342.50	\$34,342.50	\$22,895.00	\$22,895.00	\$114,475.00
30	Otras ETV (oncocercosis, intoxicación por picadura de alacrán, chagas, Virus del Oeste del Nilo)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
TOTALES		\$5,530,318.66	\$5,530,318.66	\$3,686,879.10	\$3,686,879.10	\$18,434,395.52

Por la Secretaría: el Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, **Miguel Angel Lezana Fernández**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 3H

K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA

Calendario de Ministraciones de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA	MINISTRACIONES				
		Marzo	Mayo	Agosto	Noviembre	Total
10	Prevención y control del VIH y otras ITS	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
TOTALES		\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

Por la Secretaría: el Director General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, **José Antonio Izazola Licea**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 3I

R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Calendario de Ministraciones de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA	MINISTRACIONES				
		Marzo	Mayo	Agosto	Noviembre	Total
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	\$58,251.00	\$58,251.00	\$38,834.00	\$38,834.00	\$194,170.01
TOTALES		\$58,251.00	\$58,251.00	\$38,834.00	\$38,834.00	\$194,170.01

Por la Secretaría: la Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, **Vesta Louise Richardson López-Collada**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 3J

O00 DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

Calendario de Ministraciones de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA	MINISTRACIONES				
		Marzo	Mayo	Agosto	Noviembre	Total
25	Vigilancia epidemiológica	\$790,837.50	\$790,837.50	\$527,225.00	\$527,225.00	\$2,636,125.00
31	Laboratorio de Salud Pública (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	\$857,535.51	\$857,535.51	\$571,690.34	\$571,690.34	\$2,858,451.70
TOTALES		\$1,648,373.01	\$1,648,373.01	\$1,098,915.34	\$1,098,915.34	\$5,494,576.70

Por la Secretaría: el Director General Adjunto de Epidemiología, **Hugo López-Gatell Ramírez**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 4A

310 DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DE LA SALUD

Programas-Indicadores-Metas de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

PROGRAMA	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	INDICADOR
14 Promoción de la salud: hacia una nueva cultura por la salud	Opcional	Campañas de difusión e información realizadas 18.0	Campañas de difusión e información programadas 18.0	100.0	Cobertura de difusión e información 18
15 Escuela y Salud	Opcional	Número de escuelas certificadas 92.0	Número de escuelas programadas 115.0	100.0	Porcentaje de escuelas certificadas como promotoras 92
16 Entorno y comunidades saludables	Obligatorio	Número de Comunidades iniciadas *como Comunidades Saludables e incorporadas al Sistema de Certificación de Comunidades Saludables *Comunidad Iniciada= (Con Comité Local de Salud activo y/o reorientado con dx y plan de trabajo) 39.0	Número de comunidades de 500 a 2500 habitantes programadas* para su incorporación al Sistema de Certificación de Comunidades Saludables 220.0	100.0	Porcentaje de comunidades iniciadas como Comunidades Saludables respecto al número de comunidades de 500 a 2500 habitantes programadas 17.727
26 Programa Vete Sano, Regresa Sano	Opcional	Número de consultas realizadas 55100.0	Número de consultas programadas 55100.0	100.0	Consultas médicas a migrantes 100
26 Programa Vete Sano, Regresa Sano	Obligatorio	Número de Talleres realizados 3.0	Número de Talleres Programados 3.0	100.0	Talleres de Promoción de la Salud a Migrantes 100

Por la Secretaría: el Director General de Promoción de la Salud, **Gustavo Adolfo Olaiz Fernández**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 4B

312 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

Programas-Indicadores-Metas de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

PROGRAMA	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	INDICADOR
1 Prevención y tratamiento de las adicciones	Obligatorio	Número de unidades de primer nivel de atención de la Secretaría de Salud con personal sensibilizado 268.0	Total de unidades de primer nivel de atención de la Secretaría de Salud 268.0	100.0	Personal de salud de clínicas de primer nivel de atención, sensibilizado en el manejo de personas que presentan síndrome de abstinencia al alcohol 100
1 Prevención y tratamiento de las adicciones	Obligatorio	Consultas de primera vez realizadas durante el año 3200.0	Consultas de primera vez programadas durante el año 3200.0	100.0	Consultas de primera vez para la prevención y tratamiento de las adicciones en los Centros Nueva Vida 100
1 Prevención y tratamiento de las adicciones	Obligatorio	Número de establecimientos especializados en adicciones registrados ante el STCONADIC durante el año 10.0	Total de establecimientos especializados en adicciones con modalidad residencial reportados 101.0	100.0	Porcentaje de Establecimientos especializados en adicciones en modalidad residencial con registro en STCONADIC conforme a lo establecido en la NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones 9.9
1 Prevención y tratamiento de las adicciones	Obligatorio	Número de personas orientadas durante el año 16680.0	Número de personas orientadas programadas 16680.0	100.0	Personas orientadas por promotores de la Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida 100
1 Prevención y tratamiento de las adicciones	Obligatorio	Número de personas certificadas durante el año 20.0	Número de personas certificadas programadas 20.0	100.0	Personas certificadas para operar el Programa de Cesación del Consumo de Tabaco por entidad federativa 100
1 Prevención y tratamiento de las adicciones	Obligatorio	Adolescentes de 12 a 17 años de edad que participan en acciones de prevención 66406.0	Total de adolescentes en este rango de edad en el país 321424.0	100.0	Participación de adolescentes de 12 a 17 años en acciones de prevención 20.66

Por la Secretaría: el Secretario Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, **Carlos José Rodríguez Ajenjo**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 4C

313 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

Programas-Indicadores-Metas de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

PROGRAMA	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	INDICADOR
SIN DATOS					

Por la Secretaría: la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental, **Virginia González Torres**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 4D

314 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL
PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Programas-Indicadores-Metas de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

PROGRAMA	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	INDICADOR
SIN DATOS					

Por la Secretaría: la Secretaria Técnica del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad, **Myriam de Lourdes Arabian Couttolenc**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 4E

315 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL
PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Programas-Indicadores-Metas de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

PROGRAMA	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	INDICADOR
SIN DATOS					

Por la Secretaría: el Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, **Arturo Cervantes Trejo**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 4F

L00 CENTRO NACIONAL DE EQUITAD DE GENERO Y SALUD REPRODUCTIVA

Programas-Indicadores-Metas de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

PROGRAMA	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	INDICADOR
6 Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Mama	Obligatorio	Número de mujeres de 50 a 69 años de edad responsabilidad de la Secretaría de Salud a las que se les realizó mastografía 10290.0	Número de mujeres de 50 a 69 años de edad responsabilidad de la Secretaría de Salud 61252.0	100.0	Cobertura de mastografías en mujeres de 50 a 69 años de edad 16.799
6 Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Mama	Obligatorio	Total de mastografías realizadas en mujeres de 50 a 69 años de edad por día 126.0	Total de mastógrafos en la Secretaría de Salud 7.0	1.0	Productividad por mastógrafo 18
7 Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Cérvix	Obligatorio	Número de pruebas de VPH realizadas a mujeres entre 35 y 64 años de edad 48411.0	Número de pruebas programadas de VPH para ser realizadas a mujeres entre 35 y 64 años x 100 48411.0	100.0	Cobertura de pruebas de VPH realizadas a mujeres entre 35 y 64 años de edad 100
7 Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Cérvix	Obligatorio	Número de mujeres de 25 a 64 años de edad responsabilidad de la Secretaría de Salud a las que se les realizó prueba de detección del cáncer cérvico uterino por citología cervical 26524.0	Número de mujeres de 25 a 64 años de edad responsabilidad de la Secretaría de Salud x 100 31576.0	100.0	Cobertura de detección del cáncer cérvico uterino por citología vaginal en mujeres de 25 a 64 años de edad de la SSA 84.001
8 Arranque Parejo en la Vida	Obligatorio	Número de pruebas de tamiz neonatal a recién nacidos en la Secretaría de Salud 15992.0	Total de nacimientos estimados de CONAPO en población sin derechohabiencia formal 17768.0	100.0	Porcentaje de recién nacidos con tamiz neonatal 90.005
8 Arranque Parejo en la Vida	Obligatorio	Núm. de personal de salud capacitado en reanimación neonatal 420.0	Total de personal de salud programado para capacitarse en reanimación neonatal 420.0	100.0	Porcentaje de personal de salud capacitado en reanimación neonatal 100
8 Arranque Parejo en la Vida	Obligatorio	Número de cesáreas realizadas en las unidades de la SS 5785.0	Número de partos atendidos en las unidades de la SS 19282.0	100.0	Porcentaje de operación cesárea en unidades de la SS 30.002
8 Arranque Parejo en la Vida	Obligatorio	Número de personal de salud capacitado en emergencias obstétricas de los hospitales resolutivos 41.0	Total de personal de salud que atiende emergencias obstétricas en los hospitales resolutivos 82.0	100.0	Porcentaje de personal de salud capacitado en emergencias obstétricas en hospitales resolutivos 50

8 Arranque Parejo en la Vida	Obligatorio	Número de frascos de ácido fólico adquiridos para cubrir el consumo anual de las mujeres en edad fértil. 57024.0	Número de mujeres en edad fértil responsabilidad de la Secretaría de Salud 285122.0	100.0	Porcentaje de adquisición de ácido fólico para el consumo anual del 20% de la Mujeres en Edad Fértil responsabilidad de la Secretaría de Salud. 20
8 Arranque Parejo en la Vida	Obligatorio	Número de compromisos cumplidos en el seno del Comité Estatal de Mortalidad Materna y Perinatal. 16.0	Número de compromisos generados en el seno del Comité Estatal de Mortalidad Materna y Perinatal 20.0	100.0	Porcentaje de cumplimiento de los compromisos del Comité Estatal de Mortalidad Materna y Perinatal 80
9 Planificación Familiar y anticoncepción	Opcional	Aceptantes en el posparto inmediato + aceptantes durante el puerperio 12302.0	Eventos obstétricos atendidos durante el año X 100 19282.0	100.0	Cobertura de APEO 63.8
9 Planificación Familiar y anticoncepción	Obligatorio	Número de usuarios aceptantes de vasectomía 124.0	Número de usuarios programados para vasectomía 124.0	100.0	Porcentaje de hombres vasectomizados 100
9 Planificación Familiar y anticoncepción	Obligatorio	MEFU usuarias de métodos anticonceptivos 74290.0	MEFU de población responsabilidad de la Secretaría de Salud 123180.0	100.0	Cobertura de usuarias activas con métodos anticonceptivos modernos, de la población responsabilidad de la Secretaría de Salud 60.31
9 Planificación Familiar y anticoncepción	Obligatorio	Informes finales entregados 2.0	Informes finales programados 2.0	100.0	Participación en Semanas Nacionales de Salud 100
9 Planificación Familiar y anticoncepción	Obligatorio	Usuarias activas de métodos de nueva tecnología (DIU medicado, Implante, Parche) 1333.0	Usuarias activas programadas 1333.0	100.0	Cobertura de usuarios con métodos anticonceptivos de nueva tecnología 100
18 Salud sexual y reproductiva de los adolescentes	Obligatorio	Número de nuevos Servicios Amigables a instalar durante el periodo. 1.0	Total de Servicios Amigables en el periodo x 100 1.0	100.0	Incremento porcentual del Número de Servicios Amigables para Adolescentes en 2010. 100
18 Salud sexual y reproductiva de los adolescentes	Opcional	Aceptantes menores de 20 años en el pos-evento obstétrico 3436.0	Total de egresos de eventos obstétricos de menores de 20 años en el periodo 5784.0	100.0	Cobertura de Anticoncepción pos-evento obstétrico en Adolescentes. 59.405
18 Salud sexual y reproductiva de los adolescentes	Opcional	Número de materiales Reproducidos por tipo en el periodo. 1200.0	Total de materiales programados por tipo en el periodo x 100 1200.0	100.0	Porcentaje de materiales de Comunicación (IEC) en Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes (SSyRA) producidos. 100

18 Salud sexual y reproductiva de los adolescentes	Obligatorio	Número de Servicios Amigables Instalados 1.0	Total de Servicios Amigables programados 1.0	100.0	Servicios Amigables para Adolescentes 2010 100
19 Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	Obligatorio	Mujeres de 15 años o más, unidas de población de responsabilidad a las que se aplicó la herramienta 20000.0	Cálculo de mujeres de 15 años o más de población de responsabilidad unidas 208521.0	100.0	Cobertura de aplicación de herramienta de detección a mujeres de población de responsabilidad 9.591
19 Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	Obligatorio	Mujeres de 15 años o más de población de responsabilidad, unidas, que reciben atención especializada y que fueron referidas por otros servicios de salud 2100.0	Mujeres de 15 años o más que reciben atención especializada por violencia severa 3000.0	100.0	Mujeres que viven en violencia severa con atención especializada que son referidas de otras unidades de salud 70
19 Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	Obligatorio	Número de mujeres de 15 años o más usuarias de servicios especializados para la atención de violencia severa 3000.0	Número de mujeres en población de responsabilidad que requieren atención especializada por violencia severa 35657.0	100.0	Cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia familiar severa 8.413
19 Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	Obligatorio	Cursos taller impartidos 14.0	Cursos taller programados 14.0	100.0	% de cursos taller impartidos al personal médico operativo de las diferentes instituciones del sector salud, en la NOM-046 100
20 Igualdad de género en salud	Obligatorio	Personal de salud actualizado/capacitado 174.0	Personal de salud a capacitar 2890.0	100.0	Personal de salud actualizado/capacitado durante el año 6.021
20 Igualdad de género en salud	Opcional	Personal directivo de hospitales actualizado/capacitado 3.8	Personal directivo de hospitales programado 19.0	100.0	Personal directivo de hospitales capacitado/actualizado durante el año 20
20 Igualdad de género en salud	Opcional	Programas prioritarios de salud con acciones con perspectiva de género 3.5	Programas prioritarios de salud 17.0	100.0	Programas con acciones de perspectiva de género incorporadas durante el año 20.588

Por la Secretaría: la Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, **Patricia Estela Uribe Zúñiga**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegueda Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 4G

000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Programas-Indicadores-Metas de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

PROGRAMA	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	INDICADOR
2 Prevención y control de la diabetes mellitus	Obligatorio	Número de UNEMES-Crónicas construidas y operando 4.0	Número de UNEMES-Crónicas programadas para ser construidas y operar 4.0	100.0	Porcentaje de UNEMES EC construidas y operando 100
2 Prevención y control de la diabetes mellitus	Obligatorio	Número de grupos de ayuda mutua acreditados 13.0	Número de Grupos de ayuda Mutua programados para acreditar 129.0	100.0	Porcentaje de Grupos de Ayuda Mutua Acreditados 10.078
2 Prevención y control de la diabetes mellitus	Obligatorio	Número de pacientes con DM con niveles de HbA1c < 7% 805.0	Total de Pacientes con DM en tratamiento en la UNEME EC 1341.0	100.0	Pacientes en control (hemoglobina glucosilada <7%) 60.03
2 Prevención y control de la diabetes mellitus	Obligatorio	Número de pacientes con DM con glucemia <= 126 mg/dl 100.0	Número de pacientes con DM en tratamiento 221.0	100.0	Control Glucémico en GAM 45.249
2 Prevención y control de la diabetes mellitus	Obligatorio	Número de pacientes de primera vez en la UNEME EC con exploración de pies realizadas 1207.0	Total de pacientes de primera vez en la UNEME 1341.0	100.0	Cobertura de exploración de pies a pacientes de UNEMES EC 90.007
3 Prevención y control de riesgo cardiovascular	Obligatorio	Número de detecciones realizadas 513176.0	Número de detecciones programadas 702981.0	100.0	Porcentaje de detección de RCV en población de 20 años y más 73
3 Prevención y control de riesgo cardiovascular	Obligatorio	Número de detecciones realizadas 231984.0	Número de detecciones programadas 702981.0	100.0	Porcentaje de detección de DM en población de 20 años y más 33
3 Prevención y control de riesgo cardiovascular	Obligatorio	Número de pacientes (de UNEMES y GAM propuestas para acreditar) con estudio de microalbuminuria negativa 1509.0	Número de pacientes (de UNEMES y GAM propuestas para acreditar) en consulta con estudios de microalbuminuria 1676.0	100.0	Porcentaje de pacientes negativos a microalbuminuria 90.036
3 Prevención y control de riesgo cardiovascular	Obligatorio	Número de pacientes en UNEMES EC que redujeron el 10% de peso corporal 586.0	Número de pacientes con Obesidad en tratamiento 837.0	100.0	Porcentaje de pacientes con obesidad que redujeron el 10% de peso corporal en UNEME EC 70.012

3 Prevención y control de riesgo cardiovascular	Obligatorio	Número de pacientes en tratamiento con cifras < a 140/90 mmHg 7636.8	Número de pacientes con HTA en tratamiento 12728.0	100.0	Porcentaje de pacientes en control de su hipertensión arterial 60
3 Prevención y control de riesgo cardiovascular	Obligatorio	Número de pacientes en GAM Acreditados que redujeron el 5% de peso corporal 70.0	Número de pacientes con sobrepeso y obesidad en tratamiento 101.0	100.0	Porcentaje de pacientes con sobrepeso y obesidad que redujeron el 5% de peso corporal en GAM Acreditados 69.307
21 Prevención y control de la tuberculosis	Obligatorio	Número de casos de TBP diagnosticados 484.0	Casos de TBP esperados 569.0	100.0	Detección de casos de TBP 85.062
21 Prevención y control de la tuberculosis	Obligatorio	Número de casos TBP Bk+ curados 456.0	Número de casos TBP Bk+ ingresados a tratamiento 569.0	100.0	Curación de casos que ingresaron al tratamiento 80.141
23 Prevención y control de la rabia humana transmitida por el perro y otras zoonosis	Opcional	Dosis aplicadas de Vacuna Antirrábica en perros y gatos en el período evaluado 258400.0	Número de dosis de Vacuna Antirrábica programada para aplicar en perros y gatos en el período evaluado 272000.0	100.0	Cobertura de Vacunación Antirrábica de Perros y Gatos 95
23 Prevención y control de la rabia humana transmitida por el perro y otras zoonosis	Obligatorio	Número de personas agredidas y en contacto animal sospechoso que iniciarán tratamiento antirrábico en el período evaluado 150.0	Número de personas que se espera inicien tratamiento antirrábico en el período evaluado 750.0	100.0	Por ciento de personas agredidas y en contacto con animal sospechoso de rabia que inician tratamiento antirrábico 20
23 Prevención y control de la rabia humana transmitida por el perro y otras zoonosis	Obligatorio	Número de esterilizaciones realizadas en el periodo evaluado 2070.0	Número de esterilizaciones programadas para el periodo evaluado 2300.0	100.0	Porcentaje de esterilizaciones realizadas para contribuir a la estabilización de la población canina 90
23 Prevención y control de la rabia humana transmitida por el perro y otras zoonosis	Obligatorio	Número de eliminaciones realizadas en el periodo evaluado 2970.0	Número de eliminaciones programadas para el período evaluado 3300.0	100.0	Porcentaje de eliminaciones realizadas para contribuir a la estabilización de la población canina 90
24 Prevención y control de urgencias epidemiológicas y desastres	Obligatorio	Número de reuniones trimestrales por estado realizadas 4.0	Número de reuniones trimestrales por estado programadas 4.0	100.0	Reuniones del Comité Estatal para la Seguridad en Salud 100

24 Prevención y control de urgencias epidemiológicas y desastres	Obligatorio	Número de capacitaciones realizadas en el periodo 2.0	Número de capacitaciones programadas en el periodo 2.0	100.0	Capacitaciones realizadas 100
24 Prevención y control de urgencias epidemiológicas y desastres	Obligatorio	Número de refugios temporales verificados 210.0	Número de refugios temporales programados para verificación 242.0	100.0	Porcentaje de refugios temporales verificados 86.777
24 Prevención y control de urgencias epidemiológicas y desastres	Obligatorio	Número de eventos monitoreados con seguimiento 43.0	Número de eventos registrados 52.0	100.0	Cobertura de monitoreo de urgencias epidemiológicas y desastres 82.692
28 Prevención y control del cólera	Obligatorio	Número de casos de diarrea a estudiar para Vibrio cholerae 3000.0	Total de casos de diarrea atendidos en unidades médicas por institución 150000.0	100.0	Búsqueda intencionada de Vibrio cholerae en casos de diarrea atendidos en las unidades médicas, por institución 2
28 Prevención y control del cólera	Obligatorio	Número de operativos preventivos realizados 1.0	Número de operativos preventivos programados 1.0	100.0	Operativos preventivos en áreas de riesgo 100
28 Prevención y control del cólera	Obligatorio	Capacitaciones realizadas 2.0	Capacitaciones programadas 2.0	100.0	Capacitaciones realizadas 100
29 Prevención y control de la lepra	Obligatorio	Número de contactos examinados 540.0	Total de contactos identificados 600.0	100.0	Porcentaje de contactos examinados dermatológicamente de acuerdo a los identificados 90
29 Prevención y control de la lepra	Obligatorio	Número de casos que curan en el año 10.0	Número de casos en tratamiento 22.0	100.0	Por ciento de casos que curan en el año 45.455
29 Prevención y control de la lepra	Obligatorio	Número de municipios con tasa de prevalencia de lepra igual o mayor a un caso por 10,000 habitantes del periodo anterior. 0.24	1 2.0	100.0	Número de municipios con tasa de prevalencia de lepra igual o mayor a un caso por 10,000 habitantes. 12

Por la Secretaría: el Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, **Miguel Angel Lezana Fernández**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 4H

K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA

Programas-Indicadores-Metas de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

PROGRAMA	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	INDICADOR
10 Prevención y control del VIH y otras ITS	Obligatorio	Pruebas de detección de sífilis (laboratorio y rápidas) realizadas a embarazadas en la Secretaría de Salud 37704.0	Consultas de primera vez por embarazo en la Secretaría de Salud 37704.0	100.0	Porcentaje de detecciones de sífilis en embarazadas 100
10 Prevención y control del VIH y otras ITS	Obligatorio	Pruebas de detección de VIH (Elisas y pruebas rápidas) realizadas a mujeres embarazadas en la Secretaría de Salud 30760.0	Consultas de primera vez por embarazo en la Secretaría de Salud 30760.0	100.0	Porcentaje de detecciones de VIH en embarazadas 100
10 Prevención y control del VIH y otras ITS	Obligatorio	Personas con al menos 6 meses en tratamiento ARV en la Secretaría de Salud con carga viral indetectable en los últimos 6 meses 249.0	Total de personas con al menos 6 meses en tratamiento ARV en la Secretaría de Salud 249.0	100.0	Porcentaje de personas en tratamiento ARV en control virológico 100
10 Prevención y control del VIH y otras ITS	Obligatorio	Condomes distribuidos por el Programa de VIH/SIDA e ITS en población clave 1774377.0	Meta de condones a distribuir 1774377.0	100.0	Porcentaje de condones distribuidos para la prevención del VIH/SIDA/ITS en población clave 100

Por la Secretaría: el Director General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, **José Antonio Izazola Licea**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 4I

R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Programas-Indicadores-Metas de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

PROGRAMA	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	INDICADOR
SIN DATOS					

Por la Secretaría: la Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, **Vesta Louise Richardson López-Collada**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 4J

000 DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

Programas-Indicadores-Metas de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

PROGRAMA	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	INDICADOR
25 Vigilancia epidemiológica	Obligatorio	Recomendaciones elaboradas 12.0	12 12.0	100.0	Recomendaciones elaboradas al mes/12 recomendaciones programadas al año X 100 100
25 Vigilancia epidemiológica	Obligatorio	Capacitaciones proporcionadas 2.0	Capacitaciones programadas 2.0	100.0	Actualización o capacitación proporcionada / actualizaciones o capacitaciones programadas X 100 100
31 Laboratorio de Salud Pública (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	Obligatorio	Indice de Desempeño obtenido en 2010 78.4	Indice de Desempeño obtenido en 2009 76.4	100.0	Indice de Desempeño 102.618
31 Laboratorio de Salud Pública (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	Obligatorio	Muestras procesadas 90.0	Muestras recibidas 100.0	100.0	Porcentaje de muestras procesadas 90
31 Laboratorio de Salud Pública (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	Obligatorio	Muestras procesadas en tiempo por cada diagnóstico 80.0	Muestras recibida por cada diagnóstico del marco analítico 100.0	100.0	Porcentaje de muestras procesadas en tiempo por diagnóstico 80
31 Laboratorio de Salud Pública (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	Obligatorio	Técnicas reportadas en el marco analítico del Estado 25.0	Técnicas necesarias para cumplir el marco analítico en el Estado de acuerdo al Riesgo Epidemiológico (Marco analítico básico) 27 diagnósticos 27.0	100.0	Porcentaje de técnicas en el marco analítico del Estado 92.593

Por la Secretaría: el Director General Adjunto de Epidemiología, **Hugo López-Gatell Ramírez**.- Rúbrica.-
 Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegueda Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 5A

310 DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DE LA SALUD

Relación de insumos enviados en especie por "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
14	Promoción de la salud: hacia una nueva cultura por la salud	1:RAMO 12: Apoyo Federal	CD con los archivos electrónicos de Guías Técnicas de las Cartillas Nacionales de Salud	\$120.00	5.0	\$600.00
14	Promoción de la salud: hacia una nueva cultura por la salud	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Cartilla Nacional de Salud de Niñas y Niños de 0 a 9 años	\$2.37	54100.0	\$128,217.00
14	Promoción de la salud: hacia una nueva cultura por la salud	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Cartilla Nacional de Salud del Adolescente de 10 a 19 años	\$2.33	58500.0	\$136,305.00
14	Promoción de la salud: hacia una nueva cultura por la salud	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Cartilla Nacional de Salud de la Mujer de 20 a 59 años	\$2.30	54900.0	\$126,270.00
14	Promoción de la salud: hacia una nueva cultura por la salud	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Cartilla Nacional de Salud del Hombre de 20 a 59 años	\$2.37	61600.0	\$145,992.00
14	Promoción de la salud: hacia una nueva cultura por la salud	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor de 60 años o más	\$2.56	18800.0	\$48,128.00
16	Entorno y comunidades saludables	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Laptop con unidad óptica DVD	\$9,539.00	5.0	\$47,695.00
16	Entorno y comunidades saludables	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Software	\$1,358.00	5.0	\$6,790.00
16	Entorno y comunidades saludables	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Cámara digital	\$1,259.00	5.0	\$6,295.00
16	Entorno y comunidades saludables	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Pantalla portátil	\$1,304.00	5.0	\$6,520.00
16	Entorno y comunidades saludables	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Impresora portátil	\$512.00	5.0	\$2,560.00
16	Entorno y comunidades saludables	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Equipo de perifoneo	\$1,431.00	5.0	\$7,155.00
16	Entorno y comunidades saludables	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Proyector	\$7,559.00	5.0	\$37,795.00
TOTAL						\$700,322.00

Por la Secretaría: el Director General de Promoción de la Salud, **Gustavo Adolfo Olaiz Fernández**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 5B

312 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

Relación de insumos enviados en especie por "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
1	Prevención y tratamiento de las adicciones	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Equipo para detección de sustancias psicoactivas en orina	\$200.00	988.0	\$197,600.00
TOTAL						\$197,600.00

Por la Secretaría: el Secretario Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, **Carlos José Rodríguez Ajenjo**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 5C

313 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

Relación de insumos enviados en especie por "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
SIN DATOS						

Por la Secretaría: la Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental, **Virginia González Torres**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 5D

314 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Relación de insumos enviados en especie por "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
12	Prevención, atención y rehabilitación de personas con discapacidad	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Equipos para Tamiz Auditivo Neonatal	\$95,250.00	5.0	\$476,250.00
12	Prevención, atención y rehabilitación de personas con discapacidad	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Equipo para Diagnóstico de Hipoacusia y Sordera	\$200,000.00	1.0	\$200,000.00
12	Prevención, atención y rehabilitación de personas con discapacidad	11:SMNG: Seguro Médico para una Nueva Generación	Equipo para Diagnóstico de Hipoacusia y Sordera	\$72,184.42	8.0	\$577,475.36
12	Prevención, atención y rehabilitación de personas con discapacidad	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Equipos para Tamiz Auditivo Neonatal	\$336,892.50	1.0	\$336,892.50
TOTAL						\$1,590,617.86

Por la Secretaría: la Secretaria Técnica del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad, **Myriam de Lourdes Arabian Couttolenc**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 5E

**315 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL
PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES**

Relación de insumos enviados en especie por "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
SIN DATOS						

Por la Secretaría: el Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, **Arturo Cervantes Trejo**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 5F

L00 CENTRO NACIONAL DE EQUITAD DE GENERO Y SALUD REPRODUCTIVA

Relación de insumos enviados en especie por "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
6	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Mama	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Guía modelo de atención	\$36.00	125.0	\$4,500.00
6	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Mama	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Tríptico Mastografía	\$1.00	10000.0	\$10,000.00
6	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Mama	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Díptico resultado anormal	\$0.93	1500.0	\$1,395.00
6	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Mama	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Bolsa Portacelular	\$40.00	500.0	\$20,000.00
6	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Mama	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Tríptico tengo una bolita	\$1.14	1500.0	\$1,710.00
6	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Mama	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Formatos SICAM	\$0.80	1000.0	\$800.00
6	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Mama	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Portafolio para promotoras	\$566.00	100.0	\$56,600.00

6	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Mama	1:RAMO 12: Apoyo Federal	NOM-041	\$5.25	500.0	\$2,625.00
6	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Mama	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Disco capacitación NOM-041	\$180.00	50.0	\$9,000.00
7	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Cérvix	1:RAMO 12: Apoyo Federal	HIBRIDACION DE ACIDO NUCLEICO EN MICROPLACA Digene High. Risk HPV test hc2)	\$17,597.08	152.0	\$2,674,756.00
7	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Cérvix	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Antología electrónica CaCu	\$64.03	100.0	\$6,403.00
7	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Cérvix	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Tarjetero plastificado de consulta del programa de CaCu	\$2.56	400.0	\$1,024.00
7	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Cérvix	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Guía para la prevención y control de CaCu	\$53.36	400.0	\$21,344.00
7	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Cérvix	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Díptico informativo prueba de VPH para hombres	\$0.83	11000.0	\$9,130.00
7	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Cérvix	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Díptico informativo prueba de VPH anormal	\$0.73	1000.0	\$730.00
7	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Cérvix	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Formato "Solicitud y reporte de resultados prueba de VPH"	\$0.83	22000.0	\$18,260.00
7	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Cérvix	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Formato "Solicitud y reporte de resultado de citología cervical	\$0.83	21000.0	\$17,430.00
7	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Cérvix	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Formato "Seguimiento en clínica de colposcopia"	\$0.83	4000.0	\$3,320.00

7	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Cérvix	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Microscopio de rutina	\$26,284.83	9.0	\$236,563.47
7	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Cérvix	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Refrigerador	\$27,000.00	5.0	\$135,000.00
7	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Cérvix	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Congelador	\$70,150.00	2.0	\$140,300.00
7	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Cérvix	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Microtomo	\$136,500.00	1.0	\$136,500.00
7	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Cérvix	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Microscopio de doble cabezal	\$253,695.78	1.0	\$253,695.78
7	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Cérvix	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Colposcopio	\$289,746.00	2.0	\$579,492.00
7	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Cérvix	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Evacuador de humo	\$18,471.00	2.0	\$36,942.00
8	Arranque Parejo en la Vida	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Papel filtro para tamiz neonatal	\$8.12	20000.0	\$162,400.00
8	Arranque Parejo en la Vida	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Reactivos de TSH	\$8.38	20000.0	\$167,600.00
8	Arranque Parejo en la Vida	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Manual de Tamiz neonatal	\$45.00	150.0	\$6,750.00
8	Arranque Parejo en la Vida	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Cartel de Reanimación neonatal	\$3.50	300.0	\$1,050.00
8	Arranque Parejo en la Vida	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Cartel Acido fólico	\$3.50	700.0	\$2,450.00
8	Arranque Parejo en la Vida	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Plan de Seguridad Folleto	\$1.50	1400.0	\$2,100.00
8	Arranque Parejo en la Vida	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Plan de Seguridad Fólder	\$4.50	150.0	\$675.00
8	Arranque Parejo en la Vida	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Lineamiento Cesárea	\$45.00	150.0	\$6,750.00
8	Arranque Parejo en la Vida	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Tarjeta Acido fólico	\$0.50	3000.0	\$1,500.00

8	Arranque Parejo en la Vida	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Antología APV	\$55.00	400.0	\$22,000.00
8	Arranque Parejo en la Vida	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Reactivos para hiperplasia	\$25.42	20000.0	\$508,400.00
8	Arranque Parejo en la Vida	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Reactivos para fenilcetonuria	\$17.08	20000.0	\$341,600.00
8	Arranque Parejo en la Vida	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Reactivo para galactosemia	\$19.61	20000.0	\$392,200.00
9	Planificación Familiar y anticoncepción	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Disco Criterios de Elegibilidad	\$8.00	200.0	\$1,600.00
9	Planificación Familiar y anticoncepción	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Cuadernillo Bitácora de la Salud Sexual y Reproductiva de la Mujer	\$7.00	250.0	\$1,750.00
9	Planificación Familiar y anticoncepción	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Díptico/Regleta de Métodos Anticonceptivos	\$0.70	35000.0	\$24,500.00
9	Planificación Familiar y anticoncepción	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Tríptico Acciones de Planificación Familiar	\$0.70	35000.0	\$24,500.00
9	Planificación Familiar y anticoncepción	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Blíster Métodos Anticonceptivos	\$25.00	300.0	\$7,500.00
9	Planificación Familiar y anticoncepción	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Carpeta Herramienta Toma de Decisiones	\$308.50	23.0	\$7,095.50
9	Planificación Familiar y anticoncepción	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Inyectable bimestral	\$30.00	4500.0	\$135,000.00
9	Planificación Familiar y anticoncepción	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Implante subdérmico	\$1,400.00	300.0	\$420,000.00
9	Planificación Familiar y anticoncepción	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Diu medicado	\$1,471.20	200.0	\$294,240.00
9	Planificación Familiar y anticoncepción	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Parche dérmico	\$155.00	5000.0	\$775,000.00
9	Planificación Familiar y anticoncepción	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Anticoncepción de emergencia	\$22.50	1080.0	\$24,300.00
9	Planificación Familiar y anticoncepción	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Banner Vasectomía	\$180.00	2.0	\$360.00
18	Salud sexual y reproductiva de los adolescentes	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Tarjeta con pulsera	\$5.00	300.0	\$1,500.00
18	Salud sexual y reproductiva de los adolescentes	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Combo Anticonceptivo	\$2.50	300.0	\$750.00

18	Salud sexual y reproductiva de los adolescentes	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Políptico Derechos Sexuales y Rep.	\$1.00	500.0	\$500.00
18	Salud sexual y reproductiva de los adolescentes	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Banner Adolescentes	\$180.00	6.0	\$1,080.00
19	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Lineamientos y Protocolos para la Atención Psicológica a mujeres en situación de violencia	\$77.59	8.0	\$620.72
19	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Manual de Planeación, Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la violencia Familiar y Sexual	\$58.61	12.0	\$703.32
19	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Manual de Estrategia, Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la violencia Familiar y Sexual	\$58.61	12.0	\$703.32
19	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Guía de Atención médica a Personas violadas.2a. Edición.	\$70.00	290.0	\$20,300.00
20	Igualdad de género en salud	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Revista Género y Salud No. 7 (3)	\$38.44	30.0	\$1,153.20
20	Igualdad de género en salud	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Revista Género y Salud No. 8 (1)	\$38.44	30.0	\$1,153.20
20	Igualdad de género en salud	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Revista Género y Salud No. 8 (2)	\$38.44	30.0	\$1,153.20
20	Igualdad de género en salud	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Políptico Hostigamiento Sexual en el ámbito laboral	\$3.39	100.0	\$339.00
20	Igualdad de género en salud	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Mejores prácticas en Género, etnia y salud. Incorporación de la perspectiva de Género en los programas prioritarios de salud. El caso de Prevención y Control de la Diabetes Mellitus en México.	\$15.32	10.0	\$153.20
TOTAL						\$7,738,949.91

Por la Secretaría: la Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, **Patricia Estela Uribe Zúñiga**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 5G

000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Relación de insumos enviados en especie por "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
2	Prevención y control de la diabetes mellitus	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Hemoglobina glucosilada	\$105.00	2178.0	\$228,690.00
2	Prevención y control de la diabetes mellitus	1:RAMO 12: Apoyo Federal	TALLERES DE EXAMENES BASICOS	\$7,000.00	1.0	\$7,000.00
3	Prevención y control de riesgo cardiovascular	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Capacitación	\$3,969.00	39.0	\$154,791.00
3	Prevención y control de riesgo cardiovascular	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Microalbuminuria	\$19.00	8712.0	\$165,528.00
3	Prevención y control de riesgo cardiovascular	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Verificadores patrón/Esfigmomanómetros	\$8,000.00	2.0	\$16,000.00
21	Prevención y control de la tuberculosis	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Pacientes con tratamiento TB farmacorresistente estandarizado	\$24,675.70	3.0	\$74,027.10
21	Prevención y control de la tuberculosis	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Pacientes con tratamiento TB farmacorresistente individualizados	\$45,366.00	1.0	\$45,366.00
23	Prevención y control de la rabia humana transmitida por el perro y otras zoonosis	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Bencilpenicilina	\$6.38	250.0	\$1,595.00
23	Prevención y control de la rabia humana transmitida por el perro y otras zoonosis	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Pentobarbital Sódico	\$120.00	40.0	\$4,800.00
23	Prevención y control de la rabia humana transmitida por el perro y otras zoonosis	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Xilacina	\$145.00	50.0	\$7,250.00
23	Prevención y control de la rabia humana transmitida por el perro y otras zoonosis	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Suturas c/12	\$149.00	20.0	\$2,980.00
23	Prevención y control de la rabia humana transmitida por el perro y otras zoonosis	1:RAMO 12:Apoyo Federal	Gasas c/200	\$41.00	20.0	\$820.00
23	Prevención y control de la rabia humana transmitida por el perro y otras zoonosis	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Jeringa 1 ml	\$0.82	200.0	\$164.00
23	Prevención y control de la rabia humana transmitida por el perro y otras zoonosis	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Jeringa 3 ml	\$0.80	450.0	\$360.00
23	Prevención y control de la rabia humana transmitida por el perro y otras zoonosis	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Jeringa 5 ml	\$0.75	250.0	\$187.50
23	Prevención y control de la rabia humana transmitida por el perro y otras zoonosis	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Jeringa 10 ml	\$1.10	100.0	\$110.00
23	Prevención y control de la rabia humana transmitida por el perro y otras zoonosis	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Guantes 6 1/2	\$4.00	300.0	\$1,200.00

23	Prevención y control de la rabia humana transmitida por el perro y otras zoonosis	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Guantes 7 1/2	\$4.00	300.0	\$1,200.00
23	Prevención y control de la rabia humana transmitida por el perro y otras zoonosis	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Vacuna antirrábica humana	\$200.00	800.0	\$160,000.00
23	Prevención y control de la rabia humana transmitida por el perro y otras zoonosis	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Inmunoglobulina antirrábica humana	\$700.00	150.0	\$105,000.00
23	Prevención y control de la rabia humana transmitida por el perro y otras zoonosis	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Tiletamina-Zolazepam	\$184.00	250.0	\$46,000.00
TOTAL						\$1,023,068.60

Por la Secretaría: el Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, **Miguel Angel Lezana Fernández**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 5H

K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA

Relación de insumos enviados en especie por "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
10	Prevención y control del VIH y otras ITS	9:Fideicomiso: Fideicomiso	Pacientes con tratamiento ARV	\$35,636.79	545.0	\$19,422,052.18
10	Prevención y control del VIH y otras ITS	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Condomes masculinos	\$0.55	772999.0	\$425,149.45
10	Prevención y control del VIH y otras ITS	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Condomes femeninos (pieza)	\$20.00	3448.0	\$68,960.00
10	Prevención y control del VIH y otras ITS	9:Fideicomiso: Fideicomiso	Reactivos CD4 y CV (Prestación de servicios para la realización de CD4, CV y en su caso genotipos)	\$6,952.50	514.0	\$3,573,585.00
10	Prevención y control del VIH y otras ITS	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Paquete con jeringa para insulina con aguja integrada (29G x 13 mm), condón de látex, toallita con alcohol isopropilicólico al 75%, agua inyectable (3 ml), tríptico y bolsa de plástico transparente	\$10.00	2280.0	\$22,800.00
TOTAL						\$23,512,546.63

Por la Secretaría: el Director General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, **José Antonio Izazola Licea**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 5I

R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Relación de insumos enviados en especie por "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	1:RAMO 12: Apoyo Federal	BCG	\$6.08	42760.0	\$259,980.80
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	1:RAMO 12: Apoyo Federal	HEPATITIS B 10 MCG	\$9.45	38830.0	\$366,943.50
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	1:RAMO 12: Apoyo Federal	PENTAVALENTE	\$97.20	95500.0	\$9,282,600.00
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	11:SMNG: Seguro Médico para una Nueva Generación	ROTAVIRUS	\$94.39	23600.0	\$2,227,604.00
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	11:SMNG: Seguro Médico para una Nueva Generación	NEUMOCOCCICA 7	\$270.00	47460.0	\$12,814,200.00
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	9:Fideicomiso: Fideicomiso	INFLUENZA ADULTO	\$41.85	213429.0	\$8,932,003.65
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	9:Fideicomiso: Fideicomiso	INFLUENZA	\$41.85	114805.0	\$4,804,589.25
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	1:RAMO 12: Apoyo Federal	SR	\$14.04	21850.0	\$306,774.00
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	1:RAMO 12: Apoyo Federal	HEPATITIS B 20 MCG	\$8.91	22800.0	\$203,148.00
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	1:RAMO 12: Apoyo Federal	NEUMO 23	\$79.00	9900.0	\$782,100.00
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	11:SMNG: Seguro Médico para una Nueva Generación	Cámaras frías para Centro Estatal de Vacunas *	\$1,127,000.00	3.0	\$3,381,000.00
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	11:SMNG: Seguro Médico para una Nueva Generación	Cámara Fría para Centro Jurisdiccional de Vacunas++	\$787,750.00	4.0	\$3,151,000.00

5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	11:SMNG: Seguro Médico para una Nueva Generación	Refrigerador equipado de 17.5 pies cúbicos	\$48,676.05	142.0	\$6,911,999.10
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	11:SMNG: Seguro Médico para una Nueva Generación	Congelador para paquetes congelantes	\$5,954.00	5.0	\$29,769.99
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	11:SMNG: Seguro Médico para una Nueva Generación	Protector de voltaje para refrigerador	\$575.00	22.0	\$12,650.00
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	11:SMNG: Seguro Médico para una Nueva Generación	Planta auxiliar de energía eléctrica	\$249,500.00	2.0	\$499,000.00
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	11:SMNG: Seguro Médico para una Nueva Generación	Equipo de cómputo	\$14,024.25	16.0	\$224,388.00
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	11:SMNG: Seguro Médico para una Nueva Generación	Impresora	\$3,789.25	16.0	\$60,628.00
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	11:SMNG: Seguro Médico para una Nueva Generación	Fuente de poder	\$1,040.75	16.0	\$16,652.00
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	11:SMNG: Seguro Médico para una Nueva Generación	Vehículo con carrocería refrigerada (Termokim)	\$588,584.67	1.0	\$588,584.67
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	11:SMNG: Seguro Médico para una Nueva Generación	Trajes para la protección contra el frío	\$2,625.45	15.0	\$39,381.75
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	11:SMNG: Seguro Médico para una Nueva Generación	Termo de 9 litros	\$819.95	755.0	\$619,062.25
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	11:SMNG: Seguro Médico para una Nueva Generación	Canastilla portavacunas para termo de 9 litros	\$137.42	850.0	\$116,811.25
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	11:SMNG: Seguro Médico para una Nueva Generación	Carrito portatermo de 9 litros	\$540.50	600.0	\$324,300.00
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	11:SMNG: Seguro Médico para una Nueva Generación	Mochila para termo de 9 litros	\$239.08	207.0	\$49,490.60

5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	11:SMNG: Seguro Médico para una Nueva Generación	Termo de 45 litros o más	\$1,381.15	70.0	\$96,680.50
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	11:SMNG: Seguro Médico para una Nueva Generación	Equipo de calibración de termómetros	\$267.95	100.0	\$26,795.00
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	11:SMNG: Seguro Médico para una Nueva Generación	Termómetros de vástago para supervisión	\$86.25	158.0	\$13,627.50
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	11:SMNG: Seguro Médico para una Nueva Generación	Termómetro lineal de bolsillo	\$140.30	100.0	\$14,030.00
TOTAL						\$56,155,793.81

Por la Secretaría: la Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, **Vesta Louise Richardson López-Collada**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

ANEXO 5J

000 DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

Relación de insumos enviados en especie por "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

No.	PROGRAMA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
31	Laboratorio de Salud Pública (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	1:RAMO 12: Apoyo Federal	Insumos (incluye cepas, medios de cultivo, medios de transportes, reactivos, materiales para capacitación y costo de capacitación)	\$93,000.00	1.0	\$93,000.00
TOTAL						\$93,000.00

Por la Secretaría: el Director General Adjunto de Epidemiología, **Hugo López-Gatell Ramírez**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca**.- Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.

APENDICE

La información de la distribución de los recursos presupuestarios del ramo 33 y Aportación Estatal, así como los de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Oportunidades y Anexo IV), y otra, no forman parte de los recursos federales transferidos por "LA SECRETARIA" a "LA ENTIDAD" con motivo del presente convenio, se colocan para efectos de la evaluación de la eficiencia y eficacia de los "LOS PROGRAMAS".

Resumen de recursos por fuente de financiamiento

No.	UNIDAD RESPONSABLE/ PROGRAMA DE ACCION	RAMO 12		SUBTOTAL	RAMO 33	APORTACION ESTATAL	SUBTOTAL	OPORTUNIDADES	ANEXO IV	SUBTOTAL	OTRA	TOTAL
		RECURSOS FINANCIEROS CASCO CAUSES FASSA-C (ETIQUETADO) OTRA	INSUMOS APOYO FEDERAL SMNG FPGC		RECURSOS FINANCIEROS FASSA-P FASSA-C RECTORIA	RECURSOS FINANCIEROS		RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS			
310 DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DE LA SALUD												
14	Promoción de la salud: hacia una nueva cultura por la salud	\$810,443.00	\$585,512.00	\$1,395,955.00	\$602,499.12	\$0.00	\$602,499.12	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$1,998,454.12
15	Escuela y Salud	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$191,738.68	\$0.00	\$191,738.68	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$191,738.68
16	Entorno y comunidades saludables	\$0.00	\$114,810.00	\$114,810.00	\$213,425.00	\$0.00	\$213,425.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$328,235.00
26	Programa Vete Sano, Regresa Sano	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
TOTAL		\$810,443.00	\$700,322.00	\$1,510,765.00	\$1,007,662.80	\$0.00	\$1,007,662.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$2,518,427.80
312 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES												
1	Prevención y tratamiento de las adicciones	\$2,463,591.00	\$197,600.00	\$2,661,191.00	\$83,620.00	\$0.00	\$83,620.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$2,744,811.00
TOTAL		\$2,463,591.00	\$197,600.00	\$2,661,191.00	\$83,620.00	\$0.00	\$83,620.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$2,744,811.00
313 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL												
13	Salud mental, depresión	\$691,775.00	\$0.00	\$691,775.00	\$2,639,621.22	\$0.00	\$2,639,621.22	\$0.00	\$3,324,392.50	\$3,324,392.50	\$0.00	\$6,655,788.72
TOTAL		\$691,775.00	\$0.00	\$691,775.00	\$2,639,621.22	\$0.00	\$2,639,621.22	\$0.00	\$3,324,392.50	\$3,324,392.50	\$0.00	\$6,655,788.72
314 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD												
12	Prevención, atención y rehabilitación de personas con discapacidad	\$0.00	\$1,590,617.86	\$1,590,617.86	\$3,893,032.84	\$0.00	\$3,893,032.84	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$5,483,650.70
TOTAL		\$0.00	\$1,590,617.86	\$1,590,617.86	\$3,893,032.84	\$0.00	\$3,893,032.84	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$5,483,650.70

315 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES												
4	Programa Nacional de Seguridad Vial	\$550,000.00	\$0.00	\$550,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$550,000.00
TOTAL		\$550,000.00	\$0.00	\$550,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$550,000.00
L00 CENTRO NACIONAL DE EUIDAD DE GENERO Y SALUD REPRODUCTIVA												
6	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Mama	\$898,210.59	\$106,630.00	\$1,004,840.59	\$355,738.73	\$0.00	\$355,738.73	\$0.00	\$3,610,950.60	\$3,610,950.60	\$0.00	\$4,971,529.92
7	Prevención, detección y atención temprana del Cáncer de Cérvix	\$2,428,570.00	\$4,270,890.25	\$6,699,460.25	\$427,980.87	\$0.00	\$427,980.87	\$0.00	\$3,119,236.72	\$3,119,236.72	\$0.00	\$10,246,677.84
8	Arranque Parejo en la Vida	\$0.00	\$1,615,475.00	\$1,615,475.00	\$113,457.92	\$0.00	\$113,457.92	\$0.00	\$8,215,489.07	\$8,215,489.07	\$0.00	\$9,944,421.99
9	Planificación Familiar y anticoncepción	\$0.00	\$1,715,845.50	\$1,715,845.50	\$429,646.43	\$0.00	\$429,646.43	\$0.00	\$14,744,805.49	\$14,744,805.49	\$0.00	\$16,890,297.42
18	Salud sexual y reproductiva de los adolescentes	\$0.00	\$3,830.00	\$3,830.00	\$71,535.00	\$0.00	\$71,535.00	\$0.00	\$1,688,955.34	\$1,688,955.34	\$0.00	\$1,764,320.34
19	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	\$939,092.88	\$22,327.36	\$961,420.24	\$75,403.00	\$0.00	\$75,403.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$1,036,823.24
20	Igualdad de género en salud	\$0.00	\$3,951.80	\$3,951.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$3,951.80
TOTAL		\$4,265,873.47	\$7,738,949.91	\$12,004,823.38	\$1,473,761.95	\$0.00	\$1,473,761.95	\$0.00	\$31,379,437.22	\$31,379,437.22	\$0.00	\$44,858,022.55
000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES												
2	Prevención y control de la diabetes mellitus	\$2,481,206.00	\$235,690.00	\$2,716,896.00	\$777,053.00	\$0.00	\$777,053.00	\$0.00	\$13,884,250.00	\$13,884,250.00	\$0.00	\$17,378,199.00
3	Prevención y control de riesgo cardiovascular	\$1,945,553.00	\$336,319.00	\$2,281,872.00	\$1,610,163.00	\$0.00	\$1,610,163.00	\$0.00	\$6,092,732.50	\$6,092,732.50	\$0.00	\$9,984,767.50
11	Prevención y control del dengue	\$9,469,501.00	\$0.00	\$9,469,501.00	\$7,900,325.00	\$0.00	\$7,900,325.00	\$0.00	\$6,627,460.00	\$6,627,460.00	\$0.00	\$23,997,286.00
17	Atención al envejecimiento	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
21	Prevención y control de la tuberculosis	\$3,203,890.00	\$119,393.10	\$3,323,283.10	\$1,571,964.00	\$0.00	\$1,571,964.00	\$0.00	\$4,584,140.00	\$4,584,140.00	\$0.00	\$9,479,387.10
22	Prevención y control del paludismo	\$1,219,770.52	\$0.00	\$1,219,770.52	\$5,910,020.00	\$0.00	\$5,910,020.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$7,129,790.52
23	Prevención y control de la rabia humana transmitida por el perro y otras zoonosis	\$0.00	\$331,666.50	\$331,666.50	\$2,655,190.20	\$0.00	\$2,655,190.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$2,986,856.70
24	Prevención y control de urgencias epidemiológicas y desastres	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$171,535.00	\$0.00	\$171,535.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$171,535.00
27	Salud bucal	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$7,033,228.58	\$7,033,228.58	\$0.00	\$7,033,228.58
28	Prevención y control del cólera	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$336,539.00	\$0.00	\$336,539.00	\$0.00	\$882,450.00	\$882,450.00	\$0.00	\$1,218,989.00
29	Prevención y control de la lepra	\$114,475.00	\$0.00	\$114,475.00	\$354,415.00	\$0.00	\$354,415.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$468,890.00
30	Otras ETV (oncocercosis, intoxicación por picadura de alacrán, chagas, Virus del Oeste del Nilo)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$190,860.00	\$0.00	\$190,860.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$190,860.00
TOTAL		\$18,434,395.52	\$1,023,068.60	\$19,457,464.12	\$21,478,064.20	\$0.00	\$21,478,064.20	\$0.00	\$39,104,261.08	\$39,104,261.08	\$0.00	\$80,039,789.40

K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA												
10	Prevención y control del VIH y otras ITS	\$0.00	\$23,512,546.63	\$23,512,546.63	\$6,204,366.50	\$0.00	\$6,204,366.50	\$0.00	\$6,060,248.00	\$6,060,248.00	\$0.00	\$35,777,161.13
TOTAL		\$0.00	\$23,512,546.63	\$23,512,546.63	\$6,204,366.50	\$0.00	\$6,204,366.50	\$0.00	\$6,060,248.00	\$6,060,248.00	\$0.00	\$35,777,161.13
R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA												
5	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación	\$194,170.01	\$56,155,793.81	\$56,349,963.82	\$32,339,447.00	\$0.00	\$32,339,447.00	\$0.00	\$10,843,560.00	\$10,843,560.00	\$0.00	\$99,532,970.82
TOTAL		\$194,170.01	\$56,155,793.81	\$56,349,963.82	\$32,339,447.00	\$0.00	\$32,339,447.00	\$0.00	\$10,843,560.00	\$10,843,560.00	\$0.00	\$99,532,970.82
O00 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA												
25	Vigilancia epidemiológica	\$2,636,125.00	\$0.00	\$2,636,125.00	\$256,776.60	\$0.00	\$256,776.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$2,892,901.60
31	Laboratorio de Salud Pública (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	\$2,858,451.70	\$93,000.00	\$2,951,451.70	\$1,293,335.00	\$0.00	\$1,293,335.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$4,244,786.70
TOTAL		\$5,494,576.70	\$93,000.00	\$5,587,576.70	\$1,550,111.60	\$0.00	\$1,550,111.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$7,137,688.30

Por la Secretaría: el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, **Mauricio Hernández Avila.-** Rúbrica.- El Director General de Promoción de la Salud, **Gustavo Adolfo Olaiz Fernández.-** Rúbrica.- El Secretario Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, **Carlos José Rodríguez Ajenjo.-** Rúbrica.- La Secretaría Técnica del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad, **Myriam de Lourdes Arabian Couttolenc.-** Rúbrica.- El Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, **Arturo Cervantes Trejo.-** Rúbrica.- La Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental, **Virginia González Torres.-** Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, **Patricia Estela Uribe Zúñiga.-** Rúbrica.- El Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, **Miguel Ángel Lezana Fernández.-** Rúbrica.- El Director General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, **José Antonio Izazola Licea.-** Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, **Vesta Louise Richardson López-Collada.-** Rúbrica.- El Director General Adjunto de Epidemiología, **Hugo López-Gatell Ramírez.-** Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Héctor Ponce Ramos.-** Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos.-** Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Quirino Ordaz Coppel.-** Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Luis Antonio Cárdenas Fonseca.-** Rúbrica.- Por la Unidad Ejecutora: el Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos.-** Rúbrica.

NORMA Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

MAURICIO HERNANDEZ AVILA, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3 fracciones XIII y XV, 13, apartado A, fracción I, 45, 46, 133 fracción I, 134 fracción V, 135, 140 y 141, 404, 408 y 409 de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43, 44, 46, 47 fracción IV y 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 8 fracción V, 10 fracciones VII y XVI y 45 fracción VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación, de la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos.

CONSIDERANDO

Que con fecha 25 de enero de 1995, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-1993, Para la prevención y control de la rabia.

Que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, ha realizado el seguimiento de la Norma Oficial Mexicana en cuestión y ha decidido, después del análisis de evidencias científicas, actualizar su contenido.

Que con fecha 26 de julio de 2011, en cumplimiento del acuerdo del Comité y lo previsto en el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de Modificación de la Norma antes mencionada, a efecto de que dentro de los siguientes sesenta días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades.

Que el mencionado Comité Consultivo Nacional de Normalización no recibió comentarios respecto al Proyecto de Modificación a la Norma, durante el plazo legal en el que estuvo dicho proyecto en consulta pública.

Que en atención a las anteriores consideraciones, con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, del 22 de noviembre de 2011, se expide la siguiente:

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-011-SSA2-2011, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA HUMANA Y EN LOS PERROS Y GATOS**PREFACIO**

En la elaboración de esta Norma, participaron las siguientes instituciones:

SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Unidad de Salud Pública

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Subdirección de Prevención y Protección a la Salud
Coordinación de Asesores de la Dirección Médica

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia
Facultad de Medicina

REPRESENTACION EN MEXICO DE DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA DE LOS ESTADOS UNIDOS

Servicio de Inspección Sanitaria de Plantas y Animales.

Instituto de Salud y Asistencia Pública del Estado de Guanajuato

Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Estado de Hidalgo

Instituto de Salud del Estado de México

Servicios de Salud del Estado de Michoacán

Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca

Servicios de Salud del Estado de Puebla

Servicios de Salud del Estado de Querétaro

Dirección de Políticas y Calidad en Salud del Estado de San Luis Potosí

Servicios de Salud y Asistencia del Estado de Veracruz

INDICE

0. Introducción
1. Objetivo y campo de aplicación
2. Referencias
3. Definiciones
4. Símbolos y abreviaturas
5. Clasificación
6. Generalidades
7. Actividades
8. Medidas de prevención
9. Medidas de control
10. Vigilancia epidemiológica
11. Tratamiento
12. Bibliografía
13. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
14. Observancia de la Norma
15. Vigencia

0. Introducción

La rabia es una zoonosis de los mamíferos causada por el *Lyssavirus* (virus de la rabia) que se transmite al hombre principalmente por la saliva de animales infectados a partir de una mordedura, rasguño o lamedura sobre mucosa o piel con solución de continuidad. Es de importancia para la Salud Pública ya que se relaciona con la convivencia diaria que se tiene con los animales de compañía y ocasionalmente, a la exposición a otro tipo de mamíferos potencialmente transmisores de estas zoonosis. Así, la rabia cuando se presenta en aglomeraciones urbanas comúnmente es transmitida por perros o gatos, mientras que en aglomeraciones rurales la transmisión es por murciélago, zorrillo, coyote y mapache, principalmente. La rata, el ratón, el conejo y el hámster, entre otros roedores, no son infectantes debido a la condición paralítica que ocasiona la enfermedad e incapacita a estos animales para transmitir el virus.

En México, en el transcurso de la década de 2000 a 2009, los logros en el control de la rabia humana transmitida por perro han sido importantes, ya que sólo dos entidades federativas registraron este tipo de casos: Chiapas con uno en 2003 y Estado de México con tres casos: uno en 2001 y dos en 2005, todos relacionados con brotes de rabia en perros. En contraste se registraron 31 casos de rabia humana transmitidos principalmente por fauna silvestre; de éstos 20 fueron ocasionados por agresión de murciélago en los siguientes estados y proporciones: Nayarit cinco, Jalisco tres, Michoacán tres, Veracruz tres, Tabasco

dos, Guerrero uno, Oaxaca uno, San Luis Potosí uno y Sinaloa uno; asimismo, se registraron seis casos de transmisión de rabia por zorrillo en los siguientes estados: Chihuahua con cuatro, Baja California Sur con uno y Yucatán con uno; cuatro casos más por zorro en los estados de Oaxaca con dos incidentes, Nayarit con uno y Veracruz uno y, finalmente, uno por puma en el Estado de Chihuahua, todos en poblaciones rurales próximas a nichos ecológicos donde prolifera este tipo de fauna.

Es importante destacar que se registraron dos casos de rabia humana, cuya transmisión resultó inusual a lo que establece la epidemiología de este padecimiento; un caso se registró en el Estado de Quintana Roo, el animal agresor y transmisor fue un gato portador de un virus rábico identificado por anticuerpos monoclonales de origen murciélago, existiendo coincidencia en el lugar donde residía la persona fallecida a un área endémica a rabia en murciélagos. El otro caso se registró en el Estado de Jalisco; la forma de transmisión a esa persona fue por contacto al haber manipulado el hocico y cavidad oral de un bovino al que se confirmó por laboratorio la rabia paralítica o derriengue.

Por lo que se refiere a la rabia canina, en ese mismo periodo los casos fueron a la baja; con cifras históricas que nunca se habían observado ya que comprenden una disminución de 81.6% entre los años 2000 (244) en 11 entidades a 45 en el 2004 en 10 entidades federativas. Este decremento se interrumpió en 2005, cuando se presentó un brote en el Estado de México que registró el 79.2% del total para ese año (125), el resto de los casos ocurrieron en otras ocho entidades. Las medidas implementadas en el control de foco rábico permitieron continuar en años subsiguientes la reducción de los casos, registrándose en el 2009 sólo 11, en las siguientes entidades: Chiapas uno, Chihuahua uno, Hidalgo uno, Estado de México seis y Yucatán dos.

La identificación y el registro de estos casos se sustentó en estudios de laboratorio de un amplio universo de muestras, sumando para el periodo cerca de 344 mil cerebros, los cuales provenían de perros agresores, sacrificados o muertos en observación, al igual que de un sistema de monitoreo o vigilancia negativa del virus de la rabia, que consideró a los perros retirados de la vía pública y lugares identificados como de riesgo para la transmisión del virus. Por entidades las que mayor número de muestras estudiaron fueron: Puebla (23.8%), Estado de México (14.0%), Guanajuato (13.3%), Hidalgo (7.5%), Tlaxcala (5.4%), Distrito Federal (4.0%), Durango (4.0%), Nuevo León (3.7%), Aguascalientes (3.1%), y San Luis Potosí (3.0%) del total acumulado. En contraste los que menos muestras estudiaron fueron: Morelos (0.07%), Colima (0.08%), Zacatecas (0.08%), Baja California Sur (0.14%), Nayarit (0.21%), y Quintana Roo (0.21%).

Asimismo a lo largo de este periodo se observó un incremento anual de las muestras enviadas al laboratorio, en el 2000 se remitieron 16 mil, y en el 2008 alcanzaron 44 mil; a la inversa el índice de positividad reportado en esos años fue a la baja, con 1.7% a 0.07%, valores con los que se ha podido demostrar la reducción de la rabia canina en el país.

La disminución de estos casos puede atribuirse a que se logró interrumpir la transmisión perro a perro y perro al hombre, por haberse instaurado, a partir de 1990, la estrategia Semana Nacional de vacunación antirrábica canina y felina, así como la Semana de Reforzamiento de vacunación antirrábica canina y felina, en forma masiva y gratuita. Conviene destacar el incremento sostenido del número de dosis aplicadas cada año; inició en 1990 con 7.1 millones, hasta alcanzar 13.7 millones en el año 2000. En esta década ya se acumulan 143 millones de dosis aplicadas; todas las entidades están por arriba del 90% de su meta anual; las 10 entidades que aplicaron más dosis son: el Estado de México (19.1%), Puebla (7.4%), Veracruz (7.3%), Distrito Federal (6.8%), Michoacán (5.7%), Guanajuato (5.5%), Jalisco (4.6%), Hidalgo (4.1%), Guerrero (3.3%) y San Luis Potosí (2.6%) en contraste las 5 entidades que menos dosis aplicaron son: Colima (0.43%), Baja California Sur (0.51%), Quintana Roo (0.62%), Aguascalientes (0.63%) y Campeche (0.82%) del total nacional.

El número de personas agredidas en este periodo acumuló 936 mil, observando tendencia a la baja; en el año 2000 fueron 110 mil, para el año 2004, se reduce a 96 mil y en el 2008 a 86 mil. Similar condición observó el número y porcentaje de tratamientos iniciados en estas personas, el acumulado para el periodo correspondió a 313 mil (33.4%), por años la reducción se observó de 39 mil en el año 2000 (35.5%) a 32 mil en el 2004 (33.3%) y 26 mil para el 2008 (29.8%). La tasa nacional promedio para este periodo correspondió a 93.0 (por 100 mil habitantes), por arriba de este valor están 9 entidades; Hidalgo (183.5), Distrito Federal (162.9), Puebla (161.7), Durango (153.8), Tlaxcala (131.3), Estado de México (121.6), San Luis Potosí (107.8), Baja California Sur (105.1) y Guerrero (96.0); el resto están por debajo, sobresaliendo Sinaloa (27.7), Chiapas (32.7), Oaxaca (35.0), Aguascalientes (37.4) y Zacatecas (44.8).

El porcentaje promedio nacional de las personas agredidas que inician el tratamiento (33.7%) permitió comparar aquellas entidades que se encuentran por arriba de ese valor, y que corresponde a 12, de éstas registraron valores altos: Distrito Federal (47.8%), Sonora (45.2%), Estado de México (43.8%), San Luis Potosí (43.6%) y Chiapas (37.7%); en contraste 20 entidades sus porcentajes están por debajo de ese valor promedio nacional, destacándose por lo mínimo que registran: Guerrero (8.7%), Baja California Sur (10.4%), Oaxaca (11.7%), Colima (12.2%), Guanajuato (14.9%), Coahuila (15.3%) y Nuevo León (15.8%).

El panorama epidemiológico descrito destaca la reducción de los casos de rabia canina y humana transmitida por el perro en el país, lo cual puede mantenerse si se aplica esta Norma; el número y tasa de personas agredidas si bien va a la baja aún es alto, lo cual debe de revisarse. Asimismo el porcentaje de estas personas que inician el tratamiento antirrábico contrasta en las diferentes entidades y no guarda relación con la reducción de los casos de rabia descritos, lo cual se puede modificar si se aplica correctamente esta Norma. El número de muestras estudiadas por el laboratorio en las entidades es heterogéneo, por lo que debe de incrementarse a fin de vigilar que continúen sin registrar casos de rabia, tomando en consideración lo que dispone esta Norma.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta norma tiene como objetivo establecer los lineamientos y criterios de operación para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos.

1.2 Esta norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los establecimientos para la atención médica, centros de atención canina, así como para los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud que llevan a cabo acciones antirrábicas.

2. Referencias

Para la correcta aplicación de esta Norma, es conveniente consultar las siguientes normas oficiales mexicanas o las que las sustituyan:

2.1 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

2.2 Norma Oficial Mexicana NOM-033-ZOO-1995, Sacrificio humanitario de los animales domésticos y silvestres.

2.3 Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.

2.4 Norma Oficial Mexicana NOM-042-SSA2-2006, Prevención y control de enfermedades. Especificaciones sanitarias para los centros de atención canina.

2.5 Norma Oficial Mexicana NOM-046-ZOO-1995, Sistema Nacional de Vigilancia Epizootiológica.

2.6 Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

2.7 Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.

2.8 Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2002, Instalación y operación de la farmacovigilancia.

3. Definiciones

Para los fines de esta Norma, se entiende por:

3.1 Agresión: a la acción por la cual una persona es atacada por un animal de forma espontánea o provocada.

3.2 Animal de compañía: al animal que vive y convive con las personas, con fines educativos, sociales o de diversión y entretenimiento, sin ningún fin lucrativo, especialmente a las subespecies y variedades de perros (*Canis familiaris*) y gatos (*Felix catus*), los cuales desarrollan una relación afectiva y de dependencia bilateral.

3.3 Animal en la calle o de dueño irresponsable: al perro o gato que se encuentra fuera de la casa o patio donde convive con su dueño, y puede representar una molestia o un riesgo para la población, al deambular en la vía pública.

3.4 Animal doméstico de interés económico: al animal de ganadería que se cría y se reproduce con fines lucrativos.

3.5 Animal silvestre: al animal que vive y proviene de hábitats naturales o en cautiverio tales como quirópteros, zorro, zorrillo, mapache, coyote y otros carnívoros.

3.6 Apetito perverso: al deseo de los perros y gatos de lamer o comer objetos o materiales extraños.

3.7 Área endémica: al sitio geográfico bien definido donde se presenta habitualmente la rabia animal.

3.8 Área focal: al espacio geográfico que incluye las rutas y distancias de los desplazamientos del caso índice y de sus contactos y que requiere de un trabajo intensivo en un máximo de cinco días.

3.9 Área peri focal: a la región geográfica alrededor del área focal y que debe ser trabajada en un plazo no mayor a 30 días.

3.10 Bienestar animal: al estado en que un animal tiene satisfechas sus necesidades fisiológicas, de salud y psicológicas frente a los cambios en su ambiente, generalmente impuestos por el ser humano.

3.11 Biológicos antirrábicos: a los de uso humano que comprenden la Vacuna y la Inmunoglobulina Antirrábica Humana así como de uso veterinario en el caso de la vacuna antirrábica canina.

3.12 Centro de atención canina: a todos los establecimientos de servicio público que lleven a cabo cualquiera de las actividades orientadas a la prevención y control de la rabia en perros y gatos, así como atender quejas de la comunidad y que comprende: captura de animales de la calle o abandonados, que puedan ser una molestia y un riesgo, entrega voluntaria para su eliminación; observación clínica; vacunación antirrábica permanente; recolección en vía pública de animales enfermos y atropellados para su eutanasia; disposición de cadáveres de perros y gatos; toma de muestras de animales sospechosos para remisión o diagnóstico de laboratorio; sacrificio humanitario de aquellos perros y gatos retirados de la vía pública, esterilización quirúrgica de perros y gatos; primer contacto con las personas agredidas para su remisión y atención a unidades de salud; así como ofrecer consulta veterinaria para perros y gatos.

3.13 Comunicación educativa: al proceso y desarrollo de actitudes y conductas en la población, que le permitan participar en la prevención de enfermedades, proporcionándoles los conocimientos sobre las causas que las originan.

3.14 Conservación y manejo de biológicos antirrábicos: a las actividades específicas como almacenamiento, conservación y transporte, requeridas para garantizar que las vacunas antirrábicas (humana y canina e inmunoglobulina) mantengan sus características de potencia, esterilidad e inocuidad.

3.15 Control: a la aplicación de medidas para una vigilancia epidemiológica estrecha así como acciones encaminadas a disminuir la aparición de casos de rabia.

3.16 Diagnóstico: a los procedimientos encaminados a la identificación del virus rábico mediante datos clínicos y pruebas de laboratorio.

3.17 Dueño responsable: al dueño de un animal de compañía que acepta y se compromete a asumir una serie de deberes enfocados en la satisfacción de las necesidades físicas, psicológicas y ambientales de su perro o gato, así como la prevención de riesgos (potencial de agresión, transmisión de enfermedades o daños a terceros), que éstos pueden generar a la comunidad o al medio ambiente, bajo el marco jurídico de la legislación pertinente.

3.18 Educación para la salud: al proceso que tiene por objeto fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales y colectivas, proporcionando a la población los conocimientos sobre las causas de éstas.

3.19 Establecimiento para la atención médica: al establecimiento de salud, ya sea público, privado o social, el cual deberá realizar todas las actividades médicas, medidas preventivas y de control, dirigidos a la población usuaria de su universo de trabajo.

3.20 Expediente clínico: al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

3.21 Exposición: a la acción por la cual una persona o animal susceptible entra en contacto directo con un ambiente donde existe virus activo de la rabia.

3.22 Foco rábico: a la notificación de un caso de rabia en humano o animal (perro o gato), confirmado por laboratorio, o evidencias clínico-epidemiológicas presentes en un tiempo y espacio determinado.

3.23 Grupos de población de alto riesgo: a quienes por sus condiciones de trabajo u ocupación tienen una alta probabilidad de entrar en contacto con el virus rábico y adquirir la infección.

3.24 Herida: a la lesión en la que se presenta pérdida de continuidad de la piel.

3.25 Infección: a la situación en la cual el virus de la rabia penetra y se desarrolla o replica en el cuerpo de una persona o de un animal que puede constituir un riesgo para la salud pública.

3.26 Inmunoglobulina antirrábica humana: a la solución estéril de globulinas antirrábicas que se obtiene de sangre humana utilizada como agente inmunogénico pasivo.

3.27 Lamedura: a la acción en la cual un animal pasa su lengua por cualquier parte del cuerpo de otro animal o humano y deposita saliva.

3.28 Participación social: al proceso que permite involucrar a la población, a las autoridades en su ámbito de competencia, a las instituciones públicas y a los sectores social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

3.29 Prevención: al conjunto de medidas higiénicas, sanitarias o de protección biológica destinadas a proteger al ser humano y a los animales contra las enfermedades.

3.30 Promoción de la salud: al proceso que tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

Para el caso de esta norma se orientará a las actividades encaminadas a mantener a los perros y gatos sanos, a fin de generar una familia saludable, logrando un entorno confiable.

3.31 Rabia: a la enfermedad infectocontagiosa, aguda y mortal, que afecta al sistema nervioso central, causada por un virus del género *Lyssavirus* y de la familia *Rhabdoviridae*, presente en los fluidos de personas o animales susceptibles de transmitir la enfermedad como son perro, gato, murciélago, zorrillo u otro animal.

3.32 Reservorio: a cualquier animal donde vive normalmente un agente infeccioso y cuya presencia puede constituir un riesgo para la salud pública.

3.33 Riesgo para la salud pública: a la probabilidad de que se produzca un evento que puede afectar adversamente a la salud de las poblaciones humanas, considerando en particular la posibilidad de que se propague o pueda suponer un peligro grave y directo.

3.34 Tipificación antigénica: a la técnica realizada con anticuerpos monoclonales para identificar la variante antigénica del virus según el reservorio responsable.

3.35 Tipificación genética: a las técnicas para identificar el genotipo del virus rábico aislado en una muestra y que se encuentra circulando en un lugar determinado.

3.36 Titulación de anticuerpos: a la técnica para determinar la cantidad de defensas específicas contra la rabia que presenta el organismo después de haber recibido un esquema, una dosis de vacuna antirrábica o haber desarrollado la enfermedad.

3.37 Unidad de manejo para la conservación de la vida silvestre: a las instalaciones que tienen como objetivo general la conservación del hábitat natural, poblaciones y ejemplares de especies silvestres, así como restauración, protección, mantenimiento, recuperación, reproducción, repoblación, reintroducción, investigación, rescate, resguardo, rehabilitación, exhibición, recreación, educación ambiental y aprovechamiento sustentable.

3.38 Vacunación antirrábica: a la administración de antígenos rábicos a una persona o animal, en la dosis adecuada con el propósito de inducir la producción de anticuerpos específicos contra la rabia a niveles protectores.

3.39 Zoonosis: a las enfermedades que en condiciones naturales se transmiten de los animales vertebrados al hombre.

4. Símbolos y abreviaturas

4.1 AGEB: Área Geoestadística Básica.

4.2 °C: Centígrados.

4.3 %: Por ciento.

4.4 CENAPRECE: Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

4.5 CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima revisión.

4.6 cm: Centímetros.

4.7 InDRE: Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

4.8 OMS: Organización Mundial de la Salud.

4.9 OPS: Organización Panamericana de la Salud.

4.10 OSC: Organizaciones de la Sociedad Civil.

4.11 SAGARPA: Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación.

4.12 SESA: Servicios Estatales de Salud.

4.13 U.I.: Unidades Internacionales.

5. Clasificación

5.1 De acuerdo con la CIE 10 de la OMS, la rabia humana se clasifica como:

5.1.1 Rabia A82;

5.1.2 Rabia silvestre A82.0;

5.1.3 Rabia urbana A82.1; y

5.1.4 Sin otra especificación A82.9.

6. Generalidades

6.1 Conforme a las clases de notificación de enfermedades de la OMS, la rabia está considerada como Clase 2, es decir, enfermedades cuya notificación se exige de manera inmediata, donde quiera que se presenten de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

6.2 Todo caso de rabia humana (A82) debe ser registrado en los establecimientos para atención médica y notificado oportunamente al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

7. Actividades

Para efectos de esta Norma se han dividido las actividades en: medidas de prevención, medidas de control y de vigilancia epidemiológica.

8. Medidas de prevención

La prevención de la rabia entre la población en general se lleva a cabo mediante actividades de promoción de la salud, protección a grupos de población en riesgo, vacunación en animales de compañía, conservación y manejo de los biológicos antirrábicos.

8.1 Promoción de la salud.

Para actuar sobre los determinantes de la salud ligados a la atención de la rabia se debe fomentar la aplicación de acciones integrales como son: desarrollo de competencias en salud, participación comunitaria, comunicación educativa y evidencias para la salud.

8.1.1 En materia del desarrollo de competencias en salud, el personal de las unidades de salud que integran el Sistema Nacional de Salud deben informar, orientar y realizar acciones encaminadas a educar a la población sobre:

8.1.1.1 La importancia de la rabia como problema de salud pública.

8.1.1.2 El riesgo que representan para el individuo, la familia y la comunidad los perros y gatos no vacunados así como otros animales susceptibles de enfermarse y transmitir el virus rábico.

8.1.1.3 Instruir a la población en general sobre las medidas inmediatas a seguir ante la agresión por cualquier animal, destacando la importancia de que las personas expuestas o agredidas acudan a las unidades de salud para recibir atención médica oportuna, según lo requieran.

8.1.1.4 Exhortar a la población para que denuncie, ante las autoridades competentes, la presencia de animales sospechosos de padecer rabia, así como de vacunadores no acreditados oficialmente, que ofertan productos de dudosa procedencia.

8.1.1.5 Promover entre la población la cultura de dueño responsable que propicie cambios en los hábitos de cuidado y posesión de perros y gatos, evitando se continúe la multiplicación indiscriminada de éstos mediante la esterilización o su entrega voluntaria para el sacrificio humanitario, acciones encaminadas a reducir la probabilidad de que éstos contraigan la rabia y fomenten el bienestar animal.

8.1.1.6 Recomendar a nivel familiar y colectivo, acciones acerca de la disposición adecuada de desperdicios de alimentos en sitios públicos, para evitar la presencia de perros y gatos como fauna nociva transmisora de la rabia.

8.1.1.7 Instruir a la población sobre el riesgo que representa rescatar animales en la calle así como capturar, manipular, comercializar o utilizar con diversos fines, animales silvestres, principalmente en áreas donde se ha comprobado la presencia de la rabia en éstos.

8.1.2 Para fomentar la participación comunitaria, el personal de las unidades para la atención de la salud pertenecientes al Sistema Nacional de Salud deben elaborar y difundir mensajes con objeto de:

8.1.2.1 Sugerir a los propietarios de animales de compañía, que participen en la prevención de la enfermedad por medio de la vacunación antirrábica y del saneamiento básico.

8.1.3 En materia de comunicación educativa, el personal de las unidades para la atención de la salud debe:

8.1.3.1 Fomentar las actividades de educación para la salud y de participación social con énfasis en la posesión y cuidado responsable de perros y gatos.

8.1.3.2 Informar a la población que la rabia es mortal pero prevenible mediante la vacunación de perros y gatos y la atención oportuna de las personas agredidas.

8.1.3.3 Sensibilizar a la población para que colabore llevando sus perros y gatos a vacunar o esterilizar y evitar que deambulen en la vía pública, así como promover la donación voluntaria y la tenencia responsable de perros y gatos.

8.1.3.4 Promover que los propietarios de perros o gatos los lleven a esterilizar a partir de los dos meses de edad, o en su defecto, soliciten su eliminación humanitaria, cuando carecen de condiciones para el control de estas poblaciones.

8.1.4 En materia de coordinación intra e intersectorial los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, llevarán a cabo las siguientes acciones:

8.1.4.1 Brindar información a las autoridades competentes sobre la conveniencia de:

8.1.4.1.1 Contar con el registro de perros y gatos como instrumento para la ubicación de estos animales y sus propietarios responsables.

8.1.4.1.2 Elaborar y difundir la reglamentación para la tenencia responsable de animales de compañía y el control de la fauna nociva.

8.1.4.1.3 Promover junto con asociaciones de profesionales, OSC e instituciones educativas la vacunación, esterilización, denuncia y captura de animales en la calle.

8.1.4.1.4 Difundir a la población mensajes para el cuidado de la salud, prevención de la rabia en sus perros y gatos así como el control de animales mediante la cultura de dueño responsable.

8.1.5 Disponer de evidencias para la salud que describan los logros e impacto de las acciones realizadas y permita a los SESA motivar a los municipios y demás autoridades y organismos involucrados para que continúen participando de manera coordinada.

8.2 Protección a grupos de población en riesgo.

8.2.1 Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, llevarán a cabo acciones de protección a grupos de población en riesgo, mediante actividades de inmunización específica de las personas expuestas.

8.2.2 Los grupos de población en riesgo se clasifican en:

8.2.2.1 Personal de laboratorios, industrias o empresas que trabajan con el virus de la rabia.

8.2.2.2 Personal de centros de trabajo dedicados a la atención de animales potencialmente transmisores de rabia (centros de atención canina y clínicas veterinarias).

8.2.2.3 Profesionales de la salud y personas que manejan regularmente animales, tanto domésticos en estabulación o de manejo intensivo, como silvestres en unidades de manejo para la conservación de la vida silvestre.

8.2.3 La inmunización específica de las personas en riesgo y la corroboración del nivel de protección alcanzado, se realiza cómo lo especifica la Guía para la atención médica y antirrábica de la persona expuesta al virus de la rabia, disponible en la página de internet oficial del CENAPRECE.

8.3 Vacunación en animales de compañía.

8.3.1 Es prioridad en la salud pública del país la vacunación en animales de compañía, ya que de manera indirecta al proteger contra la rabia a los perros y gatos, se contribuye a reducir el riesgo de transmisión de estos animales al ser humano con quien conviven.

8.3.2 Para llevarla a cabo, se debe asegurar que la vacunación antirrábica:

8.3.2.1 Se aplique en los puestos de vacunación de forma gratuita, por parte del personal de salud del sector público en coordinación con el centro de atención canina y demás instancias competentes, a todos los perros y gatos que presenten sus propietarios, a partir del primer mes de nacidos, revacunarlos cuando cumplan los tres meses de edad y posteriormente cada año y de por vida, a partir de la fecha de su última aplicación.

8.3.2.2 Se aplique por vía intramuscular en la región posterior del muslo o subcutánea en la región interescapular o lumbar y que la dosis corresponda a lo que recomienda el laboratorio de fabricación del biológico, utilizando agujas nuevas, estériles, desechables y de calibre adecuado, una por cada animal.

8.3.2.3 Se realice con vacuna de tipo inactivado, de la más alta calidad, con una potencia mínima de 2 U.I. por mililitro la cual cuente con la autorización para su uso emitida por autoridades del área correspondiente de la Secretaría de Salud.

8.3.3 Todo dueño de perro o gato vacunado contra la rabia por la Secretaría de Salud, recibirá una constancia de vacunación, además de ser opcional su identificación mediante una placa, cincho, collar o cualquier otro medio que así haya sido establecido para su entrega en el puesto de vacunación.

8.3.4 La ejecución de la estrategia Semana Nacional de Vacunación Antirrábica Canina y Felina, así como la Semana de Reforzamiento de vacunación antirrábica canina y felina en cada Entidad Federativa considera lo dispuesto en los Lineamientos Generales de la Semana Nacional de Vacunación Antirrábica Canina y Felina, la cual está disponible en la página de internet oficial del CENAPRECE.

8.3.5 En áreas de persistencia de la rabia canina se podrá utilizar la vacuna antirrábica oral, toda vez que se ha aprobado su uso por las autoridades competentes en el país.

8.3.6 Su aplicación en campo quedará sujeta a las recomendaciones que haga el fabricante, siendo responsabilidad del personal médico competente distribuirla y utilizarla previa autorización y acuerdo con la autoridad correspondiente.

8.4 Conservación y manejo de biológicos antirrábicos.

8.4.1 Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, llevarán a cabo las actividades de conservación y manejo de los biológicos antirrábicos.

8.4.2 Para la conservación y el adecuado manejo de los biológicos antirrábicos humanos, se debe considerar lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, citada en el apartado 2 de Referencias del presente documento.

8.4.3 Los periodos de almacenamiento de las vacunas en los diferentes niveles de la cadena de frío, se realizarán conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, citada en el apartado 2 de Referencias del presente documento y comprende: identificar tipo, número de lote, fecha de recepción y caducidad, registros de entradas y salidas de la cámara de frío acorde con las necesidades de cada nivel.

8.4.4 La conservación implica mantener estos productos antirrábicos protegidos de los efectos adversos ocasionados por el tiempo, la luz solar y la temperatura, utilizando cuartos fríos y refrigeradores que deberán mantenerse entre 2°C y 8°C y en hieleras o termos con una temperatura entre 4°C a 8°C.

8.4.5 La movilización y distribución de estos productos, desde su almacén hasta la entrega en los establecimientos para la atención médica así como en los centros de atención canina, se realizará mediante unidades móviles refrigerantes, recipientes o termos contruidos con materiales aislantes y de cierre hermético. De ser necesario, se utilizarán hielo o refrigerantes para garantizar la conservación a la temperatura requerida que recomiendan los laboratorios fabricantes, vigilando no estropear el biológico y/o su empaque.

8.4.6 Los biológicos antirrábicos humanos y caninos inadecuados para utilizarse, porque hayan caducado, que incumplan con las especificaciones de la red de frío o por alguna otra causa, deberán ser inactivados y disponer de los residuos finales conforme al Manual de Vacunación 2008-2009, disponible en la página de internet oficial de CeNSIA.

9. Medidas de control

Se llevan a cabo, cuando se han presentado casos de rabia en humano, en perro y/o gato confirmado por laboratorio, o bien al ocurrir la exposición de una o más personas con un perro o gato sospechoso, animal doméstico de interés económico en zona endémica así como con animal silvestre.

9.1 Ante la sospecha de un caso de rabia en humano, el personal de salud acudirá al lugar donde se presentó y corroborará los signos o síntomas sugestivos de la enfermedad, los cuales son:

- a) Cefalea
- b) Fiebre
- c) Dolor radial en los sitios de la agresión
- d) Angustia

- e) Paresias
- f) Hidrofobia
- g) Aerofobia
- h) Fotofobia
- i) Parálisis
- j) Escurrimiento salival
- k) Deshidratación
- l) Delirio
- m) Convulsiones
- n) Muerte

9.1.1 Asimismo, el personal de salud investigará los antecedentes de exposición, como pudieran ser el contacto con la saliva mediante mordedura, lamedura y/o manipulación de un animal silvestre, animal doméstico de interés económico, así como perros o gatos confirmados por laboratorio o desaparecidos en área endémica.

9.1.2 El paciente debe ser referido a unidades de segundo o tercer nivel de atención médica como lo establece la Guía para la atención médica y antirrábica de la persona expuesta al virus de la rabia, disponible en la página de internet oficial del CENAPRECE, en caso de presentar signos compatibles con esta enfermedad y/o antecedentes de exposición.

9.1.3 De manera inmediata, el personal de salud procede a la búsqueda de otras personas agredidas o en contacto con el animal, a fin de realizar la valoración de la exposición y la atención médico antirrábica que proceda, conforme a la Guía para la atención médica y antirrábica de la persona expuesta al virus de la rabia, disponible en la página de internet oficial del CENAPRECE.

9.2 Ante la presencia de un caso confirmado de rabia en perro o gato, el personal de salud en coordinación con el del centro de atención canina y demás instancias competentes, acudirá al lugar donde se presentó y recabará información sobre la ubicación geográfica de éste y antecedentes del animal rabioso, como son la especie, raza, edad, estado vacunal, nombre del propietario y el laboratorio que realizó el diagnóstico e investigará si se dispone de la tipificación antigénica y genética del virus, esta información se registra en el formato de foco rábico disponible en la página de internet oficial del CENAPRECE.

9.2.1 De manera inmediata el personal de salud en coordinación con el del centro de atención canina y demás instancias competentes, procederá a la búsqueda de otras personas agredidas o en contacto con este animal y procederá a llevar a cabo lo establecido en los numerales 9.1.1 y 9.1.2.

9.2.2 A continuación se lleva a cabo la vacunación antirrábica de perros y gatos del lugar conforme se establece en los numerales 8.3.2.1, 8.3.2.2, 8.3.2.3 y 8.3.3 de esta Norma.

9.2.3 Para llevar a cabo la vacunación mencionada en el punto anterior, se utilizará la estrategia de barrido casa a casa, visita a cada una de las viviendas del área considerada. El vacunador iniciará la entrevista con el propietario o persona que le responda, a quien le explicará el motivo de la visita y le solicitará le informe sobre la presencia de perros y gatos que serán vacunados, informará también la importancia que tiene hacerlo para evitar la presencia de más casos en el lugar. La información la registrará en una cédula, la cual servirá para elaborar un informe final, como lo establece la Guía para el control de los focos rábicos en animales de compañía disponible en la página de internet oficial del CENAPRECE.

9.2.4 Simultáneamente realizará el levantamiento y actualización de croquis del área de trabajo y les informará a los habitantes de cada vivienda visitada y encuestada, las medidas inmediatas a seguir ante la agresión por cualquier animal, enfatizando acudan de inmediato a los establecimientos de salud para recibir la atención médica oportuna.

9.2.5 Los recorridos del barrido casa a casa deben realizarse en dos áreas de trabajo:

9.2.5.1 Área focal: Considera la ubicación de la vivienda donde resida el animal rabioso así como de otras viviendas con perros que convivieron con el animal enfermo. La ubicación, distribución y distancia entre éstas, permite establecer posibles rutas de desplazamiento y recorrido de los animales. Esta área deberá ubicarse en un mapa, plano de línea o croquis, lo que servirá para determinar los recorridos y calcular los recursos necesarios para atenderlo. Deberá trabajarse en un máximo de cinco días.

9.2.5.2 Área perifocal: Es aquella circundante al área focal, en la que es probable que puedan presentarse nuevos casos, determinados por la presencia de mercados, escuelas, basureros, asentamientos irregulares, falta de servicios públicos municipales y de salud, entre otros, que favorezcan la presencia de perros y gatos que no han sido vacunados. Esta área deberá ubicarse en un mapa, plano de línea o croquis que servirá para determinar los recorridos y calcular los recursos necesarios para atenderlo. Se tiene un lapso de 30 días a partir del caso inicial para llevar a cabo las acciones de barrido.

9.2.6 Las acciones de barrido casa a casa consideran:

9.2.6.1 Vacunación antirrábica de perros y gatos que coordina el personal de la Secretaría de Salud en colaboración con el del centro de atención canina y demás instancias competentes.

9.2.6.2 La captura selectiva de animales abandonados en vía pública y recolección de aquéllos que entreguen de manera voluntaria para su posterior sacrificio, monitoreo de los encéfalos de animales sacrificados para vigilancia de laboratorio, así como la esterilización como lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-042-SSA2-2006, señalada en el apartado 2 de Referencias del presente documento, con el apoyo de la comunidad.

9.2.7 Los datos registrados en las cédulas se concentran para construir indicadores que permitirán evaluar la oportunidad con la que se iniciaron las actividades de barrido, así como la cobertura al inicio y al término de la intervención, tal como se establece en la Guía para el control de los focos rábicos en animales de compañía, disponible en la página de internet oficial del CENAPRECE.

9.3 Al ocurrir la exposición de una o más personas con un perro o gato sospechoso, animal de interés económico en zona endémica así como con animal silvestre, de manera inmediata el personal de salud debe identificarlas para realizarles la valoración de la exposición y la atención médico antirrábica que proceda, conforme a la Guía para la atención médica y antirrábica de la persona expuesta al virus de la rabia, disponible en la página de Internet oficial del CENAPRECE.

9.3.1 De manera inmediata, se procederá a la búsqueda de otras personas agredidas o en contacto con estos animales y se procederá a llevar a cabo lo que se establece en el punto 9.1.3.

9.3.2 El personal de salud en coordinación con el personal de los centros de atención canina y demás instancias competentes, solicitará a las personas agredidas o que hayan tenido contacto con el animal agresor sospechoso de rabia ayuden a su localización.

9.3.3 Una vez localizado el animal agresor, en caso de estar muerto, un médico veterinario o personal entrenado del municipio, comité de fomento, asociación ganadera local o centro de atención canina u otra instancia con la capacidad técnica para hacerlo, extraerá el encéfalo de éste, y será enviado al laboratorio donde se realizará el diagnóstico, en tanto que se dispondrá del cadáver así como de los restos de la cabeza, como se señala en la NOM-042-SSA2-2006, citada en el apartado de Referencias del presente documento.

9.3.4 Un resultado positivo, determina continuar con las actividades que se indican en el formato de estudio de foco rábico como se incluye en la Guía para el control de los focos rábicos en animales de compañía, disponible en la página de internet oficial del CENAPRECE, a fin de corroborar que todas las personas relacionadas al caso están en tratamiento, que la población ha sido informada sobre el riesgo de presencia de más casos de esta enfermedad, así como la forma de prevenir daños en ellos y en los animales con los que conviven.

9.3.5 Para el caso de perros y gatos sospechosos en los que no fue posible la toma de muestra de encéfalo, es de utilidad que las personas agredidas informen sobre la presencia de algunos de los signos clínicos de la enfermedad en dichos animales, como son:

- a) Cambios de conducta (retramiento, apetito pervertido)
- b) Excitación, agresividad, inquietud
- c) Incoordinación motriz
- d) Fotofobia
- e) Midriasis (pupilas dilatadas)
- f) Hiperacusia
- g) Hiperestesia
- h) Parálisis faríngea progresiva
- i) Dificultad en la deglución
- j) Salivación excesiva

k) Temblores

l) Postración

m) Muerte

10. Vigilancia Epidemiológica

10.1 La notificación de los casos sospechosos, probables, confirmados o descartados de rabia humana, deberá efectuarse siguiendo los lineamientos señalados en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, citada en el apartado de Referencias del presente documento.

10.2 El registro del caso y la defunción en el establecimiento para la atención médica se hará por el personal de salud, de acuerdo a los lineamientos y formatos que indica la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, citada en el apartado de Referencias del presente documento y corresponden:

10.2.1 Estudio epidemiológico del caso

10.2.2 Informe semanal de casos nuevos de enfermedades

10.2.3 Certificado de defunción

10.2.4 Formato para rectificación y ratificación de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica

10.3 Además debe registrar y enviar al CENAPRECE los siguientes documentos complementarios:

10.3.1 Historia y evolución clínica

10.3.2 Estudios de laboratorio

10.3.3 Estudio y atención profiláctica de contactos

10.4 El registro y notificación de los casos de rabia en perros y gatos se lleva a cabo como lo indica la Norma Oficial Mexicana NOM-046-ZOO-1995, Sistema nacional de vigilancia epizootológica, citada en el apartado de Referencias del presente documento.

10.4.1 El CENAPRECE conjunta el reporte de estos casos mediante el formato de informe semanal que le envían las unidades de la Secretaría de Salud.

10.4.2 En cada caso de rabia animal que se notifique en el informe semanal deberán de registrarse las acciones de prevención y control realizadas como se indica en el 9.2.

10.5 Estudios de laboratorio

Los estudios de laboratorio específicos que se practiquen en personas y animales que se sospecha estén enfermos y sean portadores del virus de la rabia, consistirán principalmente en la toma de muestras de tejidos y líquidos recolectados conforme a lo siguiente:

10.5.1 En el caso de personas que se sospecha están enfermas de rabia, la obtención de especímenes biológicos como lo son la impronta de córnea, saliva, biopsia de cuero cabelludo y líquido cefalorraquídeo, deberá realizarse con base en el Manual de Procedimientos Básicos en la Toma de Muestras Biológicas para Diagnóstico elaborado por el InDRE, disponible en la página oficial del CENAPRECE.

10.5.2 En aquellas personas que ya fallecieron, la disposición de sus cerebros, deberá hacerse con apego a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, con el fin de ser estudiados por laboratorio para corroborar si está presente el virus de la rabia.

10.5.3 En el caso de perros y gatos agresores sacrificados o fallecidos durante la observación de la enfermedad y algunos sospechosos retirados de la vía pública, o entregados por la población para sacrificarse, sus cerebros deben estudiarse por laboratorio para corroborar si está presente o no el virus de la rabia.

10.5.4 En el caso de contacto con secreciones de animales domésticos de interés económico que se sospecha estén enfermos de rabia o bien animales silvestres agresores, si pueden localizarse, se debe disponer de sus cerebros para ser estudiados por laboratorio y corroborar la presencia o no de virus de la rabia.

10.5.5 Las pruebas de diagnóstico inicial para el diagnóstico de rabia se realizan en los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios Estatales de Salud Pública de las entidades federativas, de las asociaciones de ganaderos, de escuelas e instituciones de enseñanza superior o en centros de atención canina en caso de que dispongan de este servicio.

10.5.6 En caso de muestra con resultado positivo a rabia se recomienda sea corroborada por el InDRE quien en algunos casos aísla el virus y realiza estudios de biología molecular.

10.5.6.1 En el caso de las personas, durante la evolución de la enfermedad, se aplicará el diagnóstico *intra vitam*, que considera la toma de las siguientes muestras:

10.5.6.1.1 Impronta de córnea, saliva, biopsia de cuero cabelludo y líquido cefalorraquídeo para búsqueda de antígeno viral.

10.5.7 Los tiempos para la toma corresponden:

10.5.7.1 Una vez iniciados los signos neurológicos, las muestras de impronta de córnea y saliva deben tomarse y enviarse diariamente.

10.5.7.2 El líquido cefalorraquídeo y la biopsia de cuero cabelludo deben tomarse únicamente iniciados los síntomas neurológicos (parálisis, espasmos como respuesta a estímulos, aerofobia, hidrofobia, agitación, confusión alternada con periodos de lucidez y signos de disfunción autonómica).

10.5.8 Los profesionales de la salud calificados para la toma de estas muestras son:

10.5.8.1 Impronta de córnea: debe ser tomada por un oftalmólogo, se presiona firmemente una laminilla o portaobjeto (previamente desengrasado), en el canto interno de la córnea, debido a la mayor cantidad de descamación celular, operación que se repite dos veces por cada ojo. Las cuatro laminillas se fijan en acetona a -20°C, se identifican, empacan y conservan en refrigeración como lo establece el Manual de Procedimientos Básicos en la Toma de Muestras Biológicas para Diagnóstico del InDRE, disponible en la página de internet oficial del CENAPRECE.

10.5.8.2 Saliva. Debe ser tomada por personal técnico de laboratorio quien dependiendo de la cantidad acumulada en el piso de la boca, recolecta con gotero o jeringa de plástico y vacía en un tubo de ensaye estéril (con tapón de rosca); en forma simultánea se realiza un raspado sublingual de las glándulas salivales, se sumerge en 2 ml de solución salina fisiológica, se identifica, empaca y refrigera, de acuerdo con las instrucciones del Manual de Procedimientos Básicos en la Toma de Muestras Biológicas para Diagnóstico del InDRE, disponible en la página de internet oficial del CENAPRECE.

10.5.8.3 Biopsia de cuero cabelludo. Debe ser tomada por un dermatólogo, quien toma una porción del área de transición del cuero cabelludo, en la nuca, con un volumen de 0.5 cm³, y profundidad hasta la dermis, que incluya folículos pilosos; se deposita en un tubo de ensaye estéril (con tapa de rosca), que contenga 2 ml de solución salina. Se identifica, empaca y conserva en refrigeración, como lo establece el Manual de Procedimientos Básicos en la Toma de Muestras Biológicas para Diagnóstico del InDRE, disponible en la página de internet oficial del CENAPRECE.

10.5.8.4 Muestra de líquido cefalorraquídeo. Debe ser tomada por el médico internista que atiende el caso, quien toma 4 ml sin presencia de sangre en un tubo estéril, lo identifica, empaca y refrigera, de acuerdo con las instrucciones del Manual de Procedimientos Básicos en la Toma de Muestras Biológicas para Diagnóstico del InDRE, disponible en la página de internet oficial del CENAPRECE.

10.5.9 La interpretación de los resultados en el diagnóstico *intra vitam*, refieren que uno positivo indica que hay rabia, uno negativo, no necesariamente elimina la posibilidad de infección por lo que se debe realizar el diagnóstico *postmortem*, en su caso.

10.5.9.1 En el caso de las personas fallecidas y en los animales sacrificados y muertos de manera natural, se aplica el diagnóstico *postmortem*, que considera la toma de las siguientes muestras:

10.5.9.2 Se considera como ideal, el encéfalo completo, siempre con apego a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables en el caso de personas fallecidas y en el caso de animales de compañía sacrificados o fallecidos de manera natural según lo refiere el Manual de Procedimientos Básicos en la Toma de Muestras Biológicas para Diagnóstico del InDRE, disponible en la página de internet oficial del CENAPRECE, lo que asegura contener corteza cerebral, cerebelo e hipocampo de ambos hemisferios (Asta de Ammon), estructuras en las que aumenta la posibilidad de observar el virus; si es posible se deben incluir muestras de médula espinal u oblonga.

10.5.9.3 Deben ser extraídos en condiciones de asepsia, empaquetados en bolsa doble de polietileno grueso o en frasco de boca ancha (sin conservadores); se identifican, empacan y congelan para su envío inmediato al laboratorio, evitando que el traslado tarde más de 48 horas posteriores a su recolección. Este procedimiento en caso de humanos, lo debe realizar un patólogo y, en caso de los animales, personal técnico adiestrado o un médico veterinario de las asociaciones ganaderas, de los centros de atención canina o municipios.

10.5.9.4 En caso de que la muestra se conserve por más tiempo, se le adiciona una solución de glicerol al 50% en cantidad suficiente hasta que quede sumergida y se preserva a una temperatura de +4°C -20°C.

10.5.10 Los métodos que se utilizan para efectuar los diagnósticos *intra vitam* y *postmortem* en las muestras disponibles de seres humanos y animales, en orden de importancia son:

10.5.10.1 La detección del antígeno rábico, por la técnica de Inmunofluorescencia Directa (IFD), como un método rápido y sensible, la realizan los laboratorios que se indican en el numeral 10.6.4.

10.5.10.2 El aislamiento del virus por las pruebas de inoculación de ratón lactante (prueba biológica) o en células de neuroblastoma permiten demostrar la existencia de virus viable en las muestras de tejidos y líquidos recolectados y son realizadas por los laboratorios que se indican en el numeral 10.6.5 quienes también realizan la tipificación antigénica y genética para determinar el reservorio y la cepa viral circulante.

10.5.11 La metodología en estas pruebas se aplica como lo establece el Manual de Procedimientos Básicos en la Toma de Muestras Biológicas para Diagnóstico del InDRE, disponible en la página de internet oficial del CENAPRECE.

10.5.12 Con el propósito de conocer el grado de inmunidad o protección que les confiere la aplicación de los biológicos antirrábicos preventivos a personas y perros, de manera complementaria, se recomienda realizar la titulación de anticuerpos del virus rábico.

10.5.12.1 La prueba mencionada en el numeral anterior, está disponible en el InDRE y en el Centro Nacional de Servicios de Diagnóstico en Salud Animal.

10.5.12.2 La obtención de los sueros la lleva a cabo el personal de salud, quien los procesa, acondiciona y envía conforme lo establece el Instructivo para el Envío y Recepción de Muestras Foráneas del InDRE, disponible en la página de internet oficial del CENAPRECE.

10.5.13 El número de estudios, tiempos y condiciones lo establecen el CENAPRECE con los gobiernos de las entidades federativas.

11. Tratamiento

11.1 El tratamiento se llevará a cabo mediante la aplicación de vacuna antirrábica humana y, según sea el caso, la aplicación de Inmunoglobulina antirrábica humana, conforme al tratamiento pre o postexposición como se especifica en la Guía para la atención médica y antirrábica de la persona expuesta al virus de la rabia, disponible en la página de internet oficial del CENAPRECE.

12. Bibliografía

12.1 Acha P N, Cifres B. Zoonosis y Enfermedades Transmisibles Comunes al Hombre y a los Animales. Publicación Científica y Técnica No. 580, 3a. Edición. Vol. II. Organización Panamericana de la Salud. pp. 351-381. Washington, D.C. 2003.

12.2 Alvarez Lucas CH, Vargas Pino F, Baer G, Kuri Morales P, Gutiérrez Cedillo V, Llanas Blanco MA, Hernández Avila M. Rabies Control in Mexico. Dev Biol Basel 2008; 131:167-175.

12.3 Centers for Disease Control and Prevention. Investigation of Rabies Infections in Organ Donor and Transplant Recipients-Alabama, Arkansas, Oklahoma and Texas 2004. MMWR 53(26); 2004:586-589.

12.4 Centers for Disease Control and Prevention. Compendium of Animal Rabies Prevention and Control, 2008. National Association of State Public Health Veterinarians, Inc. (NASPHV). MMWR 57(RR2); 2008:1-10.

12.5 Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Salud. México.

12.6 Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, Ley Federal de Sanidad Animal. México.

12.7 Corn JL, Méndez JR, Catalán EE. Evaluation of Baits for Delivery of Oral Rabies Vaccine to Dogs in Guatemala. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene. 69 (2): 155-158. 2003.

12.8 Costa-Orvay JA, Poul-Fernández J, Mordedura de Perro. Pediatría Rural y Extrahospitalaria. 34 (319): 35-39. 2004.

12.9 Geretti AM. Rabies. In: Immunization Guidelines for HIV-infected Adults. Geretti AM, Brook G, Cameron C, Chadwick D, Heyderman D, MacMahon E, et al. British HIV Association Immunization Subcommittee. First edition April 2006.

12.10 Hemachudha T, Laothamatas J, Rupprecht CE. Human Rabies: A Disease of Complex Neuropathogenetic Mechanisms and Diagnostic Challenges. The Lancet Neurology. 1: 101-109. 2002.

12.11 Heymann DL, editor. El Control de las Enfermedades Transmisibles. Publicación Científica y Técnica No. 613. Organización Panamericana de la Salud. 18a. Edición. 542-555. Washington, 2005.

12.12 Instituto de Salud del Estado de México. Reglas de Operación para la atención de focos rábicos y zonas de blindaje. Departamento de Zoonosis y Vectores. México, 2009.

12.13 McKay N, Wallis L. Rabies: A Review of UK Management. *Emergency Medicine Journal*. 22: 316-321. 2005.

12.14 Manning SE, Rupprecht CE, Fishbein D, Hanlosn CA, Lumlerttdacha B, Guerra M, et al cols. Human Rabies Prevention-United States, 2008. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *Morbidity and Mortality Weekly Report (RR-1)*. 57:1-28. 2008.

12.15 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Norma Técnica de Prevención y Control de la Rabia. San Salvador, 2006.

12.16 Ministerio de Salud. Norma Técnica Obligatoria Nicaragüense para la Prevención y Control de la Rabia Urbana. Nicaragua, 2005.

12.17 Organización Mundial de la Salud: 8o. Informe del Comité de Expertos de la OMS sobre Rabia. Serie de Informes Técnicos No. 824, 1992.

12.18 Quiambao BP, DyTioco HZ, Dizon RM, Crisóstomo ME, Laot TM, Teuwen DE. Rabies Post-Exposure Prophylaxis in the Philippines: Health Status of Patients Having Received Purified Equine F(ab')₂ Fragment Rabies Immunoglobulin (Favirab). *PLoS Negl Trop Dis*. 2008 May; 2(5): e243.

12.19 Rupprecht CE, Gibbons RV. Prophylaxis Against Rabies. *New England Journal of Medicine*. 351 (25): 2626-2635. 2004.

12.20 Rupprecht CE, Hanlon CA, Hemachudha T. Rabies Re-Examined. *The Lancet Infectious Diseases*. 2: 327-343. 2002.

12.21 Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos: Instructivo Técnico para la Campaña Nacional contra la Rabia Parálitica Bovina. México, 1990.

12.22 Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación. Acuerdo Mediante el cual se Enlistan las Enfermedades y Plagas de los Animales, Exóticas y Endémicas de Notificación Obligatoria en los Estados Unidos Mexicanos. México, 2007.

12.23 Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos: Manual de Técnicas de Diagnóstico de Rabia. Publicación Técnica No. 3; México, D.F., 1991.

12.24 Secretaría de Salud. Manual de Vacunación 2008-2009. México, 2009.

12.25 Salisbury D, Ramsay R, Noakes K, ed. Department of Health. Immunization against infectious disease. The Green Book. The Stationery Office. London. October, 2007. Third edition, 2006. Online. http://www.dh.gov.uk/en/PublicHealth/HealthProtection/Immunisation/Greenbook/DH_4097254

12.26 Srinivasan A, Burton EC, Kuehnert MJ. Transmission of Rabies Virus From an Organ Donor to Four Transplant Recipients. *N Engl J Med* 32 (11): 1103-1111. 2005.

12.27 Sun B, Auslander M, Brown CM. et al cols. Compendium of Animal Rabies Prevention and Control, 2008. National Association of State Public Health Veterinarians, Inc. (NASPHV). *Morbidity and Mortality Weekly Report (RR-2)*. 57: 1-9. 2008.

12.28 Warrell MJ, Warrell DA. Rabies and Other Lyssavirus Diseases. *The Lancet*. 363: 959-969. 2004.

12.29 World Health Organization: WHO Expert Consultation on Rabies (First Report). WHO Technical Report Series N. 931. 1-121. Switzerland, 2005.

12.30 World Health Organization. Rabies vaccines WHO position paper. *Weekly epidemiological record*. 82; 2007:425-436.

12.31 Orld Health Organization. Vaccines for selective use. Rabies. On line. http://www.who.int/ith/vaccines/2007_selective_use/en/index4.html

13. Concordancia con Normas Internacionales y Normas Mexicanas

Esta norma no es concordante con ninguna norma internacional ni mexicana.

14. Observancia de la Norma

Esta norma es de observancia obligatoria, y la vigilancia de su aplicación y cumplimiento corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencias.

15. Vigencia

Esta Norma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 23 de noviembre de 2011.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Mauricio Hernández Avila**.- Rúbrica.

NORMA Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2011, Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

MAURICIO HERNANDEZ AVILA, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracción XVI, 13, apartado A), fracción I, 133 fracción I, 158, 159, 160 y 161 de la Ley General de Salud; 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 44, 45, 46, 47 fracción IV y 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 8 fracción V, 10 fracciones VII y XVI, y 45 fracción VII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación, de la Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2011, Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán.

CONSIDERANDO

Que el 15 de septiembre de 2003 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2002, Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán, la cual entró en vigor al día siguiente de su publicación.

Que la picadura de alacrán se considera una urgencia médica que debe atenderse inmediatamente porque pone en riesgo la vida de la persona picada.

Que en la actualidad México experimenta repuntes en la proporción de personas intoxicadas por picaduras de alacrán en amplias zonas de la República, que es uno de los países que reportan más casos a mundial, con más de 250,000 personas picadas anualmente, y que es necesario modificar las estrategias para su contención.

Que existe nueva información basada en evidencia científica que hace necesario modificar y actualizar la mayoría de los conceptos, métodos y estrategias en relación a la prevención y manejo de intoxicaciones por picadura de alacrán, razón por la cual, se decidió modificar la norma antes mencionada.

Que con fecha 26 de julio de 2011, en cumplimiento del acuerdo del Comité y lo previsto en el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de Modificación de la Norma antes mencionada, a efecto de que dentro de los siguientes sesenta días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades.

Que el mencionado Comité Consultivo Nacional de Normalización no recibió comentarios respecto al Proyecto de Modificación a la Norma, durante el plazo legal en el que estuvo dicho proyecto en consulta pública.

Que en atención a las anteriores consideraciones, con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, del 22 de noviembre de 2011, se expide la siguiente:

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-033-SSA2-2011, PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INTOXICACIÓN POR PICADURA DE ALACRÁN**PREFACIO**

En la elaboración de esta Norma Oficial Mexicana participaron las unidades administrativas e instituciones siguientes:

SECRETARÍA DE SALUD

CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

SECRETARÍA DE MARINA

SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

COMISIÓN NACIONAL DE BIODIVERSIDAD

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL – OPORTUNIDADES

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN EL ESTADO DE GUERRERO

SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO

SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE MICHOACAN

SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE MORELOS

SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE PUEBLA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL

ESCUELA NACIONAL DE CIENCIAS BIOLOGICAS

ESCUELA SUPERIOR DE MEDICINA

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD/OFICINA REGIONAL DE LA ORGANIZACION
MUNDIAL DE LA SALUD

FEDERACION DE COLEGIOS Y ASOCIACIONES DE MEDICOS VETERINARIOS ZOOTECNISTAS DE
MEXICO

CONSEJO TECNICO CONSULTIVO NACIONAL DE SANIDAD ANIMAL

INDICE

0. Introducción
1. Objetivo
2. Campo de aplicación
3. Referencias
4. Definiciones, símbolos y abreviaturas
5. Codificación
6. Vigilancia epidemiológica
7. Vigilancia escorpionológica
8. Medidas de prevención, y control de la intoxicación por picadura de alacrán
9. Diagnóstico y tratamiento de la intoxicación por picadura de alacrán
10. Información
11. Capacitación
12. Investigación
13. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
14. Bibliografía
15. Observancia de la Norma
16. Vigencia
17. Apéndice normativo: Tratamiento del paciente picado por alacrán (flujograma)

0. Introducción

Para la salud pública de México, la importancia de la intoxicación por picadura de alacrán (IPPA) radica en la magnitud de los daños que produce, en el riesgo de morir y en la amplia distribución de las especies de interés médico. Anualmente se registran alrededor de 250,000 casos de picadura de alacrán y un promedio de 40 defunciones.

La IPPA se considera una urgencia médica, debido a su rápida evolución clínica y al riesgo de morir si el paciente no recibe tratamiento oportuno y adecuado.

En el territorio nacional hay presencia de alacranes y en más del 50% de su superficie se distribuyen las especies de alta toxicidad, por lo que 16 entidades federativas son consideradas de mayor riesgo. La posibilidad de que diversas especies puedan establecerse en áreas geográficas diferentes a las ya conocidas se debe al intercambio y transporte no intencionado de alacranes en productos agrícolas, artesanales y por otras actividades humanas, como el turismo y la migración. En ocasiones las especies han sido transportadas intencionalmente para ser utilizadas como agentes de control biológico sin sustento técnico, propiciando nuevas áreas endémicas.

Año con año se notifican en México personas picadas e intoxicadas por picadura de alacrán en todas las entidades federativas del país; en 2008 se registraron 269,081 casos y una tasa de morbilidad por 100,000 habitantes de 245.79. Aunque la tendencia en el número de muertes por picaduras de alacrán en México ha descendido en los últimos 30 años, entre 1979 y 2003 se presentaron 6,077 decesos (243 por año en promedio); en el periodo de 2004-2007 se registraron 201 defunciones por IPPA (51 por año en promedio). Los grupos de edad más afectados son niños menores de 5 años y los adultos mayores.

Las entidades federativas con mayor mortalidad por IPPA son, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Sinaloa y Zacatecas, mientras que la mayor morbilidad se ha registrado en los estados de Jalisco, Guanajuato, Guerrero, Michoacán, Morelos, y Nayarit.

A nivel mundial existen 1,259 especies de alacranes. En México se reconoce la presencia de 190 especies y al menos 52 que están en proceso de ser descritas, todas las cuales se agrupan en siete familias. Las especies tóxicas incluyen al género *Centruroides* de la familia Buthidae, donde se encuentran algunas de las especies cuyo veneno es altamente tóxico. Este género cuenta con 30 especies y las de importancia médica son: *Centruroides noxius*, *C. limpidus*, *C. tecomanus*, *C. suffusus*, *C. infamatus*, *C. elegans*, *C. sculpturatus*, *C. balsasensis* y *C. meisei*.

La presente Norma considera los apartados de vigilancia epidemiológica; se sustituye la vigilancia "entomológica" por el concepto de vigilancia "escorpionológica", e insecticida por alacranicida; se presentan las medidas de prevención y control recomendadas a nivel individual y en la vivienda, así como a nivel comunitario, promoviendo la participación responsable de las comunidades.

Para el diagnóstico y tratamiento se presenta la gradación de signos y síntomas y de acuerdo a su gravedad se indica el tratamiento correspondiente. Se destaca la atención comunitaria de los picados por alacrán como una medida para hacer más accesible y oportuno el tratamiento. Se indica también el estricto control que debe establecerse del faboterápico, adquisiciones, distribución, control de uso y existencias. Finalmente se hacen consideraciones respecto al sistema de información, capacitación e investigación operativa. En la parte final se incluye un flujograma de consulta rápida.

1. Objetivo

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los lineamientos, criterios y actividades para la vigilancia epidemiológica, prevención y control, así como lo relativo al diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de la intoxicación por picadura de alacrán.

2. Campo de aplicación

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para el personal de los Servicios de Salud de los sectores público, social y privado que conforman el Sistema Nacional de Salud.

3. Referencias

3.1 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la Vigilancia Epidemiológica.

3.2 Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA1-1993, Plaguicidas. Productos para uso agrícola, forestal, pecuario, jardinería, urbano e industrial. Etiquetado.

3.3 Norma Oficial Mexicana NOM-044-SSA1-1993, Envase y embalaje. Requisitos para contener plaguicidas.

3.4 Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA2-1994, Para la prestación de Servicios de Atención Primaria de Salud.

3.5 Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.

4. Definiciones, símbolos y abreviaturas

4.1. Para efectos de esta norma, se entiende por:

4.1.1. Accidente, al hecho súbito que ocasiona daños a la salud y que se produce por la concurrencia de situaciones fortuitas potencialmente evitables.

4.1.2. Alacrán, al artrópodo perteneciente al *Phylum Arthropoda*, *Subphylum Chelicerata*, clase *Arachnida*, orden *Scorpiones* que se caracteriza por presentar dos regiones del cuerpo: prosoma o cefalotórax y el abdomen u opistosoma, subdividido en mesosoma y metasoma o cauda, que en su extremo lleva el telson con un aguijón con el que inocula su veneno; además presenta 7 pares de apéndices que son un par de quelíceros, un par de pedipalpos, cuatro pares de patas y un par de peines.

4.1.3. Alacranismo, al problema de salud pública ocasionado por la picadura de alacranes, en un grupo de personas de determinada área.

4.1.4. Artrópodo, (*Phylum Arthropoda*), animales multicelulares con simetría bilateral cuyo cuerpo está formado por segmentos modificados en cada región, con forma y función específicos y recubierto por una capa dura compuesta de quitina que funciona como esqueleto externo; patas articuladas y crecimiento discontinuo por medio de mudas.

4.1.5. Autopsia verbal: evaluación de las causas de muerte mediante interrogatorio directo a familiares o personas cercanas al individuo fenecido.

4.1.6. Bloqueador H2: medicamentos que bloquean el efecto estimulador de la histamina en la secreción ácida gástrica. Los bloqueadores H2 impiden que la histamina se fije a la superficie de las células secretoras de ácido en el estómago y de ese modo bloquean la producción de ácidos

4.1.7. Cacharro, al artículo diverso en desuso, que puede funcionar como refugio de alacranes.

4.1.8. Chapear, a quitar la hierba crecida alrededor de las viviendas para reducir sitios de reposo de los alacranes.

4.1.9. Comunicación educativa, al proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación social, que permite la producción y difusión de mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud e higiene y promover conductas saludables en la población.

4.1.10. Control físico, al procedimiento aplicado para disminuir o evitar el riesgo del contacto alacrán-humano, efectuando modificaciones en el medio para eliminar permanentemente o de forma temporal el hábitat de los alacranes.

4.1.11. Control químico, al procedimiento que se aplica contra los vectores o fauna nociva, en este caso alacranes, usando sustancias químicas como plaguicidas, en este caso, alacranicidas.

4.1.12. Descacharrizar, a la eliminación de artículos diversos no útiles y que pueden funcionar como refugio de alacranes dentro y fuera de la vivienda.

4.1.13. Educación para la Salud, al proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes encaminadas a modificar comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.

4.1.14. Estudios escorpionológicos, a los métodos para registrar y medir la distribución, estacionalidad y abundancia de los alacranes.

4.1.15. Faboterapia, al tratamiento basado en la inmunidad pasiva a través de la administración de fracciones F(ab)2 de inmunoglobulinas polivalentes equinas, concentradas y purificadas, específicas que neutralizan a las toxinas de alacranes del género *Centruroides*.

4.1.16. Faboterápico, antiveneno de tercera generación libre de contaminantes, altamente purificado mediante el proceso de digestión enzimática para eliminar la fracción Fc de las inmunoglobulinas, obteniendo las fracciones F(ab)2 encargadas de neutralizar las toxinas de los venenos.

4.1.17. Hábitat, al área o espacio, con todos sus componentes físicos, químicos, biológicos y sociales, en donde los seres vivos encuentran condiciones propicias para vivir y reproducirse.

4.1.18. Intoxicación por picadura de alacrán (IPPA), al cuadro sindromático tóxico ocasionado por el veneno de alacrán, que afecta diferentes órganos y sistemas produciendo una amplia gama de signos y síntomas causados por estimulación simpática o parasimpática.

4.1.19. Letalidad por IPPA, al porcentaje que relaciona el número de muertes por IPPA, respecto al total de casos registrados por dicha causa, en una población y área determinada.

4.1.20. Neurotoxinas, a los polipéptidos que actúan modificando la despolarización y repolarización de la membrana de las células neuronales y musculares, que actúan sobre los canales de Ca^{+2} , Na^{+} y K^{+} alterando la transmisión sináptica.

4.1.21. Participación social, al proceso que permite involucrar a la población, autoridades locales, instituciones públicas y a los sectores social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto en la promoción de la salud y fortalecer un mejor Sistema Nacional de Salud.

4.1.22. Participación comunitaria, a la colaboración informada y organizada de la población, la cual promueve la creación de redes sociales que posibilitan la instrumentación de estrategias de promoción de la salud.

4.1.23. Plaguicida, Cualquier sustancia o mezcla de sustancias que se destina a controlar cualquier plaga, incluidos los vectores que transmiten las enfermedades humanas y de animales, las especies no deseadas que causen perjuicio o que interfieran con la producción agropecuaria y forestal, así como las sustancias defoliantes y las desecantes.

4.1.24. Promoción de la salud, al proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables facilitando el logro y la conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante actividades de Participación Social, Comunicación Educativa y Educación para la Salud

4.1.25. Quelicerados, al *subphylum* de los artrópodos que se caracterizan por tener el cuerpo dividido en cefalotórax y abdomen, un aparato bucal con apéndices denominados quelíceros y cuatro pares de patas locomotoras.

4.1.26. Rociado, al método por el cual se dispersan alacranicidas sobre una superficie deseada, mediante un equipo de aspersión.

4.1.27. Toxicidad, a la capacidad que tiene el veneno de alacrán para hacer daño. Los factores que la determinan son: especie de alacrán, cantidad de veneno inoculado, la variación estacional y geográfica que modifican la composición del veneno. Intervienen también las características de la víctima, tales como edad, peso corporal, sexo, características generales y enfermedades concomitantes.

4.1.28. Toxina, a la sustancia tóxica de origen biológico. Las toxinas del veneno de los alacranes actúan principalmente a nivel del sistema nervioso, por lo que se denominan neurotoxinas.

4.1.29. Toxinología, al estudio científico de las toxinas de origen biológico y de los organismos que las producen.

4.1.30. Toxinología clínica, a la disciplina de la medicina relacionada con el diagnóstico y el tratamiento de las lesiones ocasionadas al hombre por toxinas de origen biológico.

4.1.31. Venenos o ponzoña, a las toxinas producidas en tejido o en glándulas especializadas asociadas a conductos excretores, que poseen o no estructuras inoculadoras (colmillos, aguijón, quelíceros); generalmente actúan por vía parenteral.

4.2. Símbolos y abreviaturas

4.2.1 °C: grados centígrados

4.2.2 %: por ciento, porcentaje

4.2.3 BV: bajo volumen

4.2.4 Ca⁺²: ión calcio

4.2.5 cm: centímetro

4.2.6 CENAPRECE: Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

4.2.7 CEVE: Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica

4.2.8 CIE-10: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, 10a. edición

4.2.9 COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

4.2.10 COJUVE: Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica

4.2.11 DGE: Dirección General Adjunta de Epidemiología

4.2.12 EPI-AL: formato de reporte de caso de picadura de alacrán

4.2.13 g: gramo

4.2.14 F(ab)2: fracción de inmunoglobulina polivalente equina

4.2.15 Fc: fracción de inmunoglobulina que se elimina para que la fracción F(ab)2 funcione como faboterápico

4.2.16 II: índice de infestación

4.2.17 ID: índice de densidad

4.2.18 IH: índice de hacinamiento

4.2.19 InDRE: Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

4.2.20 INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

4.2.21 IPPA: Intoxicación por picadura de alacrán

4.2.22 K⁺: ión potasio

4.2.23 LESP: Laboratorio Estatal de Salud Pública

4.2.24 m²: metro cuadrado

4.2.25 MIILD: materiales impregnados con alacranicida de larga duración

4.2.26 mg: miligramo

4.2.27 ml: mililitro

4.2.28 Na⁺: ión sodio

4.2.29 NOM: Norma Oficial Mexicana

4.2.30 OMS: Organización Mundial de la Salud

4.2.31 OPS: Organización Panamericana de la Salud

4.2.32 RR: rociado rápido

4.2.33 RT: rociado tradicional

4.2.34 SIS: Sistema de información en salud

4.2.35 SVES: Sistema de Vigilancia Epidemiológica Simplificada

4.2.36 SUIVE: Sistema Unico de Información para la Vigilancia Epidemiológica

4.2.37 VUR: volumen ultra reducido

5. Codificación

De acuerdo con la Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la intoxicación por veneno de alacrán se codifica de la manera indicada en la siguiente Tabla 1:

TABLA 1.- Codificación de la intoxicación por picadura de alacrán de acuerdo a la Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), OMS

Clave de Codificación	Padecimiento
T63.2.	Veneno de alacrán
X22	Contacto traumático con alacrán
X22.0	Contacto traumático con alacrán, en vivienda
X22.1	Contacto traumático con alacrán, en institución residencial
X22.2	Contacto traumático con alacrán, en escuelas, otras instituciones y áreas administrativas públicas
X22.3	Contacto traumático con alacrán, en áreas de deporte y atletismo
X22.4	Contacto traumático con alacrán, en calles y carreteras
X22.5	Contacto traumático con alacrán, en comercio y área de servicios
X22.6	Contacto traumático con alacrán, en área industrial y de la construcción
X22.7	Contacto traumático con alacrán, en granja
X22.8	Contacto traumático con alacrán, en otro lugar especificado
X22.9	Contacto traumático con alacrán, en otro lugar no especificado

6. Vigilancia epidemiológica

6.1. El registro y notificación de intoxicados por picadura de alacrán se realizará con carácter obligatorio de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

6.1.1 La notificación y registro de la IPPA se lleva a cabo mediante el Sistema Unico de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE).

6.1.2 Toda defunción debida a IPPA requiere la ratificación o, en su caso, la rectificación a través del formato "Reporte de Causa de Muerte Sujeta a Vigilancia Epidemiológica" del INEGI.

6.1.3 El personal de los servicios de salud y de dependencias involucradas de los gobiernos de las entidades federativas, realizará la autopsia verbal y los procedimientos pertinentes, para conocer las posibles causas y factores de riesgo que incidieron para que aconteciera la defunción.

6.1.4 El análisis y dictaminación de defunciones por IPPA será responsabilidad del CEVE, según corresponda.

7. Vigilancia escorpionológica

En las localidades de las entidades federativas donde se reportan más casos de IPPA, el personal y el responsable estatal de entomología médica deberá registrar y remitir al InDRE los datos de distribución, estacionalidad y abundancia de las especies de alacranes responsables de las intoxicaciones.

7.1. La vigilancia escorpionológica proporciona conocimientos respecto al hábitat y comportamiento de los alacranes para:

7.1.1. Mantener actualizado el inventario y la distribución geográfica de las especies.

7.1.2. Conocer la fluctuación estacional de las poblaciones de alacranes en zonas endémicas.

7.1.3. Orientar las medidas de control y evaluar el impacto de éstas.

7.1.4. Los estudios escorpionológicos se deben efectuar antes y después de aplicar alguna medida de control, utilizando la metodología de muestreo estratificado para medio urbano, periurbano, rural y preferentemente en localidades prioritarias; para elaborar líneas basales de información que permitan posteriormente medir el impacto de las acciones de control.

7.2. Indicadores básicos para la vigilancia escorpionológica. Se presentan a continuación en la Tabla 2.

TABLA 2.- Índices de infestación, densidad y hacinamiento para alacranes

Indice de Infestación (I I)	= Número de casas con alacranes	x 100
	Número de casas examinadas	
Indice de Densidad (I D)	= Número de alacranes capturados	x 100
	Número de casas examinadas	
Indice de Hacinamiento (IH)	= Número de alacranes capturados	x 100
	Número de casas positivas a alacranes	

7.3. Con el propósito de contar con un control de calidad externo en el diagnóstico escorpionológico, las entidades federativas deberán enviar al Laboratorio de Entomología del InDRE, el 10% de los ejemplares clasificados como peligrosos para el hombre y el 5% de los no peligrosos.

8. Medidas de prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán

El personal de los servicios estatales de salud a través del servicio integrado de Promoción de la Salud deberá impulsar las siguientes acciones de educación para la salud que permitan ejercer un mejor control sobre los determinantes de la salud enfocados a la IPPA basándose en el Modelo Operativo de Promoción para la Salud en el que se promueve el servicio integrado, a fin de motivar el manejo de riesgos personales buscando la corresponsabilidad de la población, para el mantenimiento y restitución de su salud, en lo individual y familiar, fomentando acciones básicas en forma de medidas individuales, medidas en la vivienda y medidas colectivas según se indica en las Tablas 3, 4 y 5.

TABLA 3.- Medidas individuales para reducir el riesgo de ser picado por un alacrán

Adoptar medidas rutinarias dirigidas a reducir el riesgo de ser picado por un alacrán en la vivienda:	
En la recámara	Sacudir la ropa de cama y de vestir antes de usarla.
En la recámara	Sacudir y revisar el calzado antes de usarlo y evitar caminar descalzo.
En el campo	Los trabajadores del campo deben utilizar ropa y equipo de protección como guantes y botas.
Al ser picado	Evitar el uso de remedios caseros y acudir lo más rápido posible, preferiblemente dentro de los primeros 30 minutos posteriores a la IPPA, a la unidad de salud más cercana.

TABLA 4.- Medidas y estrategias para reducir el riesgo de ser picado por un alacrán en el interior de la vivienda

Estrategias en el interior de la vivienda	
Dentro de la vivienda	Limpiar y sacudir las paredes detrás de los cuadros, muebles, calendarios y objetos de pared, donde se esconden los alacranes
	Colocar cielo raso de manta o plástico dentro de las habitaciones.
	Colocar protecciones tipo mosquitero en puertas y ventanas.
	Colocar pabellones en camas o cunas, cuidando que éstos no lleguen al piso.
	Pintar con esmalte las patas de las camas para que éstas queden lisas.
	Colocar un zoclo interior y exterior con azulejo, cemento pulido o lámina de metal galvanizada, alrededor de la vivienda.

Aplicar las estrategias de Patio Limpio y Entornos Saludables: coadyuvar en el desarrollo de entornos saludables, impulsando acciones de mejora y saneamiento de casas y patios para disminuir el contacto con alacranes impulsando acciones como:

Fuera de la vivienda	Mover cacharros o escombros en el patio siempre con un guante
	Eliminar escombros, madera, tabique, basura, cacharros del interior del domicilio y de los patios. Colocar los alojamientos probables de alacranes (madera, tejas, cazos, etc.) alejados de la vivienda
	Evitar árboles y arbustos cerca de la casa, y cortar las ramas que toquen la vivienda.
	Saneamiento básico en casas incluyendo patios y corrales, rellenando grietas y agujeros de los muros.
	Pintar o encalar las paredes dentro y fuera de la vivienda.
	Chapear alrededor de la vivienda.

TABLA 5.- Medidas colectivas y estrategias para reducir el riesgo de ser picado por un alacrán en la comunidad

Impulsar la participación informada y organizada de la población para el control de IPPA a través de:	
En la comunidad	Informar, orientar y capacitar a la población a través de talleres de capacitación comunitaria y consejería personal, sobre generalidades de este problema de salud pública y las medidas de prevención y control.
	Desarrollar y distribuir materiales informativos como carteles, trípticos y otros.
	Utilizar medios de comunicación masiva para promocionar medidas de prevención y control de la IPPA.
	El trabajo con voluntarios mediante actividades concretas, las cuales serán sistematizadas y apoyadas por el personal de salud.
	La creación de organizaciones locales de salud con la asesoría de personal de salud.
	Establecer la coordinación con el municipio para generar políticas públicas saludables enfocadas al control de IPPA.

8.1 Control químico.

El empleo de químicos tiene sustento en estudios entomológicos que se efectúan con el propósito de controlar la población de alacranes en las viviendas.

Los grupos químicos de plaguicidas recomendados son los piretroides y los carbamatos, y serán utilizados de acuerdo a las especificaciones de cada fabricante.

9. Diagnóstico y tratamiento de la intoxicación por picadura de alacrán

9.1. Generalidades

La intoxicación por picadura de alacrán presenta una amplia gama de signos y síntomas que se explican por la fisiopatología del veneno. El efecto del veneno es básicamente por la liberación masiva de neurotransmisores los cuales actúan a nivel molecular en los canales de calcio, potasio y sodio de la membrana celular, y su efecto puede ser sobre los sistemas simpático, parasimpático o ambos.

La intoxicación por picadura de alacrán debe sospecharse en niños de áreas endémicas, ante la presencia de llanto súbito, tos u otra sintomatología como estertores, sialorrea, nistagmus o distensión abdominal de inicio repentino.

Los pacientes con alto riesgo de complicaciones son: niños, adultos mayores o pacientes con diabetes, hipertensión, mujeres embarazadas, pacientes con intoxicación alcohólica y aquellos que posterior a la picadura y en forma rápida, presentan manifestaciones sistémicas o alteraciones de signos vitales.

9.2. Diagnóstico. La intoxicación por picadura de alacrán se diagnostica por:

Antecedentes de la presencia de especies de alacranes en la zona; certeza o sospecha de picadura de alacrán.

Características del cuadro clínico; respuesta al tratamiento con faboterápico.

9.3. El cuadro clínico por IPPA se divide en grado I, grado II y grado III, de acuerdo a la sintomatología presentada en la Tabla 6 a continuación:

TABLA 6.- Cuadro clínico de IPPA de acuerdo al grado de severidad de la sintomatología

Grado 1 LEVE	Grado 2 MODERADO	Grado 3 GRAVE
Dolor local Parestesias locales (hormigueo local) Prurito (comezón en área afectada) Inquietud leve	Los síntomas leves más: Llanto persistente en menores de 5 años Angustia Cefalea (dolor de cabeza) Epífora (lagrimeo) Enrojecimiento ocular Prurito en nariz, boca y garganta Estornudos Rinorrea (hipersecreción nasal) Sialorrea (hipersecreción salival) Sensación de cuerpo extraño en la faringe Disfagia (dificultad para tragar) Fasciculaciones linguales (temblor de la lengua) Sensación de sequedad de boca Taquicardia (aumento de la frecuencia cardiaca) Disnea (dificultad para respirar) Distensión abdominal Dolores abdominales y musculares Priapismo (erección involuntaria del pene) Prurito vulvar (comezón en genitales femeninos)	Los síntomas moderados más: Hipertensión o hipotensión arterial Fiebre o hipotermia Miosis (pupilas pequeñas) Midriasis (pupilas grandes) Fotofobia (rechazo a la luz) Nistagmus (movimientos rápidos de los ojos) Dislalia (dificultad para hablar) Cianosis peribucal Convulsiones Amaurosis (ceguera) temporal Bradicardia (disminución de la frecuencia cardiaca) Arritmias (alteraciones del ritmo cardiaco) Dolor retroesternal Oliguria (disminución de la orina) Inconciencia Falla orgánica múltiple Coma Muerte

Se debe averiguar si el paciente asintomático ha ingerido bloqueadores H2 o café, porque éstos pueden enmascarar los síntomas de la intoxicación.

9.4. Tratamiento de la intoxicación por picadura de alacrán

El tratamiento de IPPA debe ser específico con el faboterápico polivalente antialacrán, aplicándolo preferentemente en el transcurso de los primeros 30 minutos posteriores a la picadura en todos los grupos de edad, evitando esperar a que el cuadro evolucione y presente manifestaciones graves para ser tratado. La faboterapia es el tratamiento específico para la IPPA y, por tanto, el recurso de primera elección; además de proteger la vida, reduce la permanencia hospitalaria, gastos médicos, calma el dolor, evita molestias y complicaciones diversas.

Para el almacenamiento y manejo del faboterápico deben seguirse estrictamente las indicaciones del fabricante. Se deben verificar las características físicas y la fecha de caducidad del biológico antes de su aplicación.

Dosis y vía de administración. El faboterápico se aplicará de acuerdo a los siguientes criterios. El faboterápico se aplicará por vía intravenosa y, en aquellos pacientes en los que no se pueda utilizar esta vía, se usará por vía intramuscular. Deben considerarse las medidas generales de atención para el tratamiento según el grado del cuadro clínico y la edad de la persona picada de acuerdo a la Tabla 7:

TABLA 7.- Medidas generales de atención médica para personas picadas por alacrán

Medidas Generales de Atención	
Menor de 5 años	Aplicación inmediata de dos frascos de faboterápico con observación durante 20 minutos; si no hay mejoría, aplicar otra dosis igual a la inicial. Monitoreo permanente de signos vitales.
Niños mayores de cinco años y adultos	
Grado 1	Un frasco ampula vía intravenosa, lenta, con observación durante 20 minutos; si no hay mejoría, aplicar otro frasco. Monitoreo permanente de signos vitales, reposo absoluto, observación.
Grado 2	Monitoreo permanente de signos vitales y aplicación inmediata de faboterápico en bolo desde 2 hasta un máximo de 5 frascos por paciente; reposo absoluto, observación, vías aéreas y vena permeable.
Grado 3	Monitoreo permanente de signos vitales y aplicación inmediata de faboterápico, en bolo un máximo de 5 frascos por paciente; reposo absoluto, observación, vías aéreas y vena permeable, oxígeno.
Menores de 5 años con grado 2-3 y mayores de 65; mujeres embarazadas y pacientes con cardiopatía, asma, insuficiencia renal, desnutrición, cirrosis, alcoholismo, diabetes, hipertensión y con rápida evolución de grado 1 a grado 2	Por su alto riesgo, requieren que una vez iniciada la terapéutica con faboterápicos se trasladen a la unidad médica más cercana de segundo nivel de atención o de mayor capacidad resolutive.

No hay contraindicación en mujeres embarazadas y lactando. Aunque no existe un límite para el número de frascos a emplear, en casos excepcionales se pueden aplicar hasta 10 frascos, cantidad suficiente para neutralizar una dosis de veneno importante.

Otros medicamentos útiles en el tratamiento sintomático, que no son sustitutos del faboterápico, son los analgésicos del tipo de metamizol o diclofenaco en adultos, y acetaminofén en niños. En caso de dolor muy intenso, se puede aplicar localmente clorhidrato de lidocaína (xilocaína) simple al 0.5 % o 1%.

En las personas intoxicadas por picadura de alacrán, se contraindican los siguientes medicamentos: a) Meperidina, codeína, morfina y otros opiáceos; en general los inhibidores del centro respiratorio; b) Gluconato de calcio, carece de indicación médica debido a que el calcio sérico se encuentra elevado; c) Atropina, se suma al efecto propio del veneno y favorece el desarrollo de íleo paralítico.

Las reacciones adversas al faboterápico pueden ser locales, sistémicas, y llegar incluso al choque anafiláctico. Su tratamiento es el siguiente: a) Las reacciones adversas locales deben ser tratadas con antihistamínicos y corticosteroides; b) Las reacciones adversas sistémicas se tratan aplicando adrenalina al 1 x 1000, aplicando 0.5 ml por vía subcutánea o intramuscular cada 15 minutos según respuesta, además de las medidas generales de sostén.

9.4.1. Atención por personal comunitario de pacientes con intoxicación por picadura de alacrán.

Con el propósito de hacer accesible el tratamiento específico para IPPA en población rural y sin acceso a servicios de salud o que éstos se encuentren a más de 30 minutos de la localidad, se capacitará a personal de la comunidad para que ante la presencia de un caso de IPPA aplique faboterápico vía intramuscular o intravenosa de acuerdo a sus posibilidades.

Las actividades propias del promotor comunitario o notificante voluntario capacitado son la administración del tratamiento al paciente y la notificación a la unidad de salud correspondiente.

En caso de pacientes con antecedentes de diabetes, hipertensión arterial, asmáticos, mujeres embarazadas y lactantes, el promotor comunitario administrará el faboterápico y canalizará al paciente a la unidad médica más cercana.

9.4.2. Control del faboterápico

9.4.2.1. Dado que el faboterápico es un medicamento y como tal debe ser manejado exclusivamente por personal médico, paramédico y comunitario debidamente capacitado, se deberá establecer un control estricto desde el nivel estatal, jurisdiccional y operativo a fin de mantener permanentemente actualizados los datos sobre existencias, adquisiciones, distribución, recepción, uso y resultados de su aplicación.

9.4.2.2. El control del uso del faboterápico debe ser supervisado con periodicidad mensual en las unidades de primero y segundo nivel de atención.

10. Información

Los datos de las actividades de vigilancia, prevención y control de las intoxicaciones por picadura de alacrán se deben registrar simultáneamente a su ejecución localmente, en el formato EPI-AL, y su concentración y presentación en los niveles jurisdiccional, estatal y nacional, a través del SIS. Los datos relativos a los casos y las defunciones, se anotan según lo establece la NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

10.1. Se recomienda que la información referente a casos de IPPA, acciones de control y vigilancia escorpionológica sea georreferenciada para facilitar localización, interpretación y análisis.

11. Capacitación

11.1. Para el debido cumplimiento de esta norma, el personal de los servicios estatales del Sistema Nacional de Salud deberá recibir capacitación inicial y adiestramiento de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Salud vigente, en lo referente al fomento de la salud, la promoción y participación comunitaria, la atención oportuna y adecuada de los pacientes, los estudios escorpionológicos, el mantenimiento de la red de distribución del faboterápico antialacrán y suministro de otros medicamentos, la investigación de los casos y la aplicación de medidas de control de alacranes.

11.2. Se deberá capacitar y actualizar al personal estatal médico y paramédico, institucional o comunitario que atienda a los pacientes intoxicados de manera continua y permanente. Los temas serán los relativos al cuadro clínico y tratamiento adecuado y oportuno de la intoxicación por picadura de alacrán, en áreas endémicas.

12. Investigación

12.1. El programa de IPPA fomentará en coordinación con las instituciones públicas y privadas la investigación operativa, formación de recursos humanos, materiales y tecnológicos para el desarrollo de las actividades de prevención y control de las IPPA, que establece esta norma.

13. Concordancia con normas internacionales y mexicanas. No existe concordancia equivalente parcial o total de esta norma.

14. Bibliografía

14.1. Amitai Y. Clinical manifestations and management of scorpion envenomation. *Public Health Rev* 1998; 26: 257-263.

14.2. Bawaskar HS, Bawaskar PH. Scorpion sting. *J Assoc Physicians India*. 1998; 46:388-392.

14.3. Bond GR. Snake, spider, and scorpion envenomation in North America. *Pediatr Rev* 1999; 20:147-150.

14.4. Burnouf T, Griffiths E, Padilla A, Seddik S, Stephano MA, Gutiérrez JM. Assessment of the viral safety of antivenoms fractionated from equine plasma. *Biologicals*. 2004; 32:115-128.

14.5. Calderón AE, Dehesa DM, Chávez HA. Scorpion stings and their treatment in Mexico. Instituto Pasteur, París 1996.

14.6. Carrada Bravo T. Los Alacranes de México, nota breve. *Revista Médica del IMSS, México*, 1984. 22:69.

14.7. Chippaux JP, Alagón A. [Envenomation and poisoning by venomous or poisonous animals. VII: arachnidism in the New World]. *Med Trop (Mars)* 2008;68:215-221.

14.8. Chippaux JP, Goyffon M. Epidemiology of scorpionism: a global appraisal. *Acta Trop* 2008;107:71-79.

14.9. CICOPLAFEST. Catálogo de plaguicidas. México D.F.: Comisión Intersectorial para el Control del Proceso y Uso de Plaguicidas, Fertilizantes y Sustancias Tóxicas, 2004.

14.10. De Armas LF, Martín-Frías E, Estévez-Ramírez J. Lista anotada de las especies mexicanas del género *Centruroides* Marx. 1890 (Scorpiones, Buthidae). *Rev Ibér Aracnol* 2003;8: 93-98.

14.11. Dehesa Dávila M. Estado actual del manejo farmacológico de la picadura de alacrán. *Salud Públ Méx* 1986;28:83-91.

14.12. Dehesa Dávila M. Epidemiological characteristics of scorpion stings in León, Guanajuato, México. 1989; 27:281-286.

- 14.13.** Dehesa Dávila M., Possani D. Lourival. Scorpionism and serotherapy in Mexico. *Toxicon* 1994;32:1015-1018.
- 14.14.** Dehesa-Davila M, Alagon AC, Possani LD. Clinical toxicology of scorpion stings. En: Meier J, White J (eds). *Handbook of Clinical Toxicology of Animal Venoms and Poisons*. Boca Raton: CRC Press, 1995.
- 14.15.** Díaz Nájera A. Alacranes de la República Mexicana. Identificación de ejemplares capturados en 235 lugares. *Rev Inst Salubr Enferm Trop (Méx)* 1964;24:15-30.
- 14.16.** Díaz Nájera A. Alacranes de la República Mexicana. Clave para identificar especies de *Centruroides*. *Rev Invest Salub Enferm Trop (Méx)* 1966;24:15-30.
- 14.17.** Díaz Nájera A. Contribución al Conocimiento de los Alacranes de México (*Scorpionida*). *Rev Invest Salud Públ* 1970;30:111-122.
- 14.18.** Díaz Nájera A. Listas y datos de distribución geográfica de los alacranes de México (*Scorpionida*). *Rev Inv Salud Publ (Méx.)* 1975;35:1-36.
- 14.19.** Fet V, Sissom WD, Lowe G, Braunwalder ME. *Catalog of the scorpions of the world (1758-1998)*. New York: New York Entomological Society. 2000.
- 14.20.** Foëx B, Wallis L. Best evidence topic report. Scorpion envenomation: does administration of antivenom alter outcome? *Emerg Med J* 2005;22(3):195.
- 14.21.** Foëx B, Wallis L. Best evidence topic report. Scorpion envenomation: does antivenom reduce serum venom concentrations? *Emerg Med J* 2005;22:195-197.
- 14.22.** Freire Maia L, Campos JA, Amaral CFS. Approaches to the treatment of scorpion envenoming. *Toxicon* 1994;32:1009-1014.
- 14.23.** Gueron M, Ilia R. Is antivenom the most successful therapy in scorpion victims? *Toxicon* 1999;37:1655-1657.
- 14.24.** Gueron M, Ilia R, Margulis G. Arthropod poisons and the cardiovascular system. *Am J Emerg Med* 2000;18:708-714.
- 14.25.** Gutiérrez JM, León G, Lomonte B. Pharmacokinetic-pharmacodynamic relationships of immunoglobulin therapy for envenomation. *Clin Pharmacokinet* 2003;42:721-741.
- 14.26.** Heard K, O'Malley GF, Dart RC. Antivenom therapy in the Americas. *Drugs* 1999;58:5-15.
- 14.27.** Henry JA. *Management of Poisoning - A Handbook for Health Care Workers*. Geneva:UNDP/ILO/WHO, 2007.
- 14.28.** Isbister GK, Graudins A, White J, Warrell D. Antivenom treatment in arachnidism. *J Toxicol Clin Toxicol.* 2003;41(3):291-300.
- 14.29.** Langley RL. A review of venomous animal bites and stings in pregnant patients. *Wilderness Environ Med* 2004;15:207-15.
- 14.30.** Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
- 14.31.** Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
- 14.32.** Ley General de Salud.
- 14.33.** Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- 14.34.** Mazzotti L. Protección mecánica de las casas contra la entrada de Alacranes (alacranes). *Rev Inst Salubr Enferm Trop (Mex)* 1962;21:199-201.
- 14.35.** Mazzotti L. Procedimiento para investigar el grado de aptitud que tienen algunos artrópodos para trepar por diversos tipos de superficies. *Rev Inst Salubr Enferm Trop (Mex)* 1962;22:183-198.
- 14.36.** Montoya Miguel A. C. Alacranismo. *Gac Méd Méx* 1996;132:645-648.
- 14.37.** Guía para la redacción, estructuración y presentación de las Normas Mexicanas, Secretaría de Comercio y Fomento Industrial.
- 14.38.** Organización Mundial de la Salud. OMS. Promoción de la Salud. Glosario. Ginebra. OMS. 1998 http://www.salud.gob.mx/unidades/dgps/convoca/10_anexo.htm
- 14.39.** Pastrana J, Blasco R, Erce R, Pinillos MA. Picaduras y mordeduras de animales. *An Sist Sanit Navar* 2003;26:S225-S241.
- 14.40.** Peregrina MA. Eficacia aracnicida *in vitro* de un carbamato y un piretroide sobre alacranes *C. limpidus limpidus* de Cuautla, Morelos, México. Tesis de maestría UANL 2004.
- 14.41.** Pinkus-Rendón MA, Manrique-Saide P, Delfín-González H. Alacranes sinantrópicos de Mérida, Yucatán, México. *Rev Biomed* 1999; 10:153-158.

14.42. Ponce Saavedra J, Francke OF, Cano-Camacho H, Hernández-Calderón E. Evidencias morfológicas y moleculares que validan como especie a *Centruroides tecomanus* (Scorpiones, Buthidae), México. Rev Mex Biodiv 2009;80:71-84.

14.43. Ponce-Saavedra J Francke OF. Una nueva especie de alacrán del género *Centruroides* Marx (1890) (Scorpiones, Buthidae) de la Depresión del Balsas, México. Acta Zool Mex 2004;20:221-232.

14.44. Possani L. Protección contra el alacranismo. Vacunas, Ciencia y Salud. Pub Téc INBRE. 1992;553-567. México.

14.45. Rash EM. Arthropod bites and stings. Recognition and treatment. Adv Nurse Pract 2003;11:87-90, 92, 102.

14.46. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

14.47. Salazar Montes L, González Arroyo J. La participación comunitaria en alacranismo. Experiencias en la prevención y control de la intoxicación por veneno de alacrán en Jalisco, México:SSA, 1992-1999.

14.48. Sánchez Tejeda G, Barroso Paredes M. Programa para la atención local, oportuna y eficaz de personas agredidas por picadura de alacrán, por medio de personal comunitario capacitado en ocho localidades rurales de Amatlán de Cañas, Nayarit. Tesis de Maestría, INSP, 1996.

14.49. Saucier JR. Arachnid envenomation. Emerg Med Clin North Am 2004;22:405-422.

14.50. Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Modelo Operativo de Promoción de la Salud. Versión 1.0 octubre 2007.

14.51. Schexnayder SM, Schexnayder RE. Bites, stings, and other painful things. Pediatr Ann 2000;29:354-358.

14.52. SSA-DGE. Manual de Vigilancia Epidemiológica de la Intoxicación por Picadura de Alacrán. México, 1999.

14.53. SSA-DGMP. Epidemiología, Prevención y Control de la Picadura de Alacrán. Manual. México, 1996.

14.54. SSA-INSAP. Escorpionismo: Un Problema de Salud Pública. Bases Fisiológicas para su Tratamiento. México, 1996.

14.55. Steen CJ, Carbonaro PA, Schwartz RA. Arthropods in dermatology. J Am Acad Dermatol 2004;50:819-842.

14.56. Tato P, Yépez L, Molinari JL. Suero antiveneno de alacrán en habitantes de una región endémica de alacranismo en México. Rev Inst Med Trop Sao Paulo 1981;23.

14.57. Tay J, Díaz GJ, Sánchez V, Castillo L, Ruiz SD, Calderón RL. Picaduras por alacranes y arañas ponzoñosas de México. Rev Fac Med UNAM 2004;47:6-12.

14.58. Theakston RD, Warrell DA, Griffiths E. Report of a WHO workshop on the standardization and control of antivenoms. Toxicon. 2003 Apr;41(5):541-57.

14.59. Valdez-Cruz NA, Dávila S, Licea A, Corona M, Zamudio FZ, García-Valdés J, Boyer L, Possani LD. 2004. Biochemical, genetic and physiological characterization of venom components from two species of scorpions: *Centruroides exilicauda* Wood and *Centruroides sculpturatus* Ewing. BIOCHIMIE (Article in press). www.sciencedirect.com www.elsevier.com/locate/biochi

14.60. Walter FG, Bilden EF, Gibly RL. Envenomations. Crit Care Clin. 1999;15:353-386.

14.61. White J, Warrell D, Eddleston M, Currie BJ, Whyte IM, Isbister GK. Clinical toxinology--where are we now? J Toxicol Clin Toxicol. 2003;41:263-276.

14.62. White J. Bites and stings from venomous animals: a global overview. Ther Drug Monit 2000; 22:65-68.

14.63. World Health Organization. Rabies and envenomings. A neglected public health issue. Report of a Consultative Meeting 10 January 2007. Geneva:World Health Organization, 2007.

15. Observancia de la Norma

La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia.

16. Vigencia

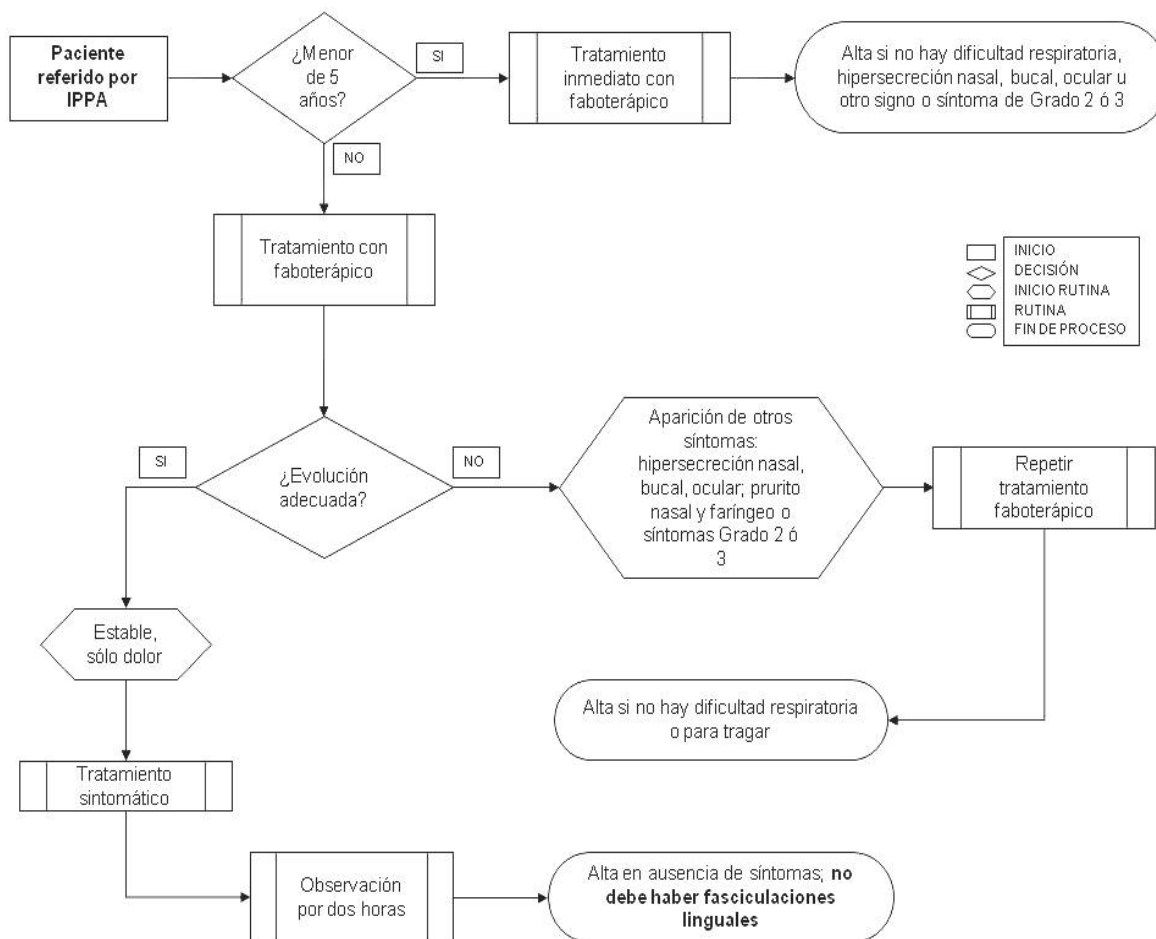
La presente Norma Oficial Mexicana entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 23 de noviembre de 2011.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Mauricio Hernández Avila**.- Rúbrica.

17. APENDICE NORMATIVO

Tratamiento del paciente picado por alacrán (flujograma)



Conducta diagnóstica y tratamiento

Tratamiento faboterápico

Antídoto Faboterápico para la Intoxicación por Picadura de Alacrán

Adultos, intoxicación:

- Leve o Grado 1 (sólo dolor y hormigueo local) : 1 frasco
- Moderada o Grado 2 : 2 - 5 frascos
- Grave o Grado 3: hasta 10 frascos

Menores de cinco años y ancianos: 2 – 4 frascos. Observación por 2 horas o hasta la total desaparición de sintomatología. Debe recomendarse vigilancia del paciente las 24 horas siguientes. Tratamiento sintomático: En caso de dolor, analgésicos como el ácido acetilsalicílico o paracetamol, a las dosis recomendadas para cada edad.