

SECRETARIA DE SALUD

DECRETO por el que se reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

FELIPE DE JESÚS CALDERÓN HINOJOSA, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

DECRETO

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, D E C R E T A :

SE REFORMA EL ARTÍCULO 32 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo Único. Se reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud.

Transitorios

Primero.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo.- La Secretaría de Salud contará con un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, para emitir la normatividad secundaria correspondiente.

México, D.F., a 17 de abril de 2012.- Sen. **Jose Gonzalez Morfin**, Presidente.- Dip. **Guadalupe Acosta Naranjo**, Presidente.- Sen. **Martha Leticia Sosa Govea**, Secretaria.- Dip. **Martín García Avilés**, Secretario.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a veinticinco de mayo de dos mil doce.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Alejandro Alfonso Poiré Romero**.- Rúbrica.

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

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, DIRECTOR GENERAL DE PROMOCION DE LA SALUD; LA DRA. CELIA MERCEDES ALPUCHE ARANDA, DIRECTORA GENERAL ADJUNTA DEL INSTITUTO DE DIAGNOSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS DE LA DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA; LA T.R. VIRGINIA GONZALEZ TORRES, SECRETARIA TECNICA DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL; EL LIC. FRANCISCO CISNEROS RIVERO, SECRETARIO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD; EL DR. ARTURO CERVANTES TREJO, SECRETARIO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES; LA DRA. AURORA DEL RIO ZOLEZZI, DIRECTORA GENERAL ADJUNTA DE EQUITAD DE GENERO DEL CENTRO NACIONAL DE EQUITAD DE GENERO Y SALUD REPRODUCTIVA; EL DR. MIGUEL ANGEL LEZANA FERNANDEZ, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES; LA MTRA. CELINA ALVEAR SEVILLA, DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y EL CONTROL DE LAS ADICCIONES; EL DR. JOSE ANTONIO IZAZOLA LICEA, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA; Y LA 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 CHIHUAHUA, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL LIC. CRISTIAN RODALLEGAS HINOJOSA EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE HACIENDA, CON LA PARTICIPACION DE EL DR. SERGIO LEONARDO PIÑA MARSHALL EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE SALUD, ASI COMO DE EL DR. ANGEL VILLASEÑOR BENAVIDES EN SU CARACTER DE DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha 23 de Febrero del 2011, "LA SECRETARIA" y "LA ENTIDAD" celebraron el ACUERDO MARCO DE COORDINACION 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, el Titular de los Servicios de Salud de Chihuahua y el Secretario de Hacienda 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 32 Programas de Acción Específicos, en lo sucesivo "LOS PROGRAMAS".

DECLARACIONES**I. DECLARA "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 discapacidad, salud mental y accidentes; además, coordinar el desarrollo de los centros nacionales de Equidad de Género y Salud Reproductiva, de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, para la Prevención y el Control de las Adicciones, para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, y para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, 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 de los Consejos Nacionales de Salud Mental; para las Personas con Discapacidad; y 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, fracción XII, XVII BIS, XIX, XX y XXI, 15, 16, 28, 32 Bis 2, 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 de las Adicciones; 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, fracción II, VII, VII Bis, VIII y IX, 36, 37, 38, 40, 45, 45 Bis, 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. DECLARA “LA ENTIDAD”:

1. Que el Lic. Cristián Rodallegas Hinojosa, en su carácter de Secretario de Hacienda, tiene la competencia y legitimidad para la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con el artículo 26 fracción X de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua, le corresponde celebrar de conformidad con las disposiciones legales aplicables a los convenios fiscales y financieros del Gobierno del Estado, con el Gobierno Federal, los Municipios o con sus Sectores Paraestatal y Paramunicipal así como Organismos Públicos Autónomos y con personas físicas o morales, ejerciendo las atribuciones y cumpliendo con las obligaciones derivadas de los mismos, cargo que queda debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjunta al presente instrumento como Anexo 1 para formar parte integrante de su contexto.
2. Que el Dr. Sergio Leonardo Piña Marshall, en su carácter de Secretario de Salud, tiene la competencia y legitimidad para la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 27 Bis fracciones I, XVI y XIX, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua, le corresponde garantizar en el marco de la competencia Estatal, el derecho de protección a la salud de la población del Estado de Chihuahua, así como ejercer las funciones otorgadas al Ejecutivo del Estado por las Leyes General y Estatal de Salud, así como celebrar en materia de salud, convenios, contratos, acuerdos y cualquier otro acto jurídico con las autoridades federales, estatales y municipales, así como el sector social y privado, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjunta al presente instrumento como Anexo 1 para formar parte integrante de su contexto.
3. Que el Dr. Angel Villaseñor Benavides, en su carácter de Director General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Chihuahua tiene competencia y legitimidad para la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 1 y 12 fracción I de su Ley Orgánica le corresponde el suscribir acuerdos y convenios con dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, con las Entidades Federativas, con los Municipios y Organismos del Sector Privado y Social, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjunta al presente instrumento como Anexo 1 para formar parte integrante de su contexto.
4. 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.
5. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico señala como su domicilio el ubicado en la calle Tercera número 604, colonia Centro en la ciudad de Chihuahua, Chih., código postal 31000.

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 integralidad 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				
1	Promoción de la salud: Una nueva cultura	2,180,247.00	565,983.00	2,746,230.00
2	Escuela y Salud	233,831.50	0.00	233,831.50
3	Entorno y Comunidades Saludables	0.00	0.00	0.00
4	Vete Sano, Regresa Sano	700,000.00	0.00	700,000.00
Subtotal:		3,114,078.50	565,983.00	3,680,061.50
313 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL				
1	Salud Mental	553,653.00	0.00	553,653.00
Subtotal:		553,653.00	0.00	553,653.00
314 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD				
1	Atención Integral a la Salud de las Personas con Discapacidad	0.00	21,406.00	21,406.00
2	Tamiz Auditivo Neonatal e Intervención Temprana	0.00	754,000.00	754,000.00
Subtotal:		0.00	775,406.00	775,406.00
315 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES				
1	Seguridad Vial	2,100,000.00	0.00	2,100,000.00
Subtotal:		2,100,000.00	0.00	2,100,000.00
316 DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA				
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	3,528,210.72	0.00	3,528,210.72
2	SINAVE (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	4,500,000.00	185,000.00	4,685,000.00
Subtotal:		8,028,210.72	185,000.00	8,213,210.72
K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA				
1	VIH/SIDA e ITS	36,825.00	60,007,948.04	60,044,773.04
Subtotal:		36,825.00	60,007,948.04	60,044,773.04
L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GENERO Y SALUD REPRODUCTIVA				
1	Cáncer de Mama	3,728,085.00	0.00	3,728,085.00
2	Cáncer Cervicouterino	1,610,583.01	14,923,280.54	16,533,863.55
3	Arranque Parejo en la Vida	18,440,343.75	1,831,926.26	20,272,270.01
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	1,046,820.00	2,420,860.00	3,467,680.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	1,103,521.02	0.00	1,103,521.02
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2,351,383.00	0.00	2,351,383.00
7	Igualdad de Género en Salud	0.00	3,150.00	3,150.00
Subtotal:		28,280,735.78	19,179,216.80	47,459,952.58
O00 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES				
1	Diabetes Mellitus	1,864,366.00	470,899.00	2,335,265.00
2	Riesgo Cardiovascular	4,054,800.00	70,000.00	4,124,800.00
3	Dengue	7,735,305.72	0.00	7,735,305.72
4	Envejecimiento	0.00	208,800.00	208,800.00
5	Tuberculosis	0.00	358,603.15	358,603.15
6	Paludismo	0.00	0.00	0.00
7	Rabia y otras zoonosis	0.00	464,701.30	464,701.30
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	600,000.00	0.00	600,000.00
9	Salud Bucal	0.00	0.00	0.00
10	Cólera	0.00	0.00	0.00
11	Lepra	0.00	0.00	0.00
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	0.00	0.00	0.00
Subtotal:		14,254,471.72	1,573,003.45	15,827,475.17
R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA				
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	140,888.71	37,317,700.10	37,458,588.81
Subtotal:		140,888.71	37,317,700.10	37,458,588.81
X00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y EL CONTROL DE LAS ADICCIONES				
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	7,269,381.00	0.00	7,269,381.00
Subtotal:		7,269,381.00	0.00	7,269,381.00
Total de recursos federales a transferir a "LA ENTIDAD":		63,778,244.43	119,604,257.39	183,382,501.82

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 Administración 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 \$183,382,501.82 (ciento ochenta y tres millones trescientos ochenta y dos mil quinientos un pesos 82/100 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 \$63,778,244.43 (sesenta y tres millones setecientos setenta y ocho mil doscientos cuarenta y cuatro pesos 43/100 M.N.) se radicarán a través de la Secretaría de Hacienda de "LA ENTIDAD", en la cuenta bancaria productiva específica 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.

Los recursos federales que transfiera "LA SECRETARIA" a "LA ENTIDAD" definidos como insumos por un monto total de \$119,604,257.39 (ciento diecinueve millones seiscientos cuatro mil doscientos cincuenta y siete pesos 39/100 M.N.) serán entregados directamente al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Chihuahua, 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, cuando lo considere necesario, 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 Específico, 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 en otras intervenciones, o bien, 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 Específico del Programa al cual se asignaron los recursos.

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 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 y/o el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Chihuahua y validada por la Secretaría de Hacienda.

Asimismo, se compromete a mantener bajo su custodia, a través de la Secretaría de Salud y/o el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Chihuahua, 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 y/o el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Chihuahua 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 y/o el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Chihuahua 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. Ministrat los recursos financieros federales a que se refiere la Cláusula Primera del presente instrumento, a la Secretaría de Salud y/o el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Chihuahua, 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 Hacienda.

Los recursos presupuestales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Hacienda 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" e informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "LA SECRETARIA" y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público".

- V. Que el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Chihuahua destine los insumos federales transferidos, a efecto de realizar actividades en las intervenciones de "LOS PROGRAMAS" señalados en el Anexo 5.

Los insumos federales que después de otorgados al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Chihuahua no sean destinados en tiempo y forma a las intervenciones de "LOS PROGRAMAS" señalados 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, los secretariados técnicos de los Consejos Nacionales de Salud Mental; para las Personas con Discapacidad, y para la Prevención de Accidentes, y por los centros nacionales de Equidad de Género y Salud Reproductiva; de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, para la Prevención y el Control de las Adicciones, para la Prevención y el Control del VIH/SIDA; y para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

- 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.** Contratar los recursos humanos calificados para la consecución de las intervenciones de "LOS PROGRAMAS" y, en su caso, proporcionar las facilidades, viáticos y transportación, para la Sistema a cursos de capacitación, entrenamiento o actualización que señalen las direcciones generales de Promoción de la Salud, y de Epidemiología, los secretariados técnicos de los Consejos Nacionales de Salud Mental; para las Personas con Discapacidad, y para la Prevención de Accidentes, y por los centros nacionales de Equidad de Género y Salud Reproductiva; de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, para la Prevención y el Control de las Adicciones; para la Prevención y el Control del VIH/SIDA; y para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, con cargo al presupuesto de "LA SECRETARIA" o de "LA ENTIDAD".
- 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 órgano de difusión oficial 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 2011 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 Específico, 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 obligado 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, cuando lo considere necesario, 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 estatal o equivalente, 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 el órgano de control 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, según sea el caso, hasta el 31 de diciembre de 2011, o hasta el cumplimiento de la prórroga a que se refiere el párrafo segundo de la presente Cláusula, 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.

Excepcionalmente, en el caso de que por caso fortuito o fuerza mayor se prevea que la ejecución del objeto del presente instrumento no sea terminado en el ejercicio fiscal correspondiente y, siempre y cuando los recursos presupuestales convenidos se encuentren debidamente comprometidos antes del 31 de diciembre de ese ejercicio fiscal, "LA ENTIDAD" podrá prorrogar la terminación de los programas hasta el último día hábil del mes de agosto del siguiente ejercicio fiscal.

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 órgano de difusión oficial 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 a los veinticinco días del mes de febrero de dos mil once.- 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.- La Directora General Adjunta de Equidad de Género del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, **Aurora Del Río Zolezzi.-** Rúbrica.- La Directora General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos de la Dirección General de Epidemiología, **Celia Mercedes Alpuche Aranda.-** Rúbrica.- El Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, **Miguel Angel Lezana Fernández.-** Rúbrica.- La Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental **Virginia González Torres.-** Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, **Celina Alvear Sevilla.-** Rúbrica.- El Secretario Técnico del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad, **Francisco Cisneros Rivero.-** Rúbrica.- El Director General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, **José Antonio Izazola Licea.-** Rúbrica.- El Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, **Arturo Cervantes Trejo.-** Rúbrica.- 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 Hacienda, **Cristián Rodallegas Hinojosa.-** Rúbrica.- El Director General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Chihuahua, **Angel Villaseñor Benavides.-** Rúbrica.- El Secretario de Salud, **Sergio Leonardo Piña Marshall.-** Rúbrica.

ANEXO 1

DEL 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" Y EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIHUAHUA, POR CONDUCTO DE "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.	Dra. Celia Mercedes Alpuche Aranda	Directora General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos de la Dirección General de Epidemiología
3.	T.R. Virginia González Torres	Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental
4.	Lic. Francisco Cisneros Rivero	Secretario Técnico del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad
5.	Dr. Arturo Cervantes Trejo	Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes
6.	Dra. Aurora del Río Zolezzi	Directora General Adjunta de Equidad de Género del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
7.	Dr. Miguel Angel Lezana Fernández	Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
8.	Mtra. Celina Alvear Sevilla	Directora General del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones
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	Lic. Cristián Rodallegas Hinojosa	Secretario de Hacienda
2	Dr. Sergio Leonardo Piña Marshall	Secretario de Salud
3	Dr. Angel Villaseñor Benavides	Director General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Chihuahua

ANEXO 2

Identificación de fuentes de financiamiento de “**LOS PROGRAMAS**” en materia de Salud Pública

310 DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DE LA SALUD

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	JUAREZ	OTRA	SMNG	SUBTOTAL	ANEXO IV	FPGC	SUBTOTAL	
1	Promoción de la salud: Una nueva cultura	0.00	500,000.00	1,680,247.00	0.00	0.00	0.00	2,180,247.00	0.00	0.00	0.00	2,180,247.00
2	Escuela y Salud	0.00	233,831.50	0.00	0.00	0.00	0.00	233,831.50	0.00	0.00	0.00	233,831.50
3	Entorno y Comunidades Saludables	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4	Vete Sano, Regresa Sano	0.00	700,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	700,000.00	0.00	0.00	0.00	700,000.00
TOTAL		0.00	1,433,831.50	1,680,247.00	0.00	0.00	0.00	3,114,078.50	0.00	0.00	0.00	3,114,078.50

313 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

No.	PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12										
		SPPS/ INTERVENCIONES							COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN			TOTAL
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	JUAREZ	OTRA	SMNG	SUBTOTAL	ANEXO IV	FPGC	SUBTOTAL	
1	Salud Mental	0.00	0.00	553,653.00	0.00	0.00	0.00	553,653.00	18,002,304.22	0.00	18,002,304.22	18,555,957.22
TOTAL		0.00	0.00	553,653.00	0.00	0.00	0.00	553,653.00	18,002,304.22	0.00	18,002,304.22	18,555,957.22

314 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

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	JUAREZ	OTRA	SMNG	SUBTOTAL	ANEXO IV	FPGC	SUBTOTAL	
1	Atención Integral a la Salud de las Personas con Discapacidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,216,930.18	0.00	1,216,930.18	1,216,930.18
2	Tamiz Auditivo Neonatal e Intervención Temprana	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,216,930.18	0.00	1,216,930.18	1,216,930.18

315 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES

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	JUAREZ	OTRA	SMNG	SUBTOTAL	ANEXO IV	FPGC	SUBTOTAL	
1	Seguridad Vial	0.00	0.00	2,100,000.00	0.00	0.00	0.00	2,100,000.00	0.00	0.00	0.00	2,100,000.00
TOTAL		0.00	0.00	2,100,000.00	0.00	0.00	0.00	2,100,000.00	0.00	0.00	0.00	2,100,000.00

316 DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

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	JUAREZ	OTRA	SMNG	SUBTOTAL	ANEXO IV	FPGC	SUBTOTAL	
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	0.00	0.00	3,528,210.72	0.00	0.00	0.00	3,528,210.72	0.00	0.00	0.00	3,528,210.72
2	SINAVE (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	0.00	0.00	4,500,000.00	0.00	0.00	0.00	4,500,000.00	0.00	0.00	0.00	4,500,000.00
TOTAL		0.00	0.00	8,028,210.72	0.00	0.00	0.00	8,028,210.72	0.00	0.00	0.00	8,028,210.72

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

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	JUAREZ	OTRA	SMNG	SUBTOTAL	ANEXO IV	FPGC	SUBTOTAL	
1	VIH/SIDA e ITS	0.00	36,825.00	0.00	0.00	0.00	0.00	36,825.00	3,525,040.00	0.00	3,525,040.00	3,561,865.00
TOTAL		0.00	36,825.00	0.00	0.00	0.00	0.00	36,825.00	3,525,040.00	0.00	3,525,040.00	3,561,865.00

L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GENERO Y SALUD REPRODUCTIVA

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	JUAREZ	OTRA	SMNG	SUBTOTAL	ANEXO IV	FPGC	SUBTOTAL	
1	Cáncer de Mama	0.00	3,728,085.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,728,085.00	4,520,829.80	0.00	4,520,829.80	8,248,914.80
2	Cáncer Cervicouterino	0.00	1,610,583.01	0.00	0.00	0.00	0.00	1,610,583.01	4,958,027.06	0.00	4,958,027.06	6,568,610.07
3	Arranque Parejo en la Vida	0.00	18,440,343.75	0.00	0.00	0.00	0.00	18,440,343.75	8,515,410.70	0.00	8,515,410.70	26,955,754.45
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	0.00	1,046,820.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,046,820.00	12,045,002.40	0.00	12,045,002.40	13,091,822.40
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	0.00	1,103,521.02	0.00	0.00	0.00	0.00	1,103,521.02	650,004.80	0.00	650,004.80	1,753,525.82
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	0.00	2,351,383.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,351,383.00	2,131,678.00	0.00	2,131,678.00	4,483,061.00
7	Igualdad de Género en Salud	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL		0.00	28,280,735.78	0.00	0.00	0.00	0.00	28,280,735.78	32,820,952.76	0.00	32,820,952.76	61,101,688.54

000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

No.	PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12										
		SPPS/ INTERVENCIONES							COMISION NACIONAL DE PROTECCION			TOTAL
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	JUAREZ	OTRA	SMNG	SUBTOTAL	ANEXO IV	FPGC	SUBTOTAL	
1	Diabetes Mellitus	1,656,966.00	207,400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,864,366.00	18,864,175.77	0.00	18,864,175.77	20,728,541.77
2	Riesgo Cardiovascular	0.00	4,054,800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,054,800.00	16,383,807.90	0.00	16,383,807.90	20,438,607.90
3	Dengue	0.00	7,735,305.72	0.00	0.00	0.00	0.00	7,735,305.72	0.00	0.00	0.00	7,735,305.72
4	Envejecimiento	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	110,050.00	0.00	110,050.00	110,050.00
5	Tuberculosis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,071,551.00	0.00	5,071,551.00	5,071,551.00
6	Paludismo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
7	Rabia y otras zoonosis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	265,584.00	0.00	265,584.00	265,584.00
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	0.00	600,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	600,000.00	0.00	0.00	0.00	600,000.00
9	Salud Bucal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,211,784.44	0.00	3,211,784.44	3,211,784.44
10	Cólera	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
11	Lepra	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	138,000.00	0.00	138,000.00	138,000.00
TOTAL		1,656,966.00	12,597,505.72	0.00	0.00	0.00	0.00	14,254,471.72	44,044,953.11	0.00	44,044,953.11	58,299,424.83

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

No.	PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12										
		SPPS/ INTERVENCIONES							COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN			TOTAL
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	JUAREZ	OTRA	SMNG	SUBTOTAL	ANEXO IV	FPGC	SUBTOTAL	
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	0.00	0.00	140,888.71	0.00	0.00	0.00	140,888.71	54,003,597.39	0.00	54,003,597.39	54,144,486.10
TOTAL		0.00	0.00	140,888.71	0.00	0.00	0.00	140,888.71	54,003,597.39	0.00	54,003,597.39	54,144,486.10

X00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y EL CONTROL DE LAS ADICCIONES

No	PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12										
		SPPS/ INTERVENCIONES							COMISION NACIONAL DE PROTECCION			TOTAL
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	JUAREZ	OTRA	SMNG	SUBTOTAL	ANEXO IV	FPGC	SUBTOTAL	
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	0.00	5,234,814.00	2,034,567.00	0.00	0.00	0.00	7,269,381.00	310,989.00	0.00	310,989.00	7,580,370.00
TOTAL		0.00	5,234,814.00	2,034,567.00	0.00	0.00	0.00	7,269,381.00	310,989.00	0.00	310,989.00	7,580,370.00

NOTA: La descripción detallada de los insumos/servicios a adquirir o contratar con los recursos que se indican en el presente anexo, se encuentran identificados en el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, SIAFFASPE.

ANEXO 3

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

310 DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DE LA SALUD

No.	PROGRAMA	MINISTRACIONES		
		ABRIL	AGOSTO	TOTAL
1	Promoción de la salud: Una nueva cultura	1,308,148.20	872,098.80	2,180,247.00
2	Escuela y Salud	140,298.90	93,532.60	233,831.50
3	Entorno y Comunidades Saludables	0.00	0.00	0.00
4	Vete Sano, Regresa Sano	420,000.00	280,000.00	700,000.00
TOTAL:		1,868,447.10	1,245,631.40	3,114,078.50

313 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

No.	PROGRAMA	MINISTRACIONES		
		ABRIL	AGOSTO	TOTAL
1	Salud Mental	332,191.80	221,461.20	553,653.00
TOTAL:		332,191.80	221,461.20	553,653.00

314 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

No.	PROGRAMA	MINISTRACIONES		
		ABRIL	AGOSTO	TOTAL
1	Atención Integral a la Salud de las Personas con Discapacidad	0.00	0.00	0.00
2	Tamiz Auditivo Neonatal e Intervención Temprana	0.00	0.00	0.00
TOTAL:		0.00	0.00	0.00

315 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES

No.	PROGRAMA	MINISTRACIONES		
		ABRIL	AGOSTO	TOTAL
1	Seguridad Vial	1,260,000.00	840,000.00	2,100,000.00
TOTAL:		1,260,000.00	840,000.00	2,100,000.00

316 DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

No.	PROGRAMA	MINISTRACIONES		
		ABRIL	AGOSTO	TOTAL
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	2,116,926.43	1,411,284.29	3,528,210.72
2	SINAVE (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	2,700,000.00	1,800,000.00	4,500,000.00
TOTAL:		4,816,926.43	3,211,284.29	8,028,210.72

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

No.	PROGRAMA	MINISTRACIONES		
		ABRIL	AGOSTO	TOTAL
1	VIH/SIDA e ITS	22,095.00	14,730.00	36,825.00
TOTAL:		22,095.00	14,730.00	36,825.00

L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

No.	PROGRAMA	MINISTRACIONES		
		ABRIL	AGOSTO	TOTAL
1	Cáncer de Mama	2,236,851.00	1,491,234.00	3,728,085.00
2	Cáncer Cervicouterino	966,349.81	644,233.20	1,610,583.01
3	Arranque Parejo en la Vida	11,064,206.25	7,376,137.50	18,440,343.75
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	628,092.00	418,728.00	1,046,820.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	662,112.61	441,408.41	1,103,521.02
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	1,410,829.80	940,553.20	2,351,383.00
7	Igualdad de Género en Salud	0.00	0.00	0.00
TOTAL:		16,968,441.47	11,312,294.31	28,280,735.78

000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

No.	PROGRAMA	MINISTRACIONES		
		ABRIL	AGOSTO	TOTAL
1	Diabetes Mellitus	1,118,619.60	745,746.40	1,864,366.00
2	Riesgo Cardiovascular	2,432,880.00	1,621,920.00	4,054,800.00
3	Dengue	4,641,183.43	3,094,122.29	7,735,305.72
4	Envejecimiento	0.00	0.00	0.00
5	Tuberculosis	0.00	0.00	0.00
6	Paludismo	0.00	0.00	0.00
7	Rabia y otras zoonosis	0.00	0.00	0.00
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	360,000.00	240,000.00	600,000.00
9	Salud Bucal	0.00	0.00	0.00
10	Cólera	0.00	0.00	0.00
11	Lepra	0.00	0.00	0.00
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	0.00	0.00	0.00
TOTAL:		8,552,683.03	5,701,788.69	14,254,471.72

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

No.	PROGRAMA	MINISTRACIONES		
		ABRIL	AGOSTO	TOTAL
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	84,533.23	56,355.48	140,888.71
TOTAL:		84,533.23	56,355.48	140,888.71

X00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y EL CONTROL DE LAS ADICCIONES

No.	PROGRAMA	MINISTRACIONES		
		ABRIL	AGOSTO	TOTAL
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	4,361,628.60	2,907,752.40	7,269,381.00
TOTAL:		4,361,628.60	2,907,752.40	7,269,381.00

NOTA: La descripción detallada de los insumos/servicios a adquirir o contratar con los recursos que se indican en el presente anexo, se encuentran identificados en el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, SIAFFASPE.

ANEXO 4

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

310 DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DE LA SALUD

No.	PROGRAMA	INDICE	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	INDICADOR	META
1	Promoción de la salud: Una nueva cultura	1.1.1	Proceso	Número de talleres comunitarios realizados sobre el autocuidado de la salud dirigida a la población abierta: 1,578.00	Número de talleres comunitarios programados sobre el autocuidado de la salud dirigida a la población abierta: 1,578.00	100	Número de talleres comunitarios realizados sobre el autocuidado de la salud dirigidos a la población abierta (no beneficiaria del Programa Oportunidades) en relación a los programados	Talleres: 100.00
1	Promoción de la salud: Una nueva cultura	1.2.1	Producto	Número de campañas de comunicación educativa realizadas para modificar los determinantes prioritarios: 1.00	Número de campañas de comunicación educativa programadas sobre los determinantes prioritarios: 1.00	100	Desarrollo de campaña de comunicación educativa con enfoque en mercadotecnia social en salud relacionados al Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria.	Campaña: 1.00
1	Promoción de la salud: Una nueva cultura	1.4.1	Cobertura	Población sin seguridad social por grupo de edad y sexo con cartilla nacional de salud: 142,511.00	Población total sin seguridad social por grupo de edad y sexo: 171,700.00	100	Uno por ciento de incremento de la cobertura de las cartillas nacionales de salud con respecto al año anterior	Cobertura de Cartillas Nacionales de Salud: 83.00
1	Promoción de la salud: Una nueva cultura	4.2.1	Proceso	Número de cursos de capacitación realizados priorizando cartillas y línea de vida (paquete garantizado): 13.00	Número de cursos de capacitación programados priorizando cartillas y línea de vida (paquete garantizado): 13.00	100	Capacitar al personal adscrito a promoción de la salud mediante cursos para hasta 60 personas adscritas a Promoción de la salud de los niveles estatal, jurisdiccional y local	Curso: 13.00
1	Promoción de la salud: Una nueva cultura	4.2.2	Proceso	Número de jurisdicciones que reportan mediante la Plataforma de la Red de Comunicación colaborativa: 1.00	Número de jurisdicciones programadas: 1.00	100	33 % de las jurisdicciones reporten mediante la Plataforma de la Red de Comunicación Colaborativa	Jurisdicciones: 1.00
2	Escuela y Salud	1.1.1	Proceso	Materiales educativos (gráficos y audiovisuales) elaborados para información y difusión del programa Escuela y Salud: 5.00	Materiales educativos (gráficos y audiovisuales) programados: 5.00	100	Porcentaje de materiales educativos elaborados en relación a los programados	Material de promoción: 5.00
2	Escuela y Salud	1.2.1	Proceso	Número de talleres realizados sobre determinantes de la salud escolar y cartillas nacionales de salud dirigidos a personal docente: 11.00	Número de talleres programados, sobre determinantes de la salud escolar y cartillas nacionales de salud dirigidos a personal docente: 11.00	80	Porcentaje de talleres sobre determinantes de la salud escolar y cartillas nacionales de la salud, dirigidos a docentes por nivel educativo, en relación al número de talleres programados sobre determinantes de la salud escolar y cartillas nacionales de salud dirigidos a docentes	Talleres de Capacitación: 11.00

2	Escuela y Salud	2.1.1	Producto	Planes Intersectoriales para el establecimiento de los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica elaborados: 1.00	Planes Intersectoriales para el establecimiento de los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica elaborados: 1.00	100	Número de Planes Intersectoriales para el establecimiento de los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica elaborados	Acción intersectorial: 1.00
2	Escuela y Salud	3.1.1	Proceso	Escolares con Cartilla Nacional de Salud activa: 72,000.00	Escolares con Cartilla Nacional de Salud: 90,000.00	80	Porcentaje de escolares con Cartilla Nacional de Salud activa por nivel educativo	Escolares: 72,000.00
2	Escuela y Salud	3.1.2	Proceso	Número de detecciones realizadas a escolares por nivel educativo: 270,000.00	Meta programada de detecciones a realizar en escolares por nivel educativo: 270,000.00	100	Porcentaje de detecciones realizadas a escolares por nivel educativo en relación a la meta programada	Detecciones: 270,000.00
2	Escuela y Salud	3.1.3	Proceso	Escolares referidos a una unidad médica: 28,800.00	Escolares detectados por personal de salud o personal docente: 90,000.00	32	Porcentaje de escolares referidos a unidades de salud en relación al total de detecciones realizadas en escolares	Escolares: 28,800.00
2	Escuela y Salud	4.1.1	Producto	Número de escuelas certificadas como promotoras de la salud: 67.00	Escuelas en proceso de certificación (Bandera Blanca): 67.00	93	Porcentaje de escuelas certificadas como promotoras de la salud, por nivel educativo en relación a las escuelas en proceso de certificación (Bandera Blanca)	Escuelas: 67.00
2	Escuela y Salud	5.1.1	Proceso	Municipios que llevan a cabo acciones para modificar los determinantes de la salud de los escolares: 47.00	Municipios programados que llevan a cabo acciones para modificar los determinantes de la salud de los escolares: 47.00	100	Porcentaje de municipios que llevan a cabo acciones dirigidas a modificar los determinantes de la salud de los escolares	Municipios: 47.00
2	Escuela y Salud	6.1.1	Proceso	Reuniones/acuerdos/tareas intersectoriales realizadas: 3.00	Número de reuniones/acuerdos/tareas intersectoriales programadas: 3.00	100	Número de reuniones/acuerdos/tareas intersectoriales realizadas	Acción intersectorial: 3.00
2	Escuela y Salud	6.2.1	Proceso	Supervisiones realizadas al Programa Escuela y Salud en los tres niveles (Jurisdicción Sanitaria/Unidad de Salud/Escuelas): 55.00	Supervisiones programadas al Programa Escuela y Salud en los tres niveles (Jurisdicción Sanitaria/Unidad de Salud/Escuelas): 55.00	100	Número de supervisiones realizadas al Programa Escuela y Salud en los tres niveles (Jurisdicción Sanitaria/Unidad de Salud/Escuelas)	Visitas de supervisión: 55.00
3	Entorno y Comunidades Saludables	1.1.1	Proceso	Número de cursos impartidos: 5.00	Número de cursos programados: 5.00	100	Porcentaje de cursos a personal de salud a nivel estatal y jurisdiccional	Curso impartido: 5.00

3	Entorno y Comunidades Saludables	3.2.1	Producto	No. comunidades certificadas: 47.00	No. de comunidades a certificar programadas: 47.00	100	Porcentaje de entornos y comunidades certificadas que favorezcan la salud	Comunidades: 47.00
4	Vete Sano, Regresa Sano	1.1.1	Producto	Número de ferias de la salud realizadas con migrantes y sus familias en el origen, tránsito y destino: 12.00	Número de ferias de la salud programadas para migrantes y sus familias en el origen, tránsito y destino: 12.00	100	Número de ferias semanas de la salud dirigidas a los migrantes y sus familias en el origen, tránsito y destino.	Feria de la Salud: 100.00
4	Vete Sano, Regresa Sano	1.1.2	Producto	Número de atenciones integradas de línea de vida a migrantes realizadas: 20,000.00	Número de atenciones integradas de línea de vida a migrantes programadas: 20,000.00	100	Número de atenciones integradas de línea de vida a migrantes otorgadas en el origen, tránsito y destino.	Atención Integrada: 100.00
4	Vete Sano, Regresa Sano	2.2.2	Proceso	Número de talleres de promoción de la salud a migrantes realizados: 60.00	Número de talleres de promoción de la salud a migrantes programados: 60.00	100	Número de talleres de promoción de la salud dirigidos a migrantes en el origen, tránsito y destino.	Taller: 100.00
4	Vete Sano, Regresa Sano	6.1.1	Producto	Número de visitas de supervisión, orientación y/o seguimiento realizadas a nivel local y jurisdiccional: 24.00	Número de visitas de supervisión, orientación y/o seguimiento programadas a nivel local y jurisdiccional: 24.00	100	Número de visitas de supervisión, orientación y/o seguimiento de resultados de las intervenciones del Programa a nivel local y jurisdiccional.	Visita de supervisión: 100.00

313 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

No	PROGRAMA	INDICE	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	INDICADOR	META
1	Salud Mental	2.1.1	Producto	NUMERO DE CAMPAÑAS REALIZADAS: 4.00	NUMERO DE CAMPAÑAS PROGRAMADAS: 4.00	100	Número de campañas de información para el día mundial de Salud Mental referente al tema elegido por OMS	CAMPAÑA: 4.00
1	Salud Mental	3.1.2	Proceso	Número de UNEME-CISAME en operación con la totalidad de los recursos humanos y materiales necesarios: 2.00	Número de UNEME-CISAME en operación: 1.00	100	Número de UNEME-CISAME en operación con la totalidad de los recursos humanos y materiales necesarios	Recursos humanos y materiales: 2.00
1	Salud Mental	6.1.1	Producto	Número de cursos realizados con respecto de las guías clínicas y algoritmos a utilizar en UNEME-CISAME: 3.00	Número de cursos programados con respecto de las guías clínicas y algoritmos a utilizar en UNEME-CISAME: 3.00	100	Número de cursos realizados con respecto de las guías clínicas y algoritmos a utilizar en UNEME-CISAME	CURSOS DE CAPACITACION: 3.00
1	Salud Mental	7.1.1	Cobertura	Número de consultas otorgadas 2011: 29,400.00	Número de consultas otorgadas 2010: 1,330.00	100	Número de consultas de salud mental otorgadas 2010 vs 2011	Consultas otorgadas: 29,400.00

1	Salud Mental	8.1.2	Producto	Número de hospitales psiquiátricos que cumplen con la aplicación de las acciones del Programa Federal de Rehabilitación Psicosocial. (Reciben ramo 12): 2.00	Número total de hospitales psiquiátricos: 2.00	100	Número de hospitales psiquiátricos que cumplen con la aplicación de las acciones del Programa Federal de Rehabilitación Psicosocial. (Reciben ramo 12)	Programas de Rehabilitación Psicosocial: 2.00
1	Salud Mental	9.1.1	Cobertura	Número de hospitales psiquiátricos que cumplen con la aplicación del insumo destinado al Programa Invierno sin Frío: 2.00	Número total de hospitales psiquiátricos: 2.00	100	Número de hospitales psiquiátricos que cumplen con la aplicación del insumo destinado al Programa Invierno sin Frío.	Hospital con insumos para invierno sin frío: 100.00

314 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

No	PROGRAMA	INDICE	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	INDICADOR	META
1	Atención Integral a la Salud de las Personas con Discapacidad	1.2.1	Proceso	Número de cursos realizados: 13.00	Número de jurisdicciones sanitarias: 11.00	1	Número de cursos realizados por jurisdicción sanitaria	Número de cursos: 1.00
1	Atención Integral a la Salud de las Personas con Discapacidad	1.3.1	Proceso	Número de rotafolios distribuidos: 165.00	Número de jurisdicciones sanitarias: 11.00	1	Promedio de rotafolios distribuidos por jurisdicción sanitaria	Número de rotafolios distribuidos por jurisdicción sanitaria: 15.00
1	Atención Integral a la Salud de las Personas con Discapacidad	1.3.2	Proceso	Número de trípticos distribuidos en unidades médicas: 7,530.00	Número de unidades médicas: 251.00	1	Promedio de trípticos distribuidos por unidad médica	Trípticos distribuidos: 30.00
1	Atención Integral a la Salud de las Personas con Discapacidad	2.1.1	Proceso	Número de reuniones de trabajo realizadas en el año con líderes estatales de programas de salud pública: 5.00	Número de entidades federativas: 1.00	1	Número de reuniones realizadas con líderes estatales de programas de salud pública en el estado	Número de reuniones: 5.00
2	Tamiz Auditivo Neonatal e Intervención Temprana	6.2.2	Producto	Número de niñas y niños menores de cinco años de edad con diagnóstico de hipoacusia severa que recibieron Implante Coclear: 5.00	Número de niñas y niños menores de cinco años con diagnóstico confirmado de sordera candidatos a este procedimiento: 5.00	100	Cobertura de tratamiento de hipoacusia severa con implante coclear	Porcentaje: 100.00

315 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES

No	PROGRAMA	INDICE	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	INDICADOR	META
1	Seguridad Vial	1.1.1	Proceso	No. de municipios prioritarios que cuentan con marco legal aprobado para la realización de operativos aleatorios de control de alcohol en aliento a conductores: 5.00	No. de municipios prioritarios programados para realizar gestiones para la adecuación del marco legal: 5.00	100	Porcentaje de municipios prioritarios que cuentan con marco legal para la realización de operativos aleatorios de control de aliento a conductores	Municipio: 5.00
1	Seguridad Vial	3.1.1	Proceso	No. de instituciones integradas al observatorio que reportan información periódicamente: 6.00	No. de instituciones integradas al observatorio de lesiones: 6.00	100	Porcentaje de instituciones que reportan información al observatorio de lesiones	Institución: 6.00
1	Seguridad Vial	3.2.1	Proceso	Número de municipios prioritarios con diagnóstico de línea basal realizado: 3.00	Número de municipios prioritarios programados: 5.00	100	Porcentaje de municipios prioritarios con diagnóstico de línea basal	Municipio: 2.00
1	Seguridad Vial	4.1.1	Proceso	Número de sesiones de Consejo para la Prevención de Accidente realizadas: 24.00	Número de sesiones de Consejo para la Prevención de Accidente programadas: 24.00	100	Porcentaje de sesiones de Consejo para la Prevención de Accidentes realizadas	Reunión: 24.00
1	Seguridad Vial	4.4.1	Proceso	Número de municipios prioritarios que cuentan con programa para la operación de controles aleatorios de alcohol en aliento a conductores: 2.00	Número de municipios prioritarios programados: 2.00	100	Porcentaje de municipios prioritarios que cuentan con programa para la operación de controles aleatorios de alcohol en aliento a conductores	Municipio: 2.00
1	Seguridad Vial	5.3.1	Proceso	Número de cursos de auditorías de seguridad vial y de promoción de seguridad vial realizados: 2.00	Número de cursos de auditorías de seguridad vial y de promoción de seguridad vial programados: 2.00	100	Porcentaje de cursos de capacitación locales y regionales de capacitación de auditorías de seguridad vial y de promoción de seguridad vial	Curso: 2.00
1	Seguridad Vial	5.4.1	Proceso	Número de campañas de difusión realizadas: 3.00	Número de campañas de difusión programadas: 3.00	100	Porcentaje de campañas de difusión de materiales informativos sobre prevención de lesiones por accidentes	Campaña: 3.00
1	Seguridad Vial	6.1.1	Proceso	Número de COEPRAS asesorados para la implementación del CRUM: 5.00	Número de COEPRAS programados para la implementación del CRUM: 5.00	100	Asesoría para la implementación de Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM)	Asesoría: 5.00
1	Seguridad Vial	7.3.1	Impacto final	Número de personas de la población capacitadas en soporte vital básico: 1,200.00	Número de personas programadas para capacitar en el año: 1,200.00	100	Capacitación de la sociedad civil en soporte vital básico	Personas: 1,200.00
1	Seguridad Vial	7.3.2	Proceso	Número de personas capacitadas como primer respondiente: 800.00	Número de personas programadas para capacitar en el año: 800.00	100	Porcentaje de personal capacitado como primer respondiente	Personas: 800.00

316 DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

No	PROGRAMA	INDICE	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	INDICADOR	META
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	1.2.1	Producto	Número de NUTRAVES en operación: 3.00	Número de NUTRAVES Instaladas: 3.00	100	Cumplimiento de requerimientos de la Guía de operación y establecimiento y puesta en marcha de los NUTRAVES	Conjunto NUTRAVE: 3.00
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	1.2.2	Producto	Número de Informes entregados sobre la implementación del reglamento sanitario internacional en los puertos de entrada designados: 7.00	Número de Informes: 7.00	100	Informar el avance de la implementación del reglamento sanitario internacional en los puertos de entrada designados, 6 informes bimestrales y 1 informe final	Reportes Emitidos: 7.00
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	4.1.3	Proceso	Informes validados enviados: 12.00	12 reportes requeridos al año: 12.00	100	Establecimiento de un sistema de evaluación y mejora continua de la calidad de la información epidemiológica, Informes validados por las instituciones representadas en el CEVE	Reportes Emitidos: 12.00
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	4.1.4	Producto	Reportes emitidos: 12.00	Reportes requeridos: 12.00	100	Elaboración y Publicación de un reporte periódico de Inteligencia Epidemiológica	Reportes Emitidos: 12.00
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	5.1.2	Impacto intermedio	Personal Capacitado Según los requerimientos de las entidades: 20.00	Personal Programado Según los requerimientos de la entidad: 20.00	100	Recurso Humano capacitado para generar líderes en Epidemiología y Laboratorio	Personas: 20.00
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	5.1.3	Impacto intermedio	Personal Capacitado Según los requerimientos de la entidad: 23.00	Personal Programado Según los requerimientos de la entidad: 23.00	100	Recurso Humano capacitado en la metodología de las nuevas estrategias de inteligencia epidemiológica	Personas: 23.00
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	7.3.1	Producto	Servidores instalados y operando por entidad: 1.00	Servidores programados por entidad: 1.00	100	Garantizar la instalación y operación de servidores administrador de Data Base, automatizar el intercambio de información para la inteligencia epidemiológica	Hardware - Software para equipamiento Técnico: 1.00
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	7.3.2	Producto	Configuración de webservices programado: 1.00	Configuración de webservices completo: 1.00	100	Configuración de Webservices con estándar de Intercambio de datos en salud HL7	Hardware - Software para equipamiento Técnico: 1.00
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	7.3.3	Producto	Jurisdicciones equipadas y operando: 11.00	Jurisdicciones equipadas, 80% del Total de Jurisdicciones de la entidad cuando menos: 11.00	100	Garantizar la operación de las Jurisdicciones con equipamiento tecnológico completo	Jurisdicciones: 11.00

2	SINAVE (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	1.1.1	Proceso	Técnicas reportadas en el marco analítico básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública: 27.00	Técnicas necesarias para cumplir el marco analítico básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública de acuerdo a los riesgos epidemiológicos del país: 27.00	100	Técnicas reportadas en el marco analítico básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública/Técnicas necesarias para cumplir el marco analítico básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública de acuerdo a los riesgos epidemiológicos del país.	Diagnósticos: 27.00
2	SINAVE (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	1.1.2	Proceso	Índice de desempeño obtenido en el 2011 por la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública menos el Índice de desempeño reportado en el 2010 por la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública: 2.00	la meta programada: 2.00	100	Índice de desempeño obtenido en el 2011 por la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública menos el Índice de desempeño reportado en el 2010 por la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública/la meta programada X100	Porcentaje: 2.00
2	SINAVE (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	1.1.3	Impacto final	Muestras procesadas por la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública: 95.00	Muestras recibidas por la Red Nacional de Salud Pública: 100.00	100	Muestras procesadas por la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública/Muestras recibidas por la Red Nacional de Salud Pública X 100	Porcentaje: 95.00
2	SINAVE (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	1.1.4	Proceso	Muestras procesadas en tiempo por cada diagnóstico del marco analítico de la Red /: 85.00	Muestras recibidas en la Red del marco analítico: 100.00	100	Muestras procesadas en tiempo por cada diagnóstico del marco analítico de la Red/Muestras recibidas en la Red del marco analítico X 100	Porcentaje: 85.00
2	SINAVE (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	5.1.1	Impacto intermedio	Personal Capacitado: 10.00	Personal Programado: 10.00	100	Fortalecer las competencias del recurso humano en el Laboratorio	Personas: 10.00
2	SINAVE (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	7.3.1	Producto	Servidores instalados y operando por entidad: 1.00	No. de servidores programados: 1.00	100	Garantizar la instalación y operación de servidores administrador de Data Base, automatizar el intercambio de información para la inteligencia epidemiológica	Pieza: 1.00
2	SINAVE (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	7.3.2	Producto	Configuración de WEB services programado: 1.00	Configuración de WEB services completo: 1.00	100	Configuración de WEB services con estándar de intercambio de datos en salud HL/	Hardware/ software: 1.00

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

No	PROGRAMA	INDICE	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	INDICADOR	META
1	VIH/SIDA e ITS	1.1.1	Proceso	Detecciones de VIH realizadas a embarazadas en la Secretaría de Salud: 36,051.00	Embarazadas que acuden a control prenatal (indicador próximo utilizado: consultas de primera vez por embarazo en la Secretaría de Salud): 36,051.00	100	Porcentaje de detecciones de VIH en embarazadas	Detecciones realizadas: 100.00
1	VIH/SIDA e ITS	1.1.2	Proceso	Condomes distribuidos por el Programa de VIH/SIDA e ITS de la Secretaría de Salud: 1,236,816.00	Meta de condones a distribuir por el Programa de VIH/SIDA e ITS de la Secretaría de Salud: 1,236,816.00	100	Porcentaje de condones distribuidos para la prevención del VIH	Condomes: 100.00
1	VIH/SIDA e ITS	1.2.3	Proceso	Condomes distribuidos para la prevención del VIH/SIDA e ITS en la Secretaría de Salud: 1,236,816.00	Meta de condones a distribuir para la prevención del VIH/SIDA e ITS en la Secretaría de Salud: 1,236,816.00	100	Porcentaje de condones distribuidos para la prevención del VIH/SIDA e ITS	Condomes: 100.00
1	VIH/SIDA e ITS	1.2.4	Proceso	Condomes distribuidos para la prevención del VIH/SIDA e ITS en la Secretaría de Salud: 1,236,816.00	Meta de condones a distribuir para la prevención del VIH/SIDA e ITS en la Secretaría de Salud: 1,236,816.00	100	Porcentaje de condones distribuidos para la prevención del VIH/SIDA e ITS	Condomes: 100.00
1	VIH/SIDA e ITS	2.1.2	Proceso	Consultas de ITS subsecuentes: 7,161.00	Consultas de ITS de primera vez: 7,161.00	100	Porcentaje de seguimiento de ITS	Consultas otorgadas: 100.00
1	VIH/SIDA e ITS	2.3.1	Proceso	Consultas de ITS subsecuentes: 7,161.00	Consultas de ITS de primera vez: 7,161.00	100	Porcentaje de seguimiento de ITS	Consulta otorgadas: 100.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1	Impacto intermedio	Personas con al menos 6 meses en tratamiento ARV en la Secretaría de Salud con carga viral indetectable: 422.00	Total de personas con al menos 6 meses en tratamiento ARV en la Secretaría de Salud: 422.00	100	Porcentaje de personas en tratamiento ARV en control virológico	Personas: 100.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2	Impacto intermedio	Personas con al menos 6 meses en tratamiento ARV en la Secretaría de Salud con carga viral indetectable: 422.00	Total de personas con al menos 6 meses en tratamiento ARV en la Secretaría de Salud: 422.00	100	Porcentaje de personas en tratamiento ARV en control virológico	Personas: 100.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.3	Impacto intermedio	Personas con al menos 6 meses en tratamiento ARV en la Secretaría de Salud con carga viral indetectable: 422.00	Total de personas con al menos 6 meses en tratamiento ARV en la Secretaría de Salud: 422.00	100	Porcentaje de personas en tratamiento ARV en control virológico	Personas: 100.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.2.2	Impacto intermedio	Personas con al menos 6 meses en tratamiento ARV en la Secretaría de Salud con carga viral indetectable: 422.00	Total de personas con al menos 6 meses en tratamiento ARV en la Secretaría de Salud: 422.00	100	Porcentaje de personas en tratamiento ARV en control virológico	Personas: 100.00
1	VIH/SIDA e ITS	5.2.1	Impacto intermedio	Personas con al menos 6 meses en tratamiento ARV en la Secretaría de Salud con carga viral indetectable: 422.00	Total de personas con al menos 6 meses en tratamiento ARV en la Secretaría de Salud: 422.00	100	Porcentaje de personas en tratamiento ARV en control virológico	Personas: 100.00

L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GENERO Y SALUD REPRODUCTIVA

No.	PROGRAMA	INDICE	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	INDICADOR	META
1	Cáncer de Mama	1.1.1	Impacto final	Entidades con campañas realizadas: 11.00	Entidades federativas: 11.00	100	Porcentaje de entidades que realizan campañas intensivas de promoción en cáncer de mama en abril y octubre	Entidades: 11.00
1	Cáncer de Mama	1.3.1	Impacto final	Entidades con sesiones de capacitación a mujeres en autoexploración, adopción de estilos de vida saludables y detección oportuna de cáncer de mama: 11.00	Entidades federativas: 11.00	100	Porcentaje de entidades con sesiones de capacitación a mujeres en autoexploración, adopción de estilos de vida saludables y detección oportuna de cáncer de mama	Entidades: 11.00
1	Cáncer de Mama	2.1.1	Proceso	Mujeres de 25 a 69 años con exploración clínica de mama: 69,413.00	Mujeres de 25 a 69 años responsabilidad de la Secretaría de Salud: 231,378.00	100	Cobertura de mujeres de 25 a 69 años con exploración clínica de mama	Porcentaje: 30.00
1	Cáncer de Mama	2.4.1	Proceso	Casos sospechosos con confirmación diagnóstica en SICAM: 1,003.00	Mujeres con sospecha de cáncer de mama en SICAM: 1,056.00	100	Diagnóstico de certeza de las mujeres con sospecha de cáncer de mama	Porcentaje: 95.00
1	Cáncer de Mama	2.5.1	Proceso	Mujeres de 50 a 69 años de edad con mastografía en el último año: 13,200.00	Mujeres de 50 a 69 años de edad responsabilidad de la Secretaría de Salud: 68,751.00	100	Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en el último año en las mujeres de 50 a 69 años de edad	Porcentaje: 19.00
1	Cáncer de Mama	4.2.2	Proceso	Unidades de detección de cáncer de mama fortalecidas: 2.00	Unidades de detección de cáncer de mama de la Secretaría de Salud registradas: 4.00	100	Porcentaje de unidades de diagnóstico fortalecidas con base en el Modelo de Detección y Diagnóstico de cáncer de mama	Porcentaje: 50.00
1	Cáncer de Mama	5.5.1	Impacto final	Radiólogos y patólogos calificados para la detección o diagnóstico de patología mamaria: 3.00	Radiólogos y patólogos que participan en el programa: 4.00	100	Calificación de los radiólogos y patólogos que interpretan estudios para detección o diagnóstico de patología mamaria	Porcentaje: 80.00
1	Cáncer de Mama	7.2.1	Impacto final	Número de unidades con mastógrafo que notifican en SICAM: 5.00	Número de unidades con mastógrafo: 5.00	100	Cobertura de notificación en SICAM de unidades con mastógrafo	Porcentaje: 100.00
1	Cáncer de Mama	7.2.2	Impacto final	Supervisiones realizadas: 16.00	Supervisiones programadas: 16.00	100	Porcentaje de supervisiones realizadas dentro del programa de cáncer de mama	Visitas de supervisión: 16.00
2	Cáncer Cervicouterino	1.1.1	Impacto intermedio	Número de pruebas de VPH realizadas a mujeres entre 35 y 64 años de edad: 31,479.00	Número de pruebas programadas de VPH para ser realizadas a mujeres entre 35 y 64 años x 100: 31,479.00	100	Cobertura del 40% de la población de pruebas de VPH realizadas a mujeres entre 35 y 64 años de edad	Mujeres: 31,479.00

Lunes 28 de mayo de 2013

SECRETARÍA DE SALUD

;

,

)

;

,

)

2	Cáncer Cervicouterino	2.3.1	Impacto intermedio	Número de niñas de 9 años de edad con dos dosis de vacuna contra el VPH: 9,402.00	Número de niñas de 9 años de edad programadas para vacunar contra VPH x 100: 9,402.00	100	Porcentaje de niñas de 9 años de edad con esquema de dos dosis de vacuna contra el VPH	Niñas vacunadas: 9,402.00
2	Cáncer Cervicouterino	2.6.1	Impacto intermedio	Número de pruebas de VPH realizadas a mujeres entre 35 y 64 años de edad: 64,196.00	Número de pruebas programadas de VPH para ser realizadas a mujeres entre 35 y 64 años x 100: 64,196.00	100	Cobertura del 40% de la población de pruebas de VPH realizadas a mujeres entre 35 y 64 años de edad	Mujeres: 64,196.00
2	Cáncer Cervicouterino	3.2.1	Impacto intermedio	Número de mujeres de 25 a 34 años responsabilidad de la Secretaría de Salud a las que se les realizó la detección citológica del cáncer cérvico uterino: 29,341.00	Número de mujeres de 25 a 34 años de edad responsabilidad de la Secretaría de Salud x 100: 29,341.00	100	Cobertura del 33% de las mujeres de 25 a 34 años de edad de la SSA en la detección de cáncer cérvico uterino (citología cérvico vaginal)	Mujeres con detección de Pap: 29,341.00
2	Cáncer Cervicouterino	3.3.1	Impacto final	Número de mujeres con diagnóstico positivo en tratamiento en clínicas de colposcopia: 3,894.00	Número de mujeres con diagnóstico positivo de las pruebas de VPH y citología: 3,894.00	100	Porcentaje de pacientes con diagnóstico positivo que demandan atención en las clínicas de colposcopia para su atención y seguimiento	Mujeres en tratamiento : 3,894.00
3	Arranque Parejo en la Vida	1.2.1	Impacto intermedio	Número de hospitales resolutivos que cuenten con plantillas completas, en sus tres turnos, con los insumos necesarios para la atención de las emergencias obstétricas y el equipamiento para atender a las mismas: 1.00	Total de hospitales resolutivos de la Secretaría de Salud: 1.00	100	Porcentaje de hospitales resolutivos que cuenten con plantillas completas, en sus tres turnos, con los insumos necesarios para la atención de las emergencias obstétricas y el equipamiento para atender a las mismas.	Porcentaje: 100.00
3	Arranque Parejo en la Vida	2.1.1	Cobertura	Número de mujeres embarazadas que se les realizó las pruebas de detección para sífilis y VIH/SIDA: 20,303.00	Total de mujeres embarazadas que están en control prenatal: 23,886.00	100	Porcentaje de mujeres embarazadas, a las que se les realiza las pruebas de detección para sífilis y VIH/SIDA	Porcentaje: 85.00
3	Arranque Parejo en la Vida	3.2.1	Proceso	Número de personal de salud en contacto con pacientes obstétricas y urgencias obstétricas, capacitado en emergencias obstétricas en hospitales resolutivos: 100.00	Total de personal de salud en contacto con pacientes obstétricas y urgencias obstétricas en hospitales resolutivos: 100.00	100	Porcentaje de personal de salud de los hospitales resolutivos capacitado en emergencias obstétricas	Personas: 100.00
3	Arranque Parejo en la Vida	4.6.1	Proceso	Número de responsables jurisdiccionales de APV de las 9 entidades federativas prioritarias, capacitados: 11.00	Total de responsables jurisdiccionales de APV de las 9 entidades federativas prioritarias: 11.00	100	Capacitación a los responsables jurisdiccionales de APV de las 9 entidades federativas prioritarias	Personas: 11.00

3	Arranque Parejo en la Vida	5.3.1	Producto	Número de proyectos de salud materna beneficiados por el Fondo de Comunidades Saludables supervisados: 3.00	Total de proyectos de salud materna beneficiados por el Fondo de Comunidades Saludables: 3.00	100	Supervisar los proyectos de salud materna beneficiados por el Fondo de Comunidades Saludables	Porcentaje: 3.00
3	Arranque Parejo en la Vida	6.5.1	Proceso	Número de visitas a las 9 entidades federativas para evaluar la capacitación de las parteras tradicionales: 9.00	Número de visitas a las 9 entidades federativas programadas para evaluar la capacitación de las parteras tradicionales: 9.00	100	Realización de 18 visitas de supervisión a las 9 entidades prioritarias, para evaluar la capacitación de las parteras tradicionales.	Porcentaje: 50.00
3	Arranque Parejo en la Vida	9.2.1	Impacto intermedio	Número de personal de salud involucrado con la atención del recién nacido en los hospitales de segundo nivel de atención, que fue capacitado en reanimación neonatal: 400.00	Total de personal de salud del segundo nivel programado para capacitarse en reanimación neonatal: 400.00	100	Porcentaje de personal de salud involucrado con la atención del recién nacido en los hospitales de segundo nivel de atención, capacitado en reanimación neonatal	Tasa de letalidad hospitalaria: 3.00
3	Arranque Parejo en la Vida	10.5.2	Impacto intermedio	Número de pruebas de tamiz neonatal a recién nacidos en la Secretaría de Salud: 18,925.00	Total de nacimientos estimados de CONAPO en población sin derechohabiencia formal: 20,882.00	100	Porcentaje de recién nacidos con tamiz neonatal	Porcentaje: 90.00
3	Arranque Parejo en la Vida	10.11.1	Impacto final	Número de cursos de capacitación impartidos en manejo de nuevos errores innatos del metabolismo: 3.00	Número de cursos de capacitación programados en manejo de nuevos errores innatos del metabolismo: 3.00	100	Porcentaje de cursos de capacitación en manejo de nuevos errores innatos del metabolismo	Cursos: 3.00
3	Arranque Parejo en la Vida	11.2.1	Impacto intermedio	Número de casos con errores innatos del metabolismo, diagnosticados, con tratamiento y con seguimiento: 3.00	Número de casos con errores innatos del metabolismo: 3.00	100	Realizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos con errores innatos del metabolismo	Porcentaje: 80.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	1.2.1	Cobertura	No. de mensajes realizados: 90.00	Total de mensajes programados: 90.00	100	Mensajes de comunicación masiva	Mujeres en edad fértil unidas: 66.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.2.1	Cobertura	No. de visitas de monitoreo y asesoría realizadas: 26.00	No. de visitas programadas: 26.00	100	Visitas de supervisión y monitoreo	Porcentaje mujeres con anticoncepción postevento obstétrico: 70.00

4	Planificación Familiar y Anticoncepción	3.2.1	Producto	No. de informes finales entregados: 2.00	No. de informes finales programados: 2.00	100	Participación en las Semanas Nacionales de Salud	Informes finales: 2.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	4.3.1	Cobertura	Usuarios activos programados: 106,740.00	Mujeres en edad fértil unidas: 161,727.00	100	Cobertura de usuarias de métodos anticonceptivos	Porcentaje mujeres en edad fértil unidas: 66.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	6.1.1	Proceso	No. de hombres que se han realizado la vasectomía en un periodo de tiempo: 462.00	Total de vasectomías programadas: 462.00	100	Participación del hombre	Personas: 462.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	1.2.1	Proceso	Número de materiales de IEC para adolescentes distribuidos: 11,000.00	Total de materiales o campañas reproducidos programados para el periodo: 11,000.00	100	Diseñar y elaborar materiales de IEC para Adolescentes	Mujeres de 15 a 19 años: 47.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	1.2.2	Proceso	Número de campañas de SSyR para Adolescentes realizadas en el periodo: 11.00	Número Total de campañas programadas de SSyR para Adolescentes en el periodo: 11.00	100	Porcentaje de las campañas realizadas en el periodo en salud sexual y reproductiva para adolescentes	Porcentaje: 47.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2.2.1	Proceso	Total de servicios amigables nuevos funcionando en el periodo: 2.00	Total de servicios amigables nuevos programados en el periodo: 2.00	100	Incrementar el número de servicios amigables para fortalecer la infraestructura de servicios específicos en la atención de Las y Los Adolescentes	SERVICIOS AMIGABLES: 100.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2.7.1	Proceso	Número de promotores nuevos que realizan actividades de SSyR en coordinación con los servicios amigables en el periodo: 110.00	Total de promotores del año anterior: 0.00	48	Incrementar el número de promotores que realizan actividades de SSyR en coordinación con los Servicios Amigables.	MUJERES ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS: 47.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	4.1.1	Proceso	Total de personas capacitadas en talleres realizados en el periodo: 100.00	Número de personas programadas a capacitar en los talleres programados al periodo: 100.00	100	PERSONAL OPERATIVO CAPACITADO EN TEMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES.	PERSONAS: 100.00
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	1.1.1	Impacto final	Mujeres de 15 años o más, unidas y de población de responsabilidad que se les aplica tamizaje y resultaron positivas: 17,746.00	Mujeres de 15 años o más, unidas de población de responsabilidad a las que se aplicó la herramienta de detección: 46,000.00	100	Porcentaje de mujeres de 15 años o más a las que se aplicó la herramienta de detección y resultó positiva	Detecciones positivas: 17,746.00

6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	1.1.2	Proceso	Mujeres de 15 años o más, unidas de población de responsabilidad a las que se aplicó la herramienta de detección: 46,000.00	Cálculo de mujeres de 15 años o más de población de responsabilidad unidas: 225,352.00	100	Porcentaje de cobertura de aplicación de herramienta de detección a mujeres de población de responsabilidad	Herramientas de detección aplicadas: 46,000.00
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	1.2.1	Impacto final	Cursos taller impartidos: 10.00	Cursos taller programados: 10.00	100	Porcentaje de cursos taller impartidos en la NOM-046 al personal médico operativo de los SESA's y las diferentes instituciones del sector salud,	Cursos impartidos: 10.00
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	1.3.1	Impacto final	Mujeres de 15 años o más, unidas de población de responsabilidad a las que se aplicó la herramienta de detección: 46,000.00	Cálculo de mujeres de 15 años o más de población de responsabilidad unidas: 225,352.00	100	Porcentaje de cobertura de aplicación de herramienta de detección a mujeres de población de responsabilidad	Mujeres: 46,000.00
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2.1.1	Impacto final	Número de mujeres de 15 años o más usuarias de servicios especializados para la atención de violencia severa: 4,712.00	Cálculo de mujeres en población de responsabilidad que requieren atención especializada por violencia severa: 27,718.00	100	Porcentaje de cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia familiar severa	Mujeres: 4,712.00
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2.2.1	Impacto final	Número de consultas (1ra vez y subsecuentes) que se otorgan a cada mujer en apoyo psico-emocional en los servicios especializados para la atención de la violencia severa: 25,916.00	Mujeres registradas de consulta de apoyo psico-emocional de primera vez que reciben atención en los servicios especializados: 4,712.00	1	Promedio de consultas por mujer atendida con tratamiento de apoyo psico-emocional	Consultas Promedio: 6.00
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2.2.3	Impacto final	Número de grupos de reeducación de víctimas o agresores formados: 32.00	Número de grupos de reeducación de víctimas o agresores programados: 32.00	100	Porcentaje de grupos de reeducación de víctimas o agresores	Grupos: 32.00
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2.2.4	Impacto final	Número de mujeres de 15 años o más usuarias de servicios especializados para la atención de violencia severa: 4,712.00	Cálculo de mujeres en población de responsabilidad que requieren atención especializada por violencia severa: 27,718.00	100	Porcentaje de cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia familiar severa	Mujeres: 4,712.00
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2.2.5	Impacto final	Número de mujeres de 15 años o más usuarias de servicios especializados para la atención de violencia severa: 4,712.00	Cálculo de mujeres en población de responsabilidad que requieren atención especializada por violencia severa: 27,718.00	100	Porcentaje de cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia familiar severa	Mujeres: 4,712.00

6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2.2.6	Impacto final	Mujeres de 15 años o más de población de responsabilidad, unidas, que reciben atención especializada y que fueron referidas por otros servicios de salud: 3,770.00	Mujeres de 15 años o más que reciben atención especializada por violencia severa: 4,712.00	100	Porcentaje de mujeres que viven en violencia severa con atención especializada que son referidas de otras unidades de salud.	Mujeres: 3,770.00
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2.4.1	Impacto final	Mujeres de 15 años o más de población de responsabilidad, unidas, que reciben atención especializada y que fueron referidas por otros servicios de salud: 3,770.00	Mujeres de 15 años o más que reciben atención especializada por violencia severa: 4,712.00	100	Porcentaje de mujeres que viven en violencia severa con atención especializada que son referidas de otras unidades de salud	Mujeres: 3,770.00
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2.5.1	Impacto final	Número de mujeres de 15 años o más usuarias de servicios especializados para la atención de violencia severa: 4,712.00	Cálculo de mujeres en población de responsabilidad que requieren atención especializada por violencia severa: 27,718.00	100	Porcentaje de cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia familiar severa	Mujeres: 4,712.00
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	4.1.1	Impacto final	Mujeres de 15 años o más, unidas de población de responsabilidad a las que se aplicó la herramienta de detección: 46,000.00	Cálculo de mujeres de 15 años o más de población de responsabilidad unidas: 225,352.00	100	Porcentaje de cobertura de aplicación de herramienta de detección a mujeres de población de responsabilidad	Mujeres: 46,000.00
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	4.1.2	Impacto final	Mujeres de 15 años o más, unidas de población de responsabilidad a las que se aplicó la herramienta de detección: 46,000.00	Cálculo de mujeres de 15 años o más de población de responsabilidad unidas: 225,352.00	100	Porcentaje de cobertura de aplicación de herramienta de detección a mujeres de población de responsabilidad	Mujeres: 46,000.00
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	6.3.1	Impacto final	Número de consultas (1a. vez y subsecuentes) que se otorgan a cada mujer en apoyo psico-emocional en los servicios especializados para la atención de la violencia severa: 25,916.00	Mujeres registradas de consulta de apoyo psico-emocional de primera vez que reciben atención en los servicios especializados: 4,712.00	1	Promedio de consultas por mujer atendida con tratamiento de apoyo psico-emocional	Consultas Promedio: 6.00
7	Igualdad de Género en Salud	4.1.3	Impacto intermedio	Número de directores/as de hospitales a capacitar/sensibilizar en género y salud: 2.00	Total de directores/as de hospitales: 9.00	100	Porcentaje de directores/as de hospitales capacitados/sensibilizados en género y salud	Directores/as de hospitales: 2.00

000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

No	PROGRAMA	INDICE	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	INDICADOR	META
1	Diabetes Mellitus	4.1.1	Producto	Unidades en función en un periodo en particular: 3.00	Unidades programadas para funcionar en el periodo: 3.00	100	Expresa el porcentaje de unidades funcionando en las diferentes jurisdicciones sanitarias del país.	Unidad médica: 3.00
1	Diabetes Mellitus	5.3.1	Proceso	Número de documentos reproducidos y/o distribuidos: 50,420.00	Número de documentos programados para su reproducción y/o distribución: 50,420.00	100	Expresa el porcentaje de documentos reproducidos y/o distribuidos	Porcentaje: 100.00
1	Diabetes Mellitus	7.4.1	Proceso	Número de personas con diabetes mellitus a las que se realizó revisión de pies: 1,642.00	Número de personas con diabetes programadas para revisión de pies: 1,642.00	100	Describe el porcentaje de personas con diabetes mellitus a las que se les realizó revisión de pies	Porcentaje: 100.00
1	Diabetes Mellitus	7.5.1	Proceso	Número de personas con diabetes a los que se les realizó determinación de HbA1c: 1,374.00	Número de personas con diabetes programadas para realizar determinación de HbA1c: 1,374.00	100	Expresa el porcentaje de personas con diabetes a los que se realiza la determinación de HbA1c	Porcentaje: 100.00
1	Diabetes Mellitus	7.5.2	Proceso	Número de personas a las que se les realizó prueba de microalbuminuria: 2,010.00	Número de personas programadas para realizar prueba de microalbuminuria: 2,010.00	100	Describe el porcentaje de personas a las que se les realizó prueba de microalbuminuria	Porcentaje: 100.00
1	Diabetes Mellitus	7.5.3	Producto	Total de pacientes con diabetes con cifras de control (HbA1C < 7): 805.00	Total de pacientes con diabetes en tratamiento en la UNEME EC: 805.00	100	Expresa el porcentaje de pacientes con diabetes que lograron el control glucémico en las UNEMEs EC	Porcentaje: 100.00
1	Diabetes Mellitus	7.5.4	Producto	Número de pacientes con DM en tratamiento con cifras de control en un periodo determinado: 5,219.00	Número de pacientes con DM en tratamiento en un periodo determinado: 5,219.00	100	Expresa el porcentaje de pacientes con DM en los que se lograron las metas de control en un periodo determinado	Porcentaje: 100.00
1	Diabetes Mellitus	8.1.1	Proceso	Número de Jurisdicciones Sanitarias supervisadas: 22.00	Número de jurisdicciones sanitarias programadas para supervisión: 22.00	100	Acciones de supervisión y asesoría	Porcentaje: 100.00
1	Diabetes Mellitus	8.3.1	Producto	Número de Grupos de Ayuda Mutua que lograron la acreditación: 18.00	Número de Grupos de ayuda Mutua programados para acreditar: 18.00	100	Expresa el porcentaje de grupos de Ayuda Mutua que fueron acreditados.	Porcentaje: 100.00
1	Diabetes Mellitus	9.1.1	Proceso	Número de detecciones realizadas en población no derechohabiente de 20 años y más: 210,311.00	Número de detecciones programadas para realizar en población no derechohabiente de 20 años y más: 210,311.00	100	Expresa el porcentaje de personas a los que se realizó detección de factores de riesgo de Diabetes mellitus	Porcentaje: 100.00

2	Riesgo Cardiovascular	5.1.1	Impacto final	Número de personas de la población de 20 años y más con sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial y dislipidemia con detección de riesgo cardiovascular cada tres años: 465,234.00	Número de personas de la población de 20 años y más con sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial y dislipidemia programadas para detección de riesgo cardiovascular cada tres años: 465,234.00	100	Porcentaje de personas de la población de 20 años y más con sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial y dislipidemia con detección de riesgo cardiovascular cada tres años.	%: 100.00
2	Riesgo Cardiovascular	6.3.1	Impacto	Detecciones realizadas de obesidad, hipertensión arterial y dislipidemia en población de 20 años y más: 9,899.00	Detecciones programadas de obesidad, hipertensión arterial y dislipidemia en población de 20 años y más: 9,899.00	100	Realizar detección y diagnóstico temprano de obesidad, hipertensión arterial y dislipidemia en población de 20 años y más	%: 100.00
2	Riesgo Cardiovascular	9.2.1	Producto	Número de personas contratadas: 24.00	Número de personas programadas para contratación: 24.00	100	Contratación de personal el cual realizará las actividades del acuerdo de salud alimentaria.	%: 100.00
3	Dengue	1.1.1	Impacto intermedio	Número de localidades con ovitrampas revisadas semanalmente: 2.00	Número de localidades prioritarias: 2.00	100	Cobertura de vigilancia entomológica	Localidad: 2.00
3	Dengue	1.3.1	Impacto intermedio	No. de localidades con larvicida aplicado en menos de seis semanas: 5.00	No. de localidades programadas para control larvario: 5.00	100	Cobertura de control larvario	Localidad: 5.00
3	Dengue	1.3.2	Impacto final	Casos probables con tratamiento focal: 86.00	Casos probables notificados: 86.00	100	Cobertura de atención focal	Casos probables: 86.00
3	Dengue	1.3.3	Impacto intermedio	No. de localidades nebulizadas: 6.00	No. de localidades programadas para nebulización: 6.00	100	Cobertura de Nebulización	Localidad: 6.00
3	Dengue	1.6.1	Impacto intermedio	No. de capacitaciones realizadas al interior del estado (Jurisdicciones Sanitarias): 1.00	No. de capacitaciones programadas en el estado: 1.00	100	Capacitación para personal de control de vectores	Capacitaciones: 1.00
3	Dengue	1.11.1	Impacto intermedio	No. de investigaciones operativas realizadas: 1.00	No. de investigaciones operativas programadas: 1.00	100	Investigación Operativa	Investigación: 1.00
3	Dengue	3.2.1	Impacto intermedio	No. de activadores en activo y con reporte de trabajo: 50.00	No. de activadores reclutados: 50.00	100	Participación Comunitaria	Activadores de manzana: 50.00
4	Envejecimiento	1.7.1	Proceso	Número de minutas con lista de asistencia de representantes del Sector Salud: 6.00	Total de minutas: 6.00	100	Lograr la participación de los representantes del Sector Salud en las reuniones del COESAEN	Por ciento: 6.00

4	Envejecimiento	4.3.2	Cobertura	Semana de Salud para Gente Grande realizada: 1.00	Semana de Salud de Gente Grande programada: 1.00	100	Semana de Salud para Gente Grande	Semana de actividades: 1.00
4	Envejecimiento	7.3.3	Cobertura	Número de detecciones de HPB realizadas en hombres de 45 y más años no asegurados: 70,383.00	Total de hombres de 45 y más años no asegurados: 140,766.00	100	Cobertura de detecciones de Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) en hombres de 45 y más años no asegurados	Población masculina de 45 años y más no asegurada: 100.00
5	Tuberculosis	1.1.1	Proceso	Sintomáticos respiratorios estudiados: 12,072.00	Sintomáticos respiratorios programados: 13,414.00	90	Detección de sintomáticos respiratorios y casos de tuberculosis extrapulmonar	Persona: 13,414.00
5	Tuberculosis	1.1.3	Proceso	Número de casos de tuberculosis que ingresan a Tratamiento Estrictamente Supervisado: 622.00	Número de casos de Tuberculosis registrados en el periodo: 691.00	90	Cobertura de Tratamiento Estrictamente Supervisado de casos de Tuberculosis	Personas: 691.00
5	Tuberculosis	1.2.1	Proceso	Número de cursos/taller realizados: 1.00	Número de cursos/taller programados: 2.00	70	Número de eventos de capacitación en tuberculosis	Cursos: 2.00
5	Tuberculosis	1.4.1	Proceso	Número de visitas de supervisión y asesoría realizadas a Estados, Jurisdicciones Sanitarias y Unidades de Salud: 10.00	Número de visitas de supervisión y asesoría: 11.00	90	Supervisión y asesoría en Tuberculosis	Visitas de supervisión: 11.00
5	Tuberculosis	6.2.1	Producto	Número de campañas de comunicación educativa en Tuberculosis realizadas: 3.00	Número de campañas de comunicación educativas en Tuberculosis programadas: 3.00	90	Mide las actividades de comunicación educativa a la población para prevención de Tuberculosis	Campaña: 3.00
6	Paludismo	1.3.1	Cobertura	No. localidades trabajadas con EMHCAs: 110.00	No. de localidades programadas a trabajar: 110.00	100	Cobertura de Eliminación y Modificación de Hábitats de Criaderos de Anofelinos (EMHCAs), con participación comunitaria y limpieza del periodomicilio.	Localidad: 110.00
6	Paludismo	1.4.1	Cobertura	No. de casos y convivientes tratados: 4,384.00	No. de casos y convivientes registrados: 4,384.00	100	Cobertura oportuna de tratamiento a los casos confirmados del año y hasta 3 años anteriores, a los casos y convivientes	Caso y convivientes: 4,384.00
6	Paludismo	9.1.1	Cobertura	No. de muestras tomadas y procesadas: 40,000.00	No. de muestras programadas para toma y procesamiento: 40,000.00	100	Cobertura de localidades para la vigilancia epidemiológica del paludismo, mediante la búsqueda activa y pasiva en unidades médicas, promotores voluntarios y personal del programa	Caso probable: 40,000.00

7	Rabia y otras zoonosis	1.3.1	Cobertura	Dosis aplicadas de vacuna antirrábica en perros y gatos en el periodo evaluado: 317,887.00	Número de dosis de vacuna antirrábica programada para aplicar en perros y gatos en el periodo evaluado: 334,617.00	100	Cobertura de vacunación antirrábica de perros y gatos	Porcentaje: 334,617.00
7	Rabia y otras zoonosis	4.1.1	Proceso	Dosis de vacuna antirrábica humana adquirida complementaria a la reserva estratégica que aporta el CENAPRECE: 250.00	Dosis de vacuna antirrábica humana programada por adquirir complementaria a la reserva estratégica que aporta el CENAPRECE: 250.00	100	Adquisición de los biológicos antirrábicos humanos para la atención de personas agredidas que lo necesiten complementaria a la reserva estratégica que aporta el CENAPRECE.	Porcentaje: 250.00
7	Rabia y otras zoonosis	4.1.2	Proceso	Frascos de Inmunoglobulina antirrábica humana adquirida como complemento a la reserva estratégica que aporta el CENAPRECE: 250.00	Frascos de Inmunoglobulina antirrábica humana programados por adquirir como complemento a la reserva estratégica que aporta el CENAPRECE.: 250.00	100	Adquisición de los biológicos antirrábicos humanos para la atención de personas agredidas que lo necesiten complementaria a la reserva estratégica que aporta el CENAPRECE.	Porcentaje: 250.00
7	Rabia y otras zoonosis	10.1.1	Proceso	Número de esterilizaciones realizadas con los medicamentos y materiales adquiridos: 2,174.00	Número de esterilizaciones previstas realizar con los medicamentos y materiales adquiridos: 2,174.00	100	Adquirir los medicamentos y materiales necesarios complementarios a lo que aporta el CENAPRECE para llevar a cabo el número de esterilizaciones previstas para ese año.	Porcentaje: 2,174.00
7	Rabia y otras zoonosis	10.2.1	Proceso	Número de esterilizaciones realizadas en el periodo evaluado: 1,957.00	Número de esterilizaciones programadas para el periodo evaluado: 2,174.00	100	Porcentaje de esterilizaciones realizadas para contribuir a la estabilización de la población canina	Porcentaje: 2,174.00
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.4.2	Proceso	Número de reuniones ordinarias trimestrales del Comité Estatal para la Seguridad en Salud realizadas: 4.00	Número de reuniones ordinarias trimestrales del Comité Estatal para la Seguridad en Salud programadas: 4.00	100	Porcentaje de reuniones ordinarias trimestrales del Comité Estatal para la Seguridad en Salud	Porcentaje: 100.00
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.4.3	Cobertura	Número de refugios temporales revisados: 22.00	Número de refugios temporales programados para revisar: 22.00	100	Porcentaje de refugios temporales revisados.	Porcentaje: 100.00
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	2.2.1	Cobertura	Número de notas de monitoreo diario realizadas: 257.00	Número de días laborables: 257.00	100	Porcentaje de notas de monitoreo diario realizadas.	Porcentaje: 100.00
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	4.1.1	Proceso	Número de cursos/talleres realizados.: 2.00	Número de cursos/talleres programados: 2.00	100	Porcentaje de cursos/talleres realizados.	Porcentaje: 100.00
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	5.1.1	Proceso	Número de Kits de insumos y medicamentos para desastres conformados: 2.00	Número de Kits de insumos y medicamentos para desastres programados: 2.00	100	Porcentaje de Kits de insumos y medicamentos para desastres conformados.	Porcentaje: 100.00

8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	6.1.1	Impacto intermedio	Número de desastres registrados notificados en < 48 hrs.: 1.00	Número de desastres registrados: 1.00	100	Porcentaje de desastres registrados notificados en < 48 Hrs.	Porcentaje: 100.00
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	6.2.2	Proceso	Número de jurisdicciones sanitarias supervisadas: 11.00	Número de jurisdicciones sanitarias programadas para supervisar: 11.00	100	Porcentaje de jurisdicciones sanitarias supervisadas.	Porcentaje: 100.00
9	Salud Bucal	1.5.1	Producto	Unidades aplicativas con material de promoción: 69.00	Unidades aplicativas odontológicas existentes: 69.00	100	Promoción de la Salud Bucal	Unidades aplicativas odontológicas: 69.00
9	Salud Bucal	3.4.1	Proceso	Semanas Estatales de Salud Bucal realizadas: 2.00	Semanas Estatales de Salud Bucal programadas: 2.00	100	Semanas Estatales de Salud Bucal	Campañas: 2.00
9	Salud Bucal	7.3.1	Producto	Actividades Curativo Asistenciales Realizadas: 407,165.00	Actividades Curativo Asistenciales Programadas: 407,165.00	100	Actividades Curativo Asistenciales (intramuros)	Actividades: 407,165.00
9	Salud Bucal	9.1.1	Producto	Actividades Curativo Asistenciales Realizadas: 5,719.00	Actividades Curativo Asistenciales Programadas: 5,719.00	100	Actividades Curativo Asistenciales (TRA)	Actividades: 5,719.00
9	Salud Bucal	12.2.1	Proceso	Consultas Odontológicas Realizadas: 181,779.00	Consultas Odontológicas Programadas: 181,779.00	100	Consultas Odontológicas	Consultas: 181,779.00
10	Cólera	4.1.1	Proceso	Número de Cursos/Talleres de capacitación realizados para el personal involucrado en el programa de prevención del cólera en la entidad: 2.00	Número de Cursos/Talleres de capacitación programados para el personal involucrado en el programa de prevención del cólera en la entidad: 2.00	100	Realización de Cursos/Talleres de capacitación para el personal involucrado en el programa de prevención del cólera en la entidad	Porcentaje: 2.00
10	Cólera	5.1.2	Proceso	Número de casos de diarrea que acuden a las unidades de salud con muestras de hisopo rectal: 3,000.00	Número total de casos de diarrea que acuden a las unidades de salud de las instituciones del Sector en el estado: 150,000.00	100	Porcentaje de casos de diarrea que acuden a unidades de salud con muestras de hisopo rectal, para la búsqueda intencionada de <i>Vibrio cholerae</i>	Porcentaje: 2.00
10	Cólera	6.1.4	Proceso	Número de reuniones trimestrales realizadas del grupo Técnico Estatal Intersectorial de Prevención y Control de cólera: 1.00	Número de reuniones trimestrales programadas del grupo Técnico Estatal Intersectorial de Prevención y Control de cólera: 1.00	100	reuniones trimestrales con el grupo Técnico Estatal Intersectorial de Prevención y Control de cólera	Porcentaje: 4.00
10	Cólera	7.1.1	Proceso	Número de Operativos preventivos de diarreas realizados en áreas de riesgo y/o zonas turísticas: 3.00	Número de Operativos Preventivos de diarreas programados en áreas de riesgo y/o zona turística: 3.00	100	Operativos preventivos para diarreas en áreas de riesgo y/o zona turística	Porcentaje: 3.00

10	Cólera	8.2.2	Proceso	Número de visitas y asesorías realizadas a las jurisdicciones sanitarias: 11.00	Número de visitas y asesorías programadas a las jurisdicciones sanitarias: 11.00	100	Visitas de supervisión y asesoría a las jurisdicciones sanitarias, para verificar las acciones del programa	Porcentaje: 11.00
10	Cólera	9.1.2	Proceso	Número de campañas de prevención de diarreas realizadas en el estado: 1.00	Número de campañas de prevención de diarreas programadas en el estado: 1.00	100	Campaña de prevención de diarreas	Porcentaje: 1.00
11	Lepra	1.1.1	Producto	Capacitaciones realizadas x 100: 1.00	Capacitaciones programadas: 1.00	100	Capacitación en lepra	Curso impartido: 1.00
11	Lepra	1.2.1	Proceso	Casos nuevos de lepra x100: 4.00	Casos probables de lepra estudiados en los municipios con antecedentes de lepra.: 4.00	90	Casos de lepra diagnosticados en municipios con antecedentes de la enfermedad.	Porcentaje: 4.00
11	Lepra	5.4.1	Proceso	Baciloscopias de control a casos de lepra Multibacilares: 8.00	Total de casos de lepra Multibacilares: 8.00	90	Control bacteriológico de casos de lepra Multibacilar	Baciloscopia: 8.00
11	Lepra	6.1.1	Proceso	Visitas de asesoría y supervisión al Programa de lepra realizadas x 100: 2.00	Visitas de asesoría y supervisión al Programa de lepra programadas: 2.00	90	Supervisión al Programa de lepra	Visitas de supervisión: 2.00
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	17.1.1	Cobertura	No. total de cursos de capacitación para atención del alacranismo realizados: 1.00	No. total de cursos de capacitación para atención del alacranismo programados: 1.00	100	Capacitación a jurisdicciones para atención del alacranismo	Cursos impartidos: 1.00
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	26.3.1	Cobertura	No. de recolecciones de muestras serológicas de aves y equinos realizadas en sitios centinela.: 4.00	No. de recolecciones de muestras de serológicas de aves y equinos programadas.: 4.00	100	Vigilancia epizootológica del VON	Recolección: 4.00

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

No.	PROGRAMA	INDICE	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	INDICADOR	META
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.1.1	Producto	Número de consultas otorgadas a niños menores de 28 días de vida: 19,382.00	Número total de niños nacidos: 20,882.00	1	Porcentaje de consultas otorgadas en menores de 28 días	Porcentaje de niños menores de 28 días: 90.00
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.3.1	Proceso	Número de niños menores de 5 años, de consulta de primera vez, que recibieron tratamiento con Plan "A": 13,227.00	Total de niños menores de 5 años en consulta de primera vez por enfermedad diarreica aguda (Planes "A", "B" y "C"): 13,476.00	1	Porcentaje de niños menores de 5 años, en consulta de primera vez con enfermedad diarreica aguda, que recibieron tratamiento con Plan "A"	Porcentaje de niños atendidos con plan "A": 11,904.00
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.1	Impacto final	Número de población vacunada: 118,470.00	Número de población objetivo: 124,705.00	100	Cobertura de vacunación con esquema completo en menores de 5 años de edad	Porcentaje de personas vacunadas: 95.00

1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.3	Impacto final	Población vacunada: 110,125.00	Población susceptible programada: 123,128.00	100	Cobertura de vacunación con Td en mujeres en edad fértil y embarazadas	Porcentaje de personas vacunadas: 90.00
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.5	Cobertura	Población vacunada en SNS: 96,092.00	Población programada en SNS: 101,149.00	100	Cobertura de esquema de vacunación en adolescentes	Porcentaje de cobertura: 95.00
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.6	Impacto final	Población vacunada: 78,631.00	Población susceptible programada: 82,769.00	100	Cobertura de vacunación con neumococo polivalente en adultos de 60 a 64 años con factores de riesgo y adultos de 65 años de edad	Porcentaje de cobertura: 95.00
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.7	Impacto final	Equipo de Red de Frío adquirido: 3,250.00	Equipo de Red de Frío programado: 8,350.00	100	Fortalecimiento de la Red de Frío	Porcentaje de adquisición: 40.00
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	2.1.1	Proceso	Número de grupos de adolescentes promotores de la salud formados: 12.00	Total de grupos de adolescentes promotores de la salud programados: 29.00	100	Formación de grupos de Adolescentes Promotores de la Salud	Grupos de adolescentes: 29.00
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	2.1.2	Proceso	Número de semanas de promoción de la salud para adolescentes realizadas: 12.00	Total de semanas de promoción de la salud para adolescentes programadas: 12.00	100	Ejecución de la Semana de Promoción de la Salud para Adolescentes	Acciones específicas: 12.00
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	3.1.1	Proceso	Total de personas capacitadas en atención integral a la salud de la adolescencia: 3.00	Total de personas programadas a capacitar: 114.00	100	Capacitación al personal de salud en atención integrada a la salud de la adolescencia	Porcentaje de personas capacitadas: 114.00
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	3.1.5	Proceso	Número de madres de niños menores de 5 años capacitadas en técnicas de Estimulación Temprana: 10,569.00	Total de madres programadas que acuden a consulta del niño sano: 13,212.00	1	Porcentaje de madres capacitadas en técnicas de Estimulación Temprana	Porcentaje de madres capacitadas: 10,569.00
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	4.1.1	Proceso	Total de visitas de supervisión realizadas: 2.00	Total de visitas de supervisión programadas: 22.00	100	Realización de la supervisión operativa en las Entidades Federativas del Programa de Adolescencia	Porcentaje de supervisiones : 22.00
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	4.1.2	Proceso	Número de supervisiones realizadas en el año: 0.00	Número de supervisiones programadas en el año: 22.00	100	Porcentaje de supervisiones realizadas a unidades de primer nivel de la Entidad Federativa	Porcentaje de supervisiones: 22.00
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	4.1.5	Impacto final	Número de supervisiones realizadas: 6.00	Número de supervisiones programadas: 15.00	1	Comisiones oficiales: viáticos para supervisión del Programa de Vacunación Universal	Porcentaje de visitas de supervisión: 6.00
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	4.1.6	Proceso	Número de visitas de supervisión realizadas a los niveles operativos: 160.00	Total de visitas programadas: 361.00	1	Porcentaje de supervisiones realizadas	Porcentaje de visitas de supervisión: 361.00
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	4.1.9	Impacto	Número de aulas a reforzar: 1.00	Número de aulas reforzadas: 1.00	100	Identificar el reforzamiento de aulas de la estrategia Sigamos Aprendiendo en el Hospital	Por ciento: 100.00

X00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y EL CONTROL DE LAS ADICCIONES

No	PROGRAMA	INDICE	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	INDICADOR	META
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	1.1.2	Proceso	Número de municipios prioritarios que cuentan con acciones contra las adicciones: 13.00	Número total de municipios prioritarios: 67.00	100	Porcentaje de municipios prioritarios por estado que cuentan con acciones contra las adicciones.	Porcentaje: 13.00
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	1.1.3	Producto	Número de personas capacitadas en prevención y tratamiento de las adicciones: 3,144.00	Número de personas programadas para recibir capacitación en prevención y tratamiento de las adicciones: 3,144.00	100	Porcentaje de personal capacitado en prevención y atención de las adicciones.	Personas: 3,144.00
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	2.1.1	Producto	Número de personas certificadas durante el año: 20.00	Número de personas programadas: 20.00	100	Porcentaje de personas certificadas para operar el programa de cesación del consumo de tabaco por entidad federativa.	Personas: 20.00
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	2.1.2	Producto	Número de personas capacitadas en prevención y tratamiento de las adicciones: 3,144.00	Número de personas programadas para recibir capacitación en prevención y tratamiento de las adicciones: 3,144.00	100	Porcentaje de personal capacitado en prevención y atención de las adicciones.	Personas: 3,144.00
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	3.1.1	Proceso	Número de Centros Nueva Vida operando durante el año: 10.00	Número de Centros Nueva Vida programados para su operación en el año: 10.00	100	Centros Nueva Vida operando en el país.	Porcentaje: 10.00
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	4.1.1	Proceso	Número de Centros Nueva Vida operando durante el año: 10.00	Número de Centros Nueva Vida programados para su operación en el año: 10.00	100	Centros Nueva Vida operando en el país.	Porcentaje: 10.00
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	7.1.1	Producto	Número de promotores capacitados: 500.00	Número de promotores programados para recibir capacitación: 500.00	100	Porcentaje de promotores capacitados para brindar orientación a padres de familia en la prevención del uso nocivo del alcohol	Personas: 500.00
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	8.1.1	Producto	Número de personas capacitadas en prevención y tratamiento de las adicciones: 3,144.00	Número de personas programadas para recibir capacitación en prevención y tratamiento de las adicciones: 3,144.00	100	Porcentaje de personal capacitado en prevención y atención de las adicciones.	Personas: 3,144.00
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	8.1.2	Producto	Número de establecimientos especializados en adicciones registrados ante el ST CONADIC durante el año.: 3.00	Total de establecimientos especializados en adicciones con modalidad residencial existentes.: 33.00	100	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	Porcentaje: 3.00

1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	8.1.3	Producto	Número de unidades básicas de salud (primer nivel) que aplican procedimientos para la detección, orientación y consejería en materia de adicciones: 87.00	Número total de unidades básicas de salud (primer nivel): 210.00	100	Porcentaje de unidades básicas de primer nivel de la Secretaría de Salud en el país que aplica los procedimientos para la detección orientación y consejería en adicciones.	Porcentaje: 87.00
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	9.1.2	Producto	Número de personas capacitadas en prevención y tratamiento de las adicciones: 3,144.00	Número de personas programadas para recibir capacitación en prevención y tratamiento de las adicciones: 3,144.00	100	Porcentaje de personal capacitado en prevención y atención de las adicciones.	Personas: 3,144.00
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	13.1.1	Impacto intermedio	Número de personas orientadas durante el año: 18,834.00	Número de personas programadas para recibir orientación: 18,834.00	100	Porcentaje de personas orientadas por promotores de la Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida	Personas: 18,834.00
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	13.1.2	Producto	Número de municipios prioritarios que cuentan con acciones contra las adicciones: 13.00	Número total de municipios prioritarios: 67.00	100	Porcentaje de municipios prioritarios por estado que cuentan con acciones contra las adicciones.	Porcentaje: 13.00
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	13.1.3	Impacto intermedio	Número de personas orientadas durante el año: 18,834.00	Número de personas programadas para recibir orientación: 18,834.00	100	Porcentaje de personas orientadas por promotores de la Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida	Personas: 18,834.00
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	13.1.4	Producto	Número de personas capacitadas en prevención y tratamiento de las adicciones: 3,144.00	Número de personas programadas para recibir capacitación en prevención y tratamiento de las adicciones: 3,144.00	100	Porcentaje de personal capacitado en prevención y atención de las adicciones.	Personas: 3,144.00
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	13.1.5	Producto	Número de personas capacitadas en prevención y tratamiento de las adicciones: 3,144.00	Número de personas programadas para recibir capacitación en prevención y tratamiento de las adicciones.: 3,144.00	100	Porcentaje de personal capacitado en prevención y atención de las adicciones.	Personas: 3,144.00
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	13.1.6	Producto	Número de municipios prioritarios que cuentan con acciones contra las adicciones.: 13.00	Número total de municipios prioritarios.: 67.00	100	Porcentaje de municipios prioritarios por estado que cuentan con acciones contra las adicciones.	Porcentaje: 13.00
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	13.1.7	Impacto intermedio	Adolescentes de 12 a 17 años de edad que participan en acciones de prevención.: 20,917.00	Total de adolescentes en este rango de edad en el país.: 68,714.00	100	Participación de adolescentes de 12 a 17 años en acciones de prevención	Adolescentes: 20,917.00

1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	14.1.1	Proceso	Número de tratamientos en adicciones con modalidad ambulatoria, semiresidencial y residencial brindados a través del subsidio.: 16.00	Número de tratamientos en adicciones con modalidad ambulatoria, semiresidencial y residencial programados: 16.00	100	Porcentaje de tratamientos en adicciones con modalidad ambulatoria, semiresidencial y residencial brindados a través del subsidio.	Porcentaje: 16.00
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	15.1.1	Producto	Número de pruebas de tamizaje aplicadas: 19,355.00	Número de pruebas de tamizaje programadas: 19,355.00	100	Porcentaje de alumnado con pruebas de tamizaje.	Personas: 19,355.00
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	16.1.1	Producto	Número de personas capacitadas en prevención y tratamiento de las adicciones.: 3,144.00	Número de personas programadas para recibir capacitación en prevención y tratamiento de las adicciones.: 3,144.00	100	Porcentaje de personal capacitado en prevención y atención de las adicciones.	Personas: 3,144.00
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	16.1.2	Producto	Número de consultas de primera vez realizadas durante el año.: 4,140.00	Número de personas programadas para recibir capacitación en prevención y tratamiento de las adicciones: 4,140.00	100	Consultas de primera vez para la prevención y tratamiento de las adicciones en los Centros Nueva Vida.	Consultas de primera vez: 4,140.00
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	18.1.1	Proceso	Número de Centros Nueva Vida operando durante el año: 10.00	Número de Centros Nueva Vida programados para su operación en el año: 10.00	100	Centros Nueva Vida operando en el país.	Porcentaje: 10.00

INDICE: representado por Número de Estrategia. Número de Línea de Acción. Número de Actividad General

ANEXO 5

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

310 DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DE LA SALUD

No.	PROGRAMA	INDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
1	Promoción de la salud: Una nueva cultura	1.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión de documentos oficiales Descripción complementaria: Cartilla Nacional de Salud Niñas y Niños de 0 a 9 años	2.07	46,400.00	96,048.00
1	Promoción de la salud: Una nueva cultura	1.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión de documentos oficiales Descripción complementaria: Cartilla Nacional de Salud Adolescentes de 10 a 19 años	2.00	93,900.00	187,800.00
1	Promoción de la salud: Una nueva cultura	1.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión de documentos oficiales Descripción complementaria: Cartilla Nacional de Salud Mujeres de 20 a 59 años	2.07	93,200.00	192,924.00

1	Promoción de la salud: Una nueva cultura	1.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión de documentos oficiales Descripción complementaria: Cartilla Nacional de Salud Hombres de 20 a 59 años	2.09	16,300.00	34,067.00
1	Promoción de la salud: Una nueva cultura	1.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión de documentos oficiales Descripción complementaria: Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor. Personas de 60 años y más	2.26	24,400.00	55,144.00
TOTAL:							565,983.00

313 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

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

314 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

[illegible]

315 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

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

316 DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

[illegible]

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

No.	PROGRAMA	INDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
1	VIH/SIDA e ITS	1.2.3.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Kit de prevención (prevenkit) Descripción complementaria: Paquete: Jeringa para insulina con aguja integrada (29G x 13 mm), condón de látex, toallita con alcohol isopropílico al 75%, agua inyectable 3 ml, tríptico y bolsa de plástico para empaque	14.36	8,914.00	128,005.04
1	VIH/SIDA e ITS	1.2.4.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Preservativos de hule látex	0.96	738,553.00	709,010.88
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.1	FPGC-Fideicomiso	LOPINAVIR-RITONAVIR. TABLETA. Cada tableta contiene: Lopinavir 100 mg, Ritonavir 25 mg. Envase con 60 tabletas.	1,500.00	35.00	52,500.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.1	FPGC-Fideicomiso	ETRAVIRINA. TABLETA. Cada tableta contiene: Etravirina 100 mg. Envase con 120 tabletas.	6,570.00	70.00	459,900.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.1	FPGC-Fideicomiso	ESTAVUDINA CAPSULA Cada cápsula contiene: Estavudina 15 mg Envase con 60 cápsulas.	450.00	23.00	10,350.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.1	FPGC-Fideicomiso	FOSAMPRENAVIR TABLETA RECUBIERTA Cada tableta recubierta contiene: Fosamprenavir cálcico equivalente a 700 mg de fosamprenavir Envase con 60 tabletas recubiertas.	2,335.11	311.00	726,219.21
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.1	FPGC-Fideicomiso	LOPINAVIR-RITONAVIR Tableta Cada tableta contiene: Lopinavir 200 mg Ritonavir 50 mg Envase con 120 tabletas	3,262.85	2,506.00	8,176,702.10
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.1	FPGC-Fideicomiso	LOPINAVIR-RITONAVIR SOLUCION Cada 100 ml contienen: Lopinavir 8.0 g Ritonavir 2.0 g Envase frasco ámbar con 160 ml y dosificador.	2,262.87	580.00	1,312,464.60
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.1	FPGC-Fideicomiso	ABACAVIR-LAMIVUDINA TABLETA Cada tableta contiene: Sulfato de abacavir equivalente a 600 mg de abacavir Lamivudina 300 mg Envase con 30 tabletas.	1,687.50	2,020.00	3,408,750.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.1	FPGC-Fideicomiso	LAMIVUDINA SOLUCION Cada 100 ml contienen: Lamivudina 1 g Envase con 240 ml y dosificador.	919.90	927.00	852,747.30

1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.1	FPGC-Fideicomiso	NEVIRAPINA TABLETA Cada tableta contiene: Nevirapina 200 mg Envase con 60 o 100 tabletas.	377.33	841.00	317,334.53
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.1	FPGC-Fideicomiso	NEVIRAPINA SUSPENSION Cada 100 mililitros contienen: Nevirapina hemihidratada equivalente a 1 g de nevirapina Envase con 240 ml con dosificador.	339.63	232.00	78,794.16
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.1	FPGC-Fideicomiso	RALTEGRAVIR COMPRIMIDO Cada comprimido contiene: Raltegravir potásico equivalente a 400 mg de raltegravir Envase con 60 comprimidos.	6,581.00	93.00	612,033.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.1	FPGC-Fideicomiso	RITONAVIR CAPSULA Cada cápsula contiene Ritonavir 100 mg 2 envases con 84 cápsulas cada uno.	2,114.62	1,056.00	2,233,038.72
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.1	FPGC-Fideicomiso	SAQUINAVIR COMPRIMIDO Cada comprimido contiene: Mesilato de saquinavir	2,207.00	1,606.00	3,544,442.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.1	FPGC-Fideicomiso	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO TABLETA RECUBIERTA Cada tableta recubierta contiene: Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg Envase con 30 tabletas recubiertas.	2,000.00	81.00	162,000.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.1	FPGC-Fideicomiso	TIPRANAVIR CAPSULA Cada cápsula contiene: Tipranavir 250 mg Envase con 120 cápsulas.	3,932.37	140.00	550,531.80
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.1	FPGC-Fideicomiso	EMTRICITABINA-TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO TABLETA RECUBIERTA Cada tableta recubierta contiene: Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg equivalente a 245 mg de tenofovir disoproxil Emtricitabina 200 mg Envase con 30 tabletas recubiertas.	2,194.50	7,441.00	16,329,274.50
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.1	FPGC-Fideicomiso	ZIDOVUDINA CAPSULA Cada cápsula contiene: Zidovudina 100 mg Envase con 100 cápsulas.	171.00	13.00	2,223.00

1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.1	FPGC-Fideicomiso	ZIDOVUDINA CAPSULA Cada cápsula contiene: Zidovudina 250 mg Envase con 30 cápsulas.	167.00	35.00	5,845.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.1	FPGC-Fideicomiso	ZIDOVUDINA SOLUCION ORAL Cada 100 ml contienen: Zidovudina 1 g Envase con 240 ml.	520.00	1,468.00	763,360.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.1	FPGC-Fideicomiso	EMTRICITABINA CAPSULA Cada cápsula contiene: Emtricitabina 200 mg Envase con 30 cápsulas.	900.00	244.00	219,600.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.1	FPGC-Fideicomiso	EFAVIRENZ COMPRIMIDO RECUBIERTO Cada comprimido contiene: Efavirenz 600 mg Envase con 30 comprimidos recubiertos.	458.85	4,728.00	2,169,442.80
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.1	FPGC-Fideicomiso	DIDANOSINA CAPSULA CON GRANULOS CON CAPA ENTERICA Cada cápsula con gránulos con capa entérica contiene: Didanosina 400 mg Envase con 30 cápsulas.	1,078.53	326.00	351,600.78
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.1	FPGC-Fideicomiso	ABACAVIR TABLETA Cada tableta contiene: Sulfato de abacavir equivalente a 300 mg de abacavir. Envase con 60 tabletas.	1,418.80	163.00	231,264.40
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.1	FPGC-Fideicomiso	ATAZANAVIR CAPSULA Cada cápsula contiene: Sulfato de atazanavir equivalente a 300 mg de atazanavir. Envase con 30 cápsulas.	2,878.86	2,014.00	5,798,024.04
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.1	FPGC-Fideicomiso	LAMIVUDINA/ZIDOVUDINA TABLETA Cada tableta contiene: Lamivudina 150 mg Zidovudina 300 mg Envase con 60 tabletas.	1,952.25	2,165.00	4,226,621.25
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.1	FPGC-Fideicomiso	DARUNAVIR TABLETA Cada tableta contiene: Etanolato de darunavir equivalente a 300 mg de darunavir Envase con 120 tabletas.	5,921.85	105.00	621,794.25
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.1	FPGC-Fideicomiso	DIDANOSINA TABLETA MASTICABLE Cada tableta contiene: Didanosina 100 mg Envase con 60 tabletas.	450.00	93.00	41,850.00

1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.1	FPGC-Fideicomiso	DIDANOSINA CAPSULA CON GRANULOS CON CAPA ENTERICA Cada cápsula con gránulos con capa entérica contiene: Didanosina 250 mg Envase con 30 cápsulas.	670.89	12.00	8,050.68
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.4	FPGC-Fideicomiso	Reactivos y juegos de reactivos para pruebas específicas. Monoclonales combinados anti CD4/CD8. Para 50 pruebas. RTC. Descripción complementaria: El precio unitario es por prueba. Las especificaciones de acuerdo al equipo autorizado en comodato. Abbot, Roche o Siemens	774.00	2,546.00	1,970,604.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.2.5	FPGC-Fideicomiso	Reactivos y juegos de reactivos para pruebas específicas. Reactivos completos para la cuantificación de ácidos nucleicos de los siguientes microorganismos: Virus de Inmunodeficiencia Humana, de la Hepatitis B, Hepatitis C, Citomegalovirus, Chlamydia trachomatis y Mycobacterium tuberculosis. Equipo para mínimo 10 pruebas. RTC. Descripción complementaria: Costo por prueba. De acuerdo al equipo autorizado en comodato Abbot, Roche o Siemens	1,545.00	2,546.00	3,933,570.00
TOTAL:							60,007,948.04

L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GENERO Y SALUD REPRODUCTIVA

No.	PROGRAMA	INDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
2	Cáncer Cervicouterino	2.3.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAILOMA HUMANO SUSPENSION INYECTABLE Cada dosis de 0.5 ml contiene: Proteína L1 Tipo 16 20 ug Proteína L1 Tipo 18 20 ug Envase con 1, 10 o 100 frascos ampula con 0.5 ml o jeringa prellenada con 0.5 ml.	200.86	18,804.00	3,776,971.44
2	Cáncer Cervicouterino	2.6.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Hibridación de ácido nucleico en microplaca Digene High. Risk HPV test hc2).	15,100.00	730.00	11,023,000.00
2	Cáncer Cervicouterino	3.2.1.5	Ramo 12-Apoyo Federal	Papel engomado (etiquetas, rollos, tiras, láminas, etc.) Descripción complementaria: etiquetas de código de barras con especificación para centrífuga y baño maría (juego de 3 piezas)	1.45	5,088.00	7,377.60
2	Cáncer Cervicouterino	3.2.1.5	Ramo 12-Apoyo Federal	Carteles Descripción complementaria: "Lo mejor para ti contra el....."	2.08	350.00	728.00
2	Cáncer Cervicouterino	3.2.1.5	Ramo 12-Apoyo Federal	Dípticos Descripción complementaria: "Lo mejor para ti contra el ..."	0.68	350.00	238.00

2	Cáncer Cervicouterino	3.2.1.5	Ramo 12-Apoyo Federal	Trípticos Descripción complementaria: "Lo mejor para ti contra el ..."	0.90	375.00	337.50
2	Cáncer Cervicouterino	3.2.1.5	Ramo 12-Apoyo Federal	Formatos Descripción complementaria: "Recado para mamá, abuelita, tía"	0.36	300.00	108.00
2	Cáncer Cervicouterino	3.2.1.5	Ramo 12-Apoyo Federal	Tarjetas varias Descripción complementaria: "Tarjeta procedimiento para la toma de citología"	9.60	350.00	3,360.00
2	Cáncer Cervicouterino	3.2.1.5	Ramo 12-Apoyo Federal	Tarjetas varias Descripción complementaria: "Procedimiento para la toma de virus del papiloma humano"	9.60	350.00	3,360.00
2	Cáncer Cervicouterino	3.2.1.5	Ramo 12-Apoyo Federal	Formatos Descripción complementaria: "formato de vacuna contra el virus del papiloma humano"	0.79	10,000.00	7,900.00
2	Cáncer Cervicouterino	3.2.1.5	Ramo 12-Apoyo Federal	Formatos Descripción complementaria: "Lotería de la salud reproductiva"	160.00	150.00	24,000.00
2	Cáncer Cervicouterino	3.2.1.5	Ramo 12-Apoyo Federal	Kit de Información de Actividades de Prevención y Promoción de la Salud Descripción complementaria: Pin "Prevención y control del cáncer cérvico uterino"	45.00	300.00	13,500.00
2	Cáncer Cervicouterino	3.2.1.5	Ramo 12-Apoyo Federal	Kit de Información de Actividades de Prevención y Promoción de la Salud Descripción complementaria: Cosmetiquera "Prevención y control del cáncer cérvico uterino"	12.00	1,840.00	22,080.00
2	Cáncer Cervicouterino	3.2.1.5	Ramo 12-Apoyo Federal	Kit de Información de Actividades de Prevención y Promoción de la Salud Descripción complementaria: Caja porta toallas sanitarias	7.20	500.00	3,600.00
2	Cáncer Cervicouterino	3.2.1.5	Ramo 12-Apoyo Federal	Kit de Información de Actividades de Prevención y Promoción de la Salud Descripción complementaria: Botón "Yo le puedo informar"	12.00	300.00	3,600.00
2	Cáncer Cervicouterino	3.2.1.5	Ramo 12-Apoyo Federal	Kit de Información de Actividades de Prevención y Promoción de la Salud Descripción complementaria: Bolsa "Prevención y control del cáncer cérvico"	18.00	1,840.00	33,120.00
3	Arranque Parejo en la Vida	1.2.1.4	Ramo 12-Apoyo Federal	ACIDO FOLICO TABLETA Cada tableta contiene: Acido fólico 0.4 mg Envase con 90 tabletas.	4.10	188,000.00	770,800.00
3	Arranque Parejo en la Vida	2.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Química sanguínea (glucosa, urea, creatinina y ácido úrico) Descripción complementaria: SOBRE DE GLUCOSA ANHIDRA	39.00	4,675.00	182,325.00
3	Arranque Parejo en la Vida	10.5.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Reactivos y juegos de reactivos para pruebas específicas. Juego de reactivos para la determinación cuantitativa en microplaca de la Hormona Estimulante de la Tiroides Tirotrófina (TSH), en sangre total de neonatos colectada en papel filtro, con calibradores y controles internos. Solicitar por número de pruebas. Equipo para mínimo 96 pruebas. RTC.	7.16	15,000.00	107,400.00

3	Arranque Parejo en la Vida	10.5.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Papeles para prueba de TSH. Papel filtro 903 TM, de algodón 100%, sin aditivos, especial para recolección y transporte de sangre de neonatos, con impresión de cinco círculos punteados de un centímetro de diámetro cada uno, con nombre, número progresivo y formato duplicado foliados. Múltiplo de 10 hojas, máximo 100.	7.14	17,059.00	121,801.26
3	Arranque Parejo en la Vida	11.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Reactivos y juegos de reactivos para pruebas específicas. Juego de reactivos para la determinación cuantitativa en microplaca de Fenilalanina, en sangre total de neonatos, colectada en papel filtro, con calibradores y controles internos. Solicitar por número de pruebas. Equipo para mínimo 96 pruebas. RTC.	11.02	20,000.00	220,400.00
3	Arranque Parejo en la Vida	11.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Reactivos y juegos de reactivos para pruebas específicas. Juego de reactivos para la determinación cuantitativa en microplaca de 17/ Alfa Hidroxi Progesterona, en sangre total de neonatos colectada en papel filtro, con calibradores y controles internos. Solicitar por número de pruebas. Equipo para mínimo 96 pruebas. RTC.	9.86	20,000.00	197,200.00
3	Arranque Parejo en la Vida	11.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Reactivos y juegos de reactivos para pruebas específicas. Juego de reactivos para la determinación cuantitativa en microplaca de Galactosa Total, en sangre total de neonatos colectada en papel filtro, con calibradores y controles internos. Solicitar por número de pruebas. Equipo para mínimo 96 pruebas. RTC.	11.60	20,000.00	232,000.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	3.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Muestrarios métodos p.f. Descripción complementaria: Muestrario de métodos anticonceptivos	25.00	300.00	7,500.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	3.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Manual Descripción complementaria: Manual operativo del tarjetero de planificación familiar	9.00	330.00	2,970.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	3.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Manual Descripción complementaria: Instructivo del tarjetero electrónico de planificación familiar	6.00	330.00	1,980.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	3.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Disco criterios elegibilidad Descripción complementaria: Disco de criterios de elegibilidad de la OMS	10.50	500.00	5,250.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	3.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Trípticos Descripción complementaria: Tríptico de Anticoncepción PostEvento Obstétrico	1.30	6,700.00	8,710.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	3.2.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Mantas Descripción complementaria: Mandil (material didáctico) órganos sexuales, versión femenino. impresión en tela	37.50	20.00	750.00

“

”

”

“

”

000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

No.	PROGRAMA	INDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
1	Diabetes Mellitus	7.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Monofilamento Descripción complementaria: Insumo destinado para Grupos de Ayuda Mutua Enfermedades Crónicas	29.00	5,445.00	157,905.00
1	Diabetes Mellitus	7.5.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	EQUIPO PORTATIL PARA DETERMINAR HEMOGLOBINA GLUCOSILADA, ANALIZADOR DE ESPECIALIDAD(ES): Sistema semiautomatizado portátil para la medición de hemoglobina glucosilada fracción A 1c. Descripción complementaria: Insumo destinado para Grupos de Ayuda Mutua Enfermedades Crónicas	108.50	2,156.00	233,926.00
1	Diabetes Mellitus	7.5.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Tira reactiva para la determinación semicuantitativa de microalbúmina en orina, en un rango de 10 a 100 mg/L, en un tiempo aproximado de un minuto. Tubo con 30 tiras reactivas. RTC. Descripción complementaria: Insumo destinado para Grupos de Ayuda Mutua Enfermedades Crónicas	22.00	3,594.00	79,068.00
2	Riesgo Cardiovascular	5.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Tiras perfil de lípidos Descripción complementaria: TIRAS REACTIVAS COMO APOYO PARA LA DETECCION DE DISLIPIDEMIAS LA SEMANA NACIONAL DE HIPERTENSION (COLESTEROL TOTAL, COLESTEROL HDL Y TRIGLICERIDOS)	200.00	350.00	70,000.00
4	Envejecimiento	7.3.3.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antígeno prostático.	2,900.00	72.00	208,800.00
5	Tuberculosis	1.1.3.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos Descripción complementaria: Tratamiento estandarizado, medicamentos de segunda línea y complementarios para pacientes con tuberculosis farmacorresistente	23,750.00	2.00	47,500.00
5	Tuberculosis	1.1.3.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos Descripción complementaria: Tratamiento individualizado, medicamentos de segunda línea y complementarios para pacientes con tuberculosis farmacorresistente	46,550.00	1.00	46,550.00
5	Tuberculosis	1.1.3.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Materiales, accesorios y suministros médicos Descripción complementaria: Materiales para catéter y su colocación de en pacientes con TBMDR y embalaje de medicamentos de segunda línea	4,347.83	5.00	21,739.15
5	Tuberculosis	1.1.3.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Enfermera (o) Descripción complementaria: Enfermera para supervisión de la estrategia TAES y para dar seguimiento de casos TB FR	80,000.00	2.00	160,000.00

Lunes 28 de mayo de 2019

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

No.	PROGRAMA	INDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	VACUNA B.C.G. Vacuna B.C.G. SUSPENSION INYECTABLE Cada dosis de 0.1 ml de la suspensión reconstituida de bacilos atenuados contiene la cepa: Francesa 1173P2 200 000-500 000 UFC o Danesa 1331 200 000-300 000 UFC o Glaxo* 1077 800 000-3 200 000 UFC o Tokio 172 200 000-3 000 000 UFC o Montreal 200 000 3 200 000 UFC o Moscow 200 000- 1 000 000 UFC Envase con frasco ampula o ampolleta con liofilizado para 5 o 10 dosis y ampolletas con diluyente de 0.5 ml o 1 ml. *Semilla Mérieux.	8.50	67,000.00	569,500.00
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	VACUNA RECOMBINANTE CONTRA LA HEPATITIS B SUSPENSION INYECTABLE Cada dosis de 0.5 ml contiene: Antígeno de superficie del virus de la hepatitis B purificado DNA recombinante 10 ug Envase con jeringa prellenada con 0.5 ml o frasco ampula con 0.5 ml.	7.99	67,500.00	539,325.00
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	VACUNA ACELULAR ANTIPERTUSSIS, CON TOXOIDES DIFTERICO Y TETANICO ADSORBIDOS, CON VACUNA ANTIPOLIOMIELITICA INACTIVADA Y CON VACUNA CONJUGADA DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B SUSPENSION INYECTABLE Cada dosis de 0.5 ml de vacuna reconstituida contiene: Toxoide diftérico purificado = 30 UI Toxoide tetánico purificado = 40 UI Toxoide pertússico purificado adsorbido 25 µg Con o sin pertactina 8 µg Hemaglutinina filamentosa purificada adsorbida 25 µg Virus de la poliomiелitis tipo 1 inactivado 40 UD* Virus de la poliomiелitis tipo 2 inactivado 8 UD* Virus de la poliomiелitis tipo 3 inactivado 32 UD* Haemophilus influenzae Tipo b 10 µg (conjugado a la proteína tetánica) *Unidades de antígeno D	97.45	88,000.00	8,575,600.00

Lunes 28 de mayo de 2007

SECRETARÍA DE SALUD

;

*

)

;

*

;

)

				Envase con 1 o 20 dosis en jeringa prellenada de Vacuna acelular Antipertussis con Toxoides Diftérico y Tetánico Adsorbidos y Vacuna Antipoliomielítica inactivada y 1 o 20 dosis en frasco ampula con liofilizado de Vacuna conjugada de Haemophilus influenzae tipo b, para reconstituir con la suspensión de la jeringa.			
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.5.1	Ramo 12-Apoyo Federal	VACUNA RECOMBINANTE CONTRA LA HEPATITIS B SUSPENSION INYECTABLE Cada dosis de 1 ml contiene: Agshb 20 ug Envase con un frasco ampula con 10 ml (10 dosis).	8.10	83,390.00	675,459.00
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.5.2	Ramo 12-Apoyo Federal	VACUNA DOBLE VIRAL (SR) CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA SUSPENSION INYECTABLE Cada dosis de 0.5 ml de vacuna reconstituida contiene: Virus atenuados del sarampión cepa Edmonston- Zagreb (cultivados en células diploides humanas) o cepa Enders o cepa Schwarz (cultivados en fibroblastos de embrión de pollo) 3.0 log10 a 4.5 log10 DICC50 o 1000 a 32000 DICC50 o 103 a 3.2 x 104 DICC50 Virus atenuados de la rubéola cepa Wistar RA 27/3 (cultivados en células diploides humanas MRC-5 o WI-38) > 3.0 log10 DICC50 o > 1000 DICC50 o > 103 DICC50 Envase con liofilizado para 10 dosis y diluyente.	13.57	15,710.00	213,184.70
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.6.1	Ramo 12-Apoyo Federal	VACUNA ANTINEUMOCOCCICA SOLUCION INYECTABLE Cada dosis de 0.5 ml contiene: Poliósidos purificados del Streptococcus pneumoniae serotipos 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14,15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F y 33F, cada uno con 25 =g. Envase con frasco ampula de 0.5 ml o de 2.5 ml o jeringa prellenada de 0.5 ml.	69.08	7,880.00	544,350.40
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.1.5	SMNG-CNPSS	VACUNA PENTAVALENTE CONTRA ROTAVIRUS SUSPENSION Cada dosis de 2 ml contiene: Serotipo reordenado G1 2.21 X 106 UI Serotipo reordenado G2 2.84 X 106 UI Serotipo reordenado G3 2.22 X 106 UI Serotipo reordenado G4 2.04 X 106 UI Serotipo reordenado P1 2.29 X 106 UI Envase con un tubo de plástico con 2 ml.	64.70	44,880.00	2,903,736.00

1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.1.6	SMNG-CNPSS	VACUNA CONJUGADA NEUMOCOCICA 13-VALENTE SUSPENSION INYECTABLE Cada dosis de 0.5 ml contiene: Sacáridos de Streptococcus pneumoniae de los serotipos 1 2.2 µg 3 2.2 µg 4 2.2 µg 5 2.2 µg 6A 2.2 µg 6B 4.4 µg 7F 2.2 µg 9V 2.2 µg 14 2.2 µg 18C 2.2 µg 19A 2.2 µg 19F 2.2 µg 23F 2.2 µg Proteína diftérica CRM197 32 µg Envase con una jeringa prellenada de 0.5 ml (1 dosis), y aguja, o. Envase con 10 jeringas prellenadas cada una con 0.5 ml (1 dosis) y agujas.	168.30	67,320.00	11,329,956.00
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.1.17	FPGC-Fideicomiso	VACUNA ANTIINFLUENZA SUSPENSION INYECTABLE Cada dosis de 0.5 ml contiene: Fracciones antigénicas purificadas de virus de influenza inactivados correspondientes a las cepas: A/California/7/2009 (H1N1) 15 µg HA A/Perth/16/2009 (H3N2) 15 µg HA Cepa análoga A/Wisconsin/15/2009 B/Brisbane/60/2008 15 µg HA Envase con frasco ampula o jeringa prellenada con una dosis o envase con 1 o 10 frascos ampula con 5 ml cada uno (10 dosis).	41.85	285,940.00	11,966,589.00
TOTAL:							37,317,700.10

X00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y EL CONTROL DE LAS ADICCIONES

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

INDICE: representado por Número de Estrategia. Número de Línea de Acción. Número de Actividad General. Número de Acción Específica.

APENDICE

La información de la distribución de los recursos presupuestarios del ramo 33, Aportación Estatal, Oportunidades y Otra, así como los de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Anexo IV) y Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), 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
(Monto pesos)

No.	UNIDAD RESPONSABLE / PROGRAMA DE ACCION	RAMO 12		SUBTOTAL	RAMO 33	APORTACION ESTATAL	OPORTUNIDADES	OTRA	SUBTOTAL	ANEXO IV	FPGC	TOTAL
		RECURSOS FINANCIEROS CASSCO CAUSES FASSA-C (ETIQUETADO) JUAREZ SMNG OTRA	INSUMOS APOYO FEDERAL SMNG FPGC		RECURSOS FINANCIEROS FASSA-P FASSA-C RECTORIA	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS		RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS	
310 DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DE LA SALUD												
1	Promoción de la salud: Una nueva cultura	2,180,247.00	565,983.00	2,746,230.00	53,540.00	0.00	0.00	0.00	53,540.00	0.00	0.00	2,799,770.00
2	Escuela y Salud	233,831.50	0.00	233,831.50	538,588.00	0.00	0.00	0.00	538,588.00	0.00	0.00	772,419.50
3	Entorno y Comunidades Saludables	0.00	0.00	0.00	668,800.00	0.00	0.00	0.00	668,800.00	0.00	0.00	668,800.00
4	Vete Sano, Regresa Sano	700,000.00	0.00	700,000.00	162,818.00	0.00	0.00	0.00	162,818.00	0.00	0.00	862,818.00
Total:		3,114,078.50	565,983.00	3,680,061.50	1,423,746.00	0.00	0.00	0.00	1,423,746.00	0.00	0.00	5,103,807.50
313 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL												
1	Salud Mental	553,653.00	0.00	553,653.00	1,582,206.00	0.00	0.00	0.00	1,582,206.00	18,002,304.22	0.00	20,138,163.22
Total:		553,653.00	0.00	553,653.00	1,582,206.00	0.00	0.00	0.00	1,582,206.00	18,002,304.22	0.00	20,138,163.22
314 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD												
1	Atención Integral a la Salud de las Personas con Discapacidad	0.00	21,406.00	21,406.00	76,080.00	0.00	0.00	0.00	76,080.00	1,216,930.18	0.00	1,314,416.18
2	Tamiz Auditivo Neonatal e Intervención Temprana	0.00	754,000.00	754,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	754,000.00
Total:		0.00	775,406.00	775,406.00	76,080.00	0.00	0.00	0.00	76,080.00	1,216,930.18	0.00	2,068,416.18
315 SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES												
1	Seguridad Vial	2,100,000.00	0.00	2,100,000.00	2,537,005.20	0.00	0.00	0.00	2,537,005.20	0.00	0.00	4,637,005.20
Total:		2,100,000.00	0.00	2,100,000.00	2,537,005.20	0.00	0.00	0.00	2,537,005.20	0.00	0.00	4,637,005.20

No.	UNIDAD RESPONSABLE / PROGRAMA DE ACCION	RAMO 12		SUBTOTAL	RAMO 33	APORTACION ESTATAL	OPORTUNIDADES	OTRA	SUBTOTAL	ANEXO IV	FPGC	TOTAL
		RECURSOS FINANCIEROS CASSCO CAUSES FASSA-C (ETIQUETADO) JUAREZ SMNG OTRA	INSUMOS APOYO FEDERAL SMNG FPGC		RECURSOS FINANCIEROS FASSA-P FASSA-C RECTORIA	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS		RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS	
316 DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA												
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	3,528,210.72	0.00	3,528,210.72	744,701.37	0.00	0.00	0.00	744,701.37	0.00	0.00	4,272,912.09
2	SINAVE (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	4,500,000.00	185,000.00	4,685,000.00	1,439,925.04	0.00	0.00	0.00	1,439,925.04	0.00	0.00	6,124,925.04
Total:		8,028,210.72	185,000.00	8,213,210.72	2,184,626.41	0.00	0.00	0.00	2,184,626.41	0.00	0.00	10,397,837.13
K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA												
1	VIH/SIDA e ITS	36,825.00	60,007,948.04	60,044,773.04	9,241,977.64	0.00	0.00	0.00	9,241,977.64	3,525,040.00	0.00	72,811,790.68
Total:		36,825.00	60,007,948.04	60,044,773.04	9,241,977.64	0.00	0.00	0.00	9,241,977.64	3,525,040.00	0.00	72,811,790.68
L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GENERO Y SALUD REPRODUCTIVA												
1	Cáncer de Mama	3,728,085.00	0.00	3,728,085.00	1,270,979.84	0.00	0.00	0.00	1,270,979.84	4,520,829.80	0.00	9,519,894.64
2	Cáncer Cervicouterino	1,610,583.01	14,923,280.54	16,533,863.55	840,608.00	0.00	0.00	0.00	840,608.00	4,958,027.06	0.00	22,332,498.61
3	Arranque Parejo en la Vida	18,440,343.75	1,831,926.26	20,272,270.01	1,846,951.00	0.00	0.00	0.00	1,846,951.00	8,515,410.70	0.00	30,634,631.71
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	1,046,820.00	2,420,860.00	3,467,680.00	1,760,442.09	0.00	0.00	0.00	1,760,442.09	12,045,002.40	0.00	17,273,124.49
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	1,103,521.02	0.00	1,103,521.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	650,004.80	0.00	1,753,525.82
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2,351,383.00	0.00	2,351,383.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,131,678.00	0.00	4,483,061.00
7	Igualdad de Género en Salud	0.00	3,150.00	3,150.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,150.00
Total:		28,280,735.78	19,179,216.80	47,459,952.58	5,718,980.93	0.00	0.00	0.00	5,718,980.93	32,820,952.76	0.00	85,999,886.27

No.	UNIDAD RESPONSABLE/ PROGRAMA DE ACCION	RAMO 12		SUBTOTAL	RAMO 33	APORTACION ESTATAL	OPORTUNIDADES	OTRA	SUBTOTAL	ANEXO IV	FPGC	TOTAL
		RECURSOS FINANCIEROS CASSCO CAUSES FASSA-C (ETIQUETADO) JUAREZ SMNG OTRA	INSUMOS APOYO FEDERAL SMNG FPGC		RECURSOS FINANCIEROS FASSA-P FASSA-C RECTORIA	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS		RECURSOS FINANCIEROS		
000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES												
1	Diabetes Mellitus	1,864,366.00	470,899.00	2,335,265.00	3,051,928.71	0.00	0.00	0.00	3,051,928.71	18,864,175.77	0.00	24,251,369.48
2	Riesgo Cardiovascular	4,054,800.00	70,000.00	4,124,800.00	4,443,960.30	0.00	0.00	0.00	4,443,960.30	16,383,807.90	0.00	24,952,568.20
3	Dengue	7,735,305.72	0.00	7,735,305.72	799,500.00	0.00	0.00	0.00	799,500.00	0.00	0.00	8,534,805.72
4	Envejecimiento	0.00	208,800.00	208,800.00	122,000.00	0.00	0.00	0.00	122,000.00	110,050.00	0.00	440,850.00
5	Tuberculosis	0.00	358,603.15	358,603.15	658,041.00	0.00	0.00	0.00	658,041.00	5,071,551.00	0.00	6,088,195.15
6	Paludismo	0.00	0.00	0.00	4,894,200.00	0.00	0.00	3,120,000.00	8,014,200.00	0.00	0.00	8,014,200.00
7	Rabia y otras zoonosis	0.00	464,701.30	464,701.30	3,289,060.00	0.00	0.00	0.00	3,289,060.00	265,584.00	0.00	4,019,345.30
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	600,000.00	0.00	600,000.00	636,434.00	0.00	0.00	0.00	636,434.00	0.00	0.00	1,236,434.00
9	Salud Bucal	0.00	0.00	0.00	2,089,694.25	0.00	0.00	0.00	2,089,694.25	3,211,784.44	0.00	5,301,478.69
10	Cólera	0.00	0.00	0.00	346,156.00	0.00	0.00	0.00	346,156.00	0.00	0.00	346,156.00
11	Lepra	0.00	0.00	0.00	36,500.00	0.00	0.00	0.00	36,500.00	0.00	0.00	36,500.00
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	0.00	0.00	0.00	616,500.00	0.00	0.00	384,000.00	1,000,500.00	138,000.00	0.00	1,138,500.00
Total:		14,254,471.72	1,573,003.45	15,827,475.17	20,983,974.26	0.00	0.00	3,504,000.00	24,487,974.26	44,044,953.11	0.00	84,360,402.54
R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA												
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	140,888.71	37,317,700.10	37,458,588.81	10,855,370.27	0.00	0.00	0.00	10,855,370.27	54,003,597.39	0.00	102,317,556.47
Total:		140,888.71	37,317,700.10	37,458,588.81	10,855,370.27	0.00	0.00	0.00	10,855,370.27	54,003,597.39	0.00	102,317,556.47
X00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ADICCIONES												
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	7,269,381.00	0.00	7,269,381.00	167,364.00	0.00	0.00	0.00	167,364.00	310,989.00	0.00	7,747,734.00
Total:		7,269,381.00	0.00	7,269,381.00	167,364.00	0.00	0.00	0.00	167,364.00	310,989.00	0.00	7,747,734.00
Gran Total:		63,778,244.43	119,604,257.39	183,382,501.82	54,771,330.71	0.00	0.00	3,504,000.00	58,275,330.71	153,924,766.66	0.00	395,582,599.19

NOTA: La descripción detallada de los insumos/servicios a adquirir o contratar con los recursos que se indican en el presente anexo, se encuentran identificados en el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, SIAFFASPE.

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.- La Directora General Adjunta de Equidad de Género del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, **Aurora Del Río Zolezzi**.- Rúbrica.- La Directora General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos de la Dirección General de Epidemiología, **Celia Mercedes Alpuche Aranda**.- Rúbrica.- El Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, **Miguel Angel Lezana Fernández**.- Rúbrica.- La Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental **Virginia González Torres**.- Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, **Celina Alvear Sevilla**.- Rúbrica.- El Secretario Técnico del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad, **Francisco Cisneros Rivero**.- Rúbrica.- El Director General del Centro Nacional para la Prevención y el Control de VIH/SIDA, **José Antonio Izazola Licea**.- Rúbrica.- El Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, **Arturo Cervantes Trejo**.- Rúbrica.- 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 Hacienda, **Cristián Rodallegas Hinojosa**.- Rúbrica.- El Director General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Chihuahua, **Angel Villaseñor Benavides**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud, **Sergio Leonardo Piña Marshall**.- Rúbrica.

PROYECTO de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación; para quedar como Proyecto de Norma Oficial Mexicana, PROY-NOM-043-SSA2-2011, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

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

PABLO A. KURI MORALES, 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; 40. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracciones IX, X, XI y XVI, 13o. apartado A, fracción I, artículo 58 fracción I, 110, 111, 112, 115 fracciones II y VI, y 133 fracción I de la Ley General de Salud; 47 fracción I y 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 8, fracción V, 10 fracciones VII, XII y XVI, y 28 fracción VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos para la salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación; para quedar como Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-043-SSA2-2011, Servicios básicos para la salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

El presente Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana, se publica a efecto de que los interesados dentro de los 60 días naturales contados a partir de su publicación, presenten sus comentarios ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, sito en Lieja número 7, primer piso, colonia Juárez, código postal 06600, México, teléfono y fax 55-53-70-56 correo electrónico: pablo.kuri@salud.gob.mx

Durante el plazo mencionado y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 45 y 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, los análisis que sirvieron de base para la elaboración del Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana y la Manifestación de Impacto Regulatorio, estarán a disposición del público en general, en el domicilio del mencionado Comité, para su consulta.

CONSIDERANDO

Que con fecha 23 de enero de 2006, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, la cual entro en vigor a los 180 días naturales siguientes al de su publicación.

Que la Secretaría de Salud decidió presentar al Comité Consultivo Nacional de Normalización un Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación; para quedar como Proyecto de Norma Oficial Mexicana, PROY-NOM-043-SSA2-2011, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación; debido a que la actual situación de salud de la población hace imperativo construir una nueva cultura de salud en la población, mediante la modificación de los determinantes de la salud que contribuya al mejoramiento en la calidad de vida, a través de la adopción de hábitos saludables, que permitan reducir el impacto de las enfermedades relacionadas con el sobrepeso, la obesidad y de las enfermedades asociadas a la mala alimentación. Esta Norma incluye contenidos relacionados con la nutrición y la alimentación a lo largo de la vida, así como información sobre la prevención de estas enfermedades a través de la dieta y la actividad física.

Que en atención a las anteriores consideraciones, he tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación del siguiente:

**PROYECTO DE MODIFICACION A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-043-SSA2-2005,
SERVICIOS BASICOS DE SALUD. PROMOCION Y EDUCACION PARA LA SALUD EN MATERIA
ALIMENTARIA. CRITERIOS PARA BRINDAR ORIENTACION; PARA QUEDAR COMO
PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA, PROY-NOM-043-SSA2-2011, SERVICIOS
BASICOS DE SALUD. PROMOCION Y EDUCACION PARA LA SALUD EN MATERIA
ALIMENTARIA. CRITERIOS PARA BRINDAR ORIENTACION**

PREFACIO

En la elaboración de la presente Norma participaron las siguientes Unidades Administrativas e Instituciones:

SECRETARIA DE SALUD

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Dirección General de Promoción de la Salud

Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACION
SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA
SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL
- Dirección General de Inspección Federal del Trabajo
- Dirección General de Seguridad y Salud en el Trabajo
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN"
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA "ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES"
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
- Escuela de Dietética y Nutrición del ISSSTE
HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO "FEDERICO GOMEZ"
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
PROCURADURIA FEDERAL DEL CONSUMIDOR
- Dirección de Educación para el Consumo
ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACION
COLEGIO MEXICANO DE NUTRIOLOGOS, A.C.
SOCIEDAD MEXICANA DE SALUD PUBLICA
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
FUNDACION MEXICANA PARA LA SALUD
CONSEJO MEXICANO DE LA INDUSTRIA DE PRODUCTOS DE CONSUMO, A.C.
SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD, INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL
ASOCIACION MEXICANA DE NUTRIOLOGIA, A.C.
OGALI CONSULTORIA EN NUTRICION

INDICE

0. Introducción
1. Objetivo y campo de aplicación
2. Referencias
3. Definiciones
4. Disposiciones generales
5. Disposiciones específicas
6. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
7. Bibliografía
8. Observancia de la Norma
9. Vigencia de la Norma
10. Apéndices normativos
11. Apéndices informativos

0. Introducción

El propósito fundamental de esta Norma es establecer los criterios generales que unifiquen y den congruencia a la Orientación Alimentaria dirigida a brindar a la población, opciones prácticas con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades. Así como elementos para brindar información homogénea y consistente, para coadyuvar a promover el mejoramiento del estado de nutrición de la población y a prevenir problemas de salud relacionados con la alimentación. La orientación alimentaria es prioritaria y debe proporcionarse a toda la población, es conveniente que atienda a los intereses del público en general, de los grupos vulnerables en especial y que tome en cuenta a la industria y a otros grupos interesados.

Los contenidos de orientación alimentaria se deben basar en la identificación de grupos de riesgo, desde el punto de vista nutricional, la evaluación del estado de nutrición, la prevalencia y magnitud de las enfermedades relacionadas con la nutrición de la población y por último la evaluación de la disponibilidad y capacidad de compra de alimentos, por parte de los diferentes sectores de la población.

Los niños y niñas desde su gestación hasta la pubertad, las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, los adultos mayores y las personas con actividad física intensa, se identifican como grupos que requieren mayor atención por el riesgo de presentar alteraciones en su estado de nutrición.

De acuerdo con los resultados de investigaciones recientes y de la información procedente de los sistemas de información en salud, se ha encontrado que la estatura baja, el bajo peso y emaciación han disminuido, en contraste, el sobrepeso y la obesidad en la población en general, así como la hipertensión arterial, la aterosclerosis, la diabetes mellitus, el cáncer y la osteoporosis han mostrado un notable incremento en los últimos años.

La falta de educación en materia de nutrición en la población, la pobreza, agravada por la pérdida del poder adquisitivo, el encarecimiento de los alimentos y el contexto sociocultural, en muchas ocasiones restringe el acceso a una dieta correcta. En este mismo contexto es importante mencionar que los programas de orientación alimentaria generarán una demanda de alimentos que debe sustentarse en la producción y el abasto oportuno de los productos, así como en la factibilidad del acceso a ellos, protegiendo la soberanía alimentaria de la nación. Esto exige conocimiento y aprecio a los alimentos locales y regionales por parte del personal encargado de estas tareas.

Con base en lo anterior, el presente Proyecto de Norma incluye contenidos relacionados con la nutrición y la alimentación a lo largo de la vida, con especial énfasis en los grupos de riesgo, así como información sobre la prevención de las enfermedades relacionadas con la alimentación a través de la dieta y la actividad física.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios que deben seguirse para orientar a la población en materia de alimentación.

1.2 La presente norma es de observancia obligatoria para las personas físicas o morales de los sectores público, social y privado, que forman parte del Sistema Nacional de Salud, que ejercen actividades en materia de orientación alimentaria.

2. Referencias

Esta Norma se complementa con las siguientes y sus actualizaciones:

2.1 NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

2.2 NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

2.3 NOM-155-SCFI-2003. Leche, fórmula láctea y producto lácteo combinado-Denominaciones, especificaciones fisicoquímicas, información comercial y métodos de prueba.

2.4 NOM-251-SSA1-2009, prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.

3. Definiciones

Para fines de esta Norma se entiende por:

3.1 Ácidos grasos saturados: a los que carecen de dobles ligaduras. Se recomienda que no excedan más de una tercera parte de los ácidos grasos consumidos, ya que favorecen la aterosclerosis. Algunos productos contienen cantidades elevadas de ácidos grasos saturados: la mantequilla y la margarina, las mantecas, el chicharrón de cerdo, el chorizo, el tocino, la longaniza, la crema, el aceite de coco y de palma, los chocolates y, en general, casi todos los quesos.

3.2 Ácidos grasos trans: a los que son isómeros de ácidos grasos monoinsaturados. Se pueden producir en la hidrogenación de aceites vegetales durante la elaboración de margarinas y grasas vegetales. Se ha demostrado que un alto consumo en la dieta puede incrementar el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares.

3.3 Actividad física: al conjunto de movimientos que incrementan el gasto energético por arriba del basal. Esta puede ser clasificada de acuerdo al propósito e intensidad. Moderada: como limpiar o arreglar la casa, caminar (incluso a la escuela), cargando cosas en el campo. Vigorosa: jugar fútbol, básquetbol, voleibol, andar en bicicleta, patinar, hacer gimnasia, ejercicios aeróbicos, jugar tenis. Sedentaria: que requiere un gasto menor de energía, como estar sentado por horas frente a una pantalla.

3.4 Agua simple potable: a la que no contiene contaminantes físicos, químicos ni biológicos, es incolora, insípida e inolora y no causa efectos nocivos al ser humano. Es el líquido más recomendable para una hidratación adecuada porque no se le ha adicionado nutrimento o ingrediente alguno.

3.5 Alimentación complementaria: al proceso que se inicia con la introducción gradual y paulatina de alimentos diferentes a la leche humana, para satisfacer las necesidades nutrimentales del niño o niña, se recomienda después de los 6 meses de edad.

3.6 Alimentación: al conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena.

3.7 Alimentación correcta: a los hábitos alimentarios que de acuerdo con los conocimientos aceptados en la materia, cumplen con las necesidades específicas en las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados y en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades.

3.8 Alimento: cualquier sustancia o producto, sólido o semisólido, natural o transformado, que proporcione al organismo elementos para su nutrición;

3.9 Aterosclerosis: a la enfermedad caracterizada por el endurecimiento de las arterias, en las que se forman ateromas. Entre otros factores se asocia con una dieta pobre en fibra y alta en ácidos grasos saturados y colesterol.

3.10 Cáncer: al tumor maligno en general que se caracteriza por pérdida en el control de crecimiento, desarrollo y multiplicación celular con capacidad de producir metástasis.

3.11 Circunferencia o perímetro de cintura o abdominal: al mínimo perímetro de la cintura, se hace identificando el punto medio entre la costilla inferior y la cresta iliaca, en personas con sobrepeso se debe medir en la parte más amplia del abdomen. Tiene como objetivo estimar la grasa abdominal o visceral. Circunferencia abdominal saludable hasta menor a 80 cm en mujeres y menor a 90 cm en hombres.

3.12 Colación o refrigerio: a la porción de alimento consumida entre las comidas principales (desayuno, comida y cena), y sirve para cumplir las características de una dieta correcta.

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

3.14 Densidad energética (DE) de un alimento o de una bebida: a la cantidad de energía que contiene éste por unidad de peso (Kcal/g o Kj/g). Es decir, es la cantidad de energía que aporta un alimento por cada gramo de peso.

3.15 Desnutrición: al estado en el que existe un balance insuficiente de uno o más nutrimentos y que manifieste un cuadro clínico característico.

3.16 Diabetes: es la enfermedad sistémica crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.

3.17 Dieta: al conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día, y constituye la unidad de la alimentación.

3.18 Dieta correcta: a la que cumple con las siguientes características: completa, equilibrada, inocua, suficiente, Variada y Adecuada.

3.18.1 Completa: Que contenga todos los nutrimentos. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los 3 grupos.

3.18.2 Equilibrada: Que los nutrimentos guarden las proporciones apropiadas entre sí.

3.18.3 Inocua: Que su consumo habitual no implique riesgos para la salud porque está exenta de microorganismos patógenos, toxinas, contaminantes, grasas trans añadidas y que no aporten cantidades excesivas de grasas saturadas, azúcares y/o sodio.

3.18.4 Suficiente: que cubra las necesidades de todos los nutrimentos, de tal manera que el sujeto adulto tenga una buena nutrición y un peso saludable y en el caso de los niños o niñas, que crezcan y se desarrollen de manera correcta.

3.18.5 Variada: que de una comida a otra, incluya alimentos diferentes de cada grupo.

3.18.6 Adecuada: que esté acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características.

3.19 Educación para la Salud: al proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual y colectiva.

3.20 Edulcorante: a la sustancia que produce la sensación de dulzura, los hay de origen natural y sintético.

3.21 El Plato del Bien Comer: a la herramienta gráfica que representa y resume los criterios generales que unifican y dan congruencia a la Orientación Alimentaria dirigida a brindar a la población opciones prácticas, con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades.

3.22 Estado de nutrición o estado nutricional: a la circunstancia en que se encuentra la nutrición de un individuo en un momento determinado. Es dinámico y se puede estimar si se combinan varios indicadores.

3.23 Fibra dietética: a la parte comestible de las plantas o hidratos de carbono análogos que son resistentes a la digestión y la absorción en el intestino humano y que sufren una fermentación total o parcial en el intestino grueso. La fibra dietética incluye polisacáridos, oligosacáridos, lignina y otras sustancias asociadas con las plantas. Se les divide en solubles e insolubles. Epidemiológicamente su consumo insuficiente se ha asociado con la aparición de enfermedades crónicas. Se encuentra en leguminosas, cereales integrales, verduras y frutas.

3.24 Grupos de alimentos: a la forma de clasificar los alimentos de acuerdo con su composición y se clasifican en tres grupos, grupo 1. Verduras y frutas, grupo 2. Cereales y grupo 3. Leguminosas y alimentos de origen animal. Dentro de un mismo grupo los alimentos son equivalentes en su aporte de nutrimentos y por lo tanto intercambiables, mientras que los alimentos en grupos diferentes son complementarios.

3.25 Hábitos alimentarios: al conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres.

3.26 Hidratos de carbono: a los compuestos orgánicos integrados por carbono, hidrógeno y oxígeno, que constituyen la principal fuente de energía en la dieta (por gramo aportan aproximadamente 4 Kcal o 17 Kj). Se recomienda que aporten del 60 al 65 por ciento del total de la energía de la dieta.

3.27 Índice de masa corporal: al criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros, elevada al cuadrado. Permite determinar peso bajo, peso normal, sobrepeso y obesidad.

3.28 Índice glucémico (IG): a la respuesta postprandial (después de haber ingerido alimento) en particular respecto de una cantidad estándar. La referencia estándar más usada es el pan blanco (IG, 70) o la glucosa (IG, 100).

3.29 Lactancia materna exclusiva: a la alimentación de los niños o niñas con leche materna, como único alimento durante los primeros seis meses de vida.

3.30 Leche: al producto destinado para consumo humano, proveniente de la secreción natural de las glándulas mamarias de especies domésticas.

3.31 Leche parcialmente descremada, semidescremada y descremada: a los productos sometidos al proceso de estandarización, a fin de ajustar el contenido de grasa propia de la leche a lo que establece la NOM-155-SCFI-2003, Leche, fórmula láctea y producto lácteo combinado- Denominaciones, especificaciones fisicoquímicas, información comercial y métodos de prueba.

3.32 Leche materna o leche humana: a la secreción producida por las glándulas mamarias después del calostro y cuya función es alimentar al lactante; contiene todos los nutrimentos que el niño o niña requiere para su crecimiento y desarrollo en los primeros meses de la vida, y le proporciona los anticuerpos o sustancias que lo protegen de las infecciones.

3.33 Nutrición: al conjunto de procesos involucrados en la obtención, asimilación y metabolismo de los nutrimentos por el organismo. En el ser humano tiene carácter bio-psico-social.

3.34 Nutrimiento: a toda sustancia presente en los alimentos que juega un papel metabólico en el organismo. Poco o más de la mitad de ellos pueden, además, ser sintetizados por el organismo si se cuenta con los precursores apropiados.

3.35 Obesidad: a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se establece cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor a 30 Kg/m² y en las personas adultas de estatura baja, igual o mayor a 25 Kg/m². En menores de 19 años la obesidad se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 95 en adelante, en las tablas de IMC para edad y sexo de la Organización Mundial de la Salud.

3.36 Orientación alimentaria: al conjunto de acciones que proporcionan información básica, científicamente validada y sistematizada, tendiente a desarrollar habilidades, actitudes y prácticas relacionadas con los alimentos y la alimentación para favorecer la adopción de una dieta correcta en el ámbito individual, familiar o colectivo, tomando en cuenta las condiciones económicas, geográficas, culturales y sociales.

3.37 Participación social: al proceso que permite involucrar a la población, a las autoridades locales, 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 al Sistema Nacional de Salud.

3.38 Personal calificado: a los nutriólogos y dietistas con certificación vigente expedida por un órgano legalmente constituido y/o reconocido por la autoridad competente, que cuenten con tres años de experiencia en el campo de la orientación alimentaria.

3.39 Personal capacitado: al que fue preparado por personal calificado y que cuenta con los conocimientos y habilidades para la orientación alimentaria.

3.40 Platillo: a la combinación de alimentos que dan como resultado nuevos sabores o texturas que los alcanzados al preparar los alimentos en forma individual; por lo general resulta en un efecto sinérgico en lo que a sabor, textura y aporte nutrimental se refiere.

3.41 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 conservación de un adecuado estado de salud individual y colectivo mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

3.42 Sobrepeso: al estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor a 25 Kg/m² y menor o igual a 29,9 Kg/m² y en las personas adultas de estatura baja, igual o mayor a 23 Kg/m² y menor a 25 Kg/m². En menores de 19 años, el sobrepeso se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 85 y por debajo de la 95, de las tablas de edad y sexo de la Organización Mundial de la Salud.

4. Disposiciones Generales

4.1 Las actividades operativas de orientación alimentaria deben ser efectuadas por personal capacitado o calificado con base en la instrumentación de programas y materiales planificados por personal calificado, cuyo soporte técnico debe ser derivado de la presente norma.

4.2 La orientación alimentaria debe llevarse a cabo mediante acciones de educación para la salud, haciendo énfasis en el desarrollo de capacidades y competencias, participación social y comunicación educativa.

4.3 Criterios generales de la alimentación.**4.3.1 Los alimentos se agruparán en tres grupos:**

Verduras y frutas

Cereales

Leguminosas y alimentos de origen animal

4.3.2 Al interior de cada grupo se deben identificar los alimentos y sus productos conforme a la herramienta gráfica El Plato del Bien Comer (Apéndice Normativo A).

4.3.2.1 Se debe promover el consumo de muchas verduras por su menor densidad energética y frutas, en lo posible crudas y con cáscara, regionales y de la estación, que son fuente de carotenos, de vitaminas A y C, de ácido fólico y de fibra dietética y dan color y textura a los platillos, así como otras vitaminas y nutrimentos inorgánicos (Apéndice Informativo B).

4.3.2.2 Se debe recomendar el consumo de cereales, de preferencia de grano entero y sus derivados integrales sin azúcar adicionada y tubérculos. Se destacará su aporte de fibra dietética y energía (Apéndice Informativo B).

4.3.2.3 Se debe promover la recuperación del consumo de la amplia variedad de frijoles y la diversificación con otras leguminosas: lentejas, habas, garbanzos y arvejas, por su contenido de fibra y proteínas.

4.3.2.4 Se debe recomendar el consumo de carne blanca, pescado, aves como pavo y pollo, sin piel y asadas, así como leche semidescremada o descremada por su menor contenido de grasa saturada.

4.3.2.5 En el caso de la población adulta, se debe recomendar la moderación en el consumo de alimentos de origen animal por su alto contenido de colesterol y grasa saturada, excepto carne blanca, pescado, aves como pavo y pollo sin piel y leche semidescremada o descremada.

4.3.2.6 Se debe informar sobre las ventajas y la importancia de la combinación y variación de los alimentos.

4.3.2.6.1 Se debe recomendar que en cada tiempo de comida se incluyan alimentos de los tres grupos (Apéndice Normativo A). Se hará énfasis en las combinaciones de alimentos que produzcan un efecto sinérgico entre sus nutrimentos, aumenten su rendimiento o su biodisponibilidad.

4.3.2.6.2 Se debe destacar la importancia de combinar cereales con leguminosas para mejorar la calidad de las proteínas y el índice glucémico.

4.3.2.6.3 Se debe recomendar la combinación de alimentos fuente de vitamina C con alimentos que contengan hierro, conforme al Apéndice Informativo B.

4.3.2.6.4 Se debe insistir en la importancia de variar la alimentación e intercambiar los alimentos dentro de cada grupo. Esto da diversidad a la dieta.

4.3.2.6.5 Se debe insistir en la importancia de la moderación en la alimentación considerando el tamaño de las porciones.

4.3.2.7 Se debe promover el consumo de agua simple potable como fuente principal de hidratación.

4.3.3 Se debe promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la alimentación complementaria.

4.3.4 Se debe poner énfasis en las prácticas de higiene en la preparación de los alimentos, como se señala en la NOM-251-SSA1-2009, prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios: lavar y desinfectar verduras y frutas, utilizar agua potable, los riesgos de la presencia de animales en los sitios de preparación de alimentos, la higiene personal, la limpieza de utensilios y el almacenamiento de los alimentos (Apéndice Informativo C).

4.3.5 Se debe señalar la forma mediante la cual se optimice el beneficio costo, derivado de la selección, preparación y conservación de alimentos.

4.3.6 Se deben identificar y revalorar los alimentos autóctonos y regionales y recomendar la utilización de técnicas culinarias locales que no tengan un efecto negativo en la salud. Se promoverá el consumo de alimentos preparados con condimentos naturales y especias de la cocina tradicional de cada región.

4.3.7 Para hacer la mejor elección, se debe informar sobre cómo interpretar las etiquetas de productos alimenticios procesados para conocer sus ingredientes, información nutrimental, modo de uso, forma de conservación, así como fecha de caducidad o consumo preferente.

4.3.8 Se debe recomendar las técnicas culinarias que promuevan la adecuada utilización de los alimentos en la elaboración de los platillos, con el propósito de conservar tanto los nutrimentos y sus características sensoriales (sabor, color, aroma y textura) así como reducir los desperdicios.

4.3.9 Se debe señalar la forma más adecuada de conservar la inocuidad de los alimentos para la utilización de los sobrantes en la preparación de nuevos platillos.

4.4 Prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación.

4.4.1 Se deben señalar tanto las deficiencias como los excesos en la alimentación que predisponen al desarrollo de desnutrición, caries, anemia, deficiencias de nutrimentos, obesidad, aterosclerosis, diabetes mellitus, cáncer, osteoporosis e hipertensión arterial, entre otros padecimientos.

4.4.2 Se deben señalar los factores de riesgo, en particular los relacionados con la dieta y los asociados en la génesis de las enfermedades crónicas degenerativas.

4.4.3 Se deben indicar los factores de riesgo así como los signos y síntomas asociados con la desnutrición.

4.4.3.1 Se debe establecer cómo mejorar la alimentación de la población infantil en riesgo de o con desnutrición considerando su contexto socioeconómico y cultural.

4.4.3.2 Se debe señalar que los procesos infecciosos, las diarreas y la fiebre, producen un aumento en el gasto energético, por lo cual se debe continuar con la alimentación habitual, aumentar la ingestión de líquidos, sobre todo agua y Vida Suero Oral, evitando alimentos irritantes o ricos en fibra insoluble.

4.4.4 Se deben indicar los factores de riesgo de sobrepeso y obesidad e informar a la población sobre las consecuencias de estas últimas.

4.4.4.1 Se debe señalar que las dietas que carecen de fundamento científico no son recomendables para la salud.

4.4.5 Se debe orientar a las personas para moderar el consumo de productos con edulcorantes calóricos, así como de alimentos de sabor agrio, sobre todo entre comidas, para prevenir la caries.

4.4.5.1 Se debe orientar a las personas para cepillar en forma adecuada sus dientes, principalmente después del consumo de cualquier alimento.

4.4.6 Se debe promover la actividad física en las personas de acuerdo a su edad y sus condiciones físicas y de salud.

4.4.7 Se debe promover la vigilancia del índice de masa corporal y del perímetro de la cintura en adultos para conocer el estado de nutrición en que se encuentra (Apéndice Normativo C).

4.4.8 Se debe señalar que los niños y las niñas en edad preescolar y las mujeres en edad reproductiva, particularmente la mujer embarazada, están en riesgo de padecer anemia por lo que pueden requerir suplementación con hierro, bajo estricta vigilancia médica.

4.4.9 Se debe informar acerca de la importancia de limitar al mínimo posible la ingestión de alimentos con alto contenido de azúcares refinados, colesterol, ácidos grasos saturados, ácidos grasos trans, sodio y recomendar la utilización preferente de aceites vegetales.

4.4.10 Se debe promover el consumo de verduras, frutas y leguminosas como fuente de fibra dietética y nutrimentos antioxidantes. Asimismo, se promoverá el consumo de cereales integrales y sus derivados como fuente de fibra dietética.

4.4.11 Se debe promover el consumo de alimentos que sean fuentes de calcio, como tortilla de nixtamal, leche, yogurt, charales y sardinas, quelites y verduras de hoja verde.

4.4.12 Se debe recomendar formas de preparación de alimentos que eviten el uso excesivo de sal, promoviendo el uso de hierbas y especias, así como la técnica correcta para desalar los alimentos con alto contenido de sodio.

4.4.13 Se debe informar la conveniencia de limitar el consumo de alimentos ahumados, que contengan nitritos y nitratos (embutidos) y de alimentos directamente preparados al carbón o leña.

4.4.14 Se debe informar y sensibilizar acerca de la importancia del papel socializador de la alimentación, dándole el justo valor a la familia y al entorno social y cultural del individuo o grupo.

4.4.15 Se debe insistir a la población no realizar otras actividades que interfieran con la percepción del hambre y la saciedad, mientras come.

4.5 Se debe orientar en materia de alimentación correcta al personal encargado de la salud, de la planeación de menús, de la elaboración y de la distribución de los alimentos en los centros de trabajo.

4.5.1 Los patrones que otorguen ayuda alimentaria a sus trabajadores debe apegarse a los lineamientos descritos en la presente norma y asegurar que se cumpla con las características de una dieta correcta.

4.6 Toda difusión de mensajes o información en materia alimentaria que sea transmitida a través de una herramienta de difusión debe cumplir con lo dispuesto en el contenido de esta norma, para que estén acorde con las características de la alimentación correcta.

5. Disposiciones Específicas

5.1 Se debe orientar a la población para planificar y distribuir la dieta familiar de acuerdo a la edad, estado de salud y nutrición de las personas que la integran, considerando los recursos económicos, disponibilidad de alimentos, costumbres y condiciones higiénicas.

5.2 Mujer embarazada

5.2.1 A toda mujer en edad reproductiva se le recomendará consumir ácido fólico en los tres meses previos al embarazo y hasta la semana doce de gestación. Asimismo, se indicará que se incrementan las necesidades de hierro, fósforo, vitamina D y calcio.

5.2.2 Se debe indicar que en el embarazo el aporte energético debe adaptarse a la edad, estado de salud y nutrición de la mujer embarazada (Apéndice informativo D), así como a la edad de gestación para lograr una ganancia de peso correcto.

5.2.3 El estado de nutrición de los y las recién nacidas está íntimamente ligado con el estado de nutrición de la madre, antes, durante y después del embarazo. Se debe enfatizar en las medidas indicadas en la NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio y, en particular, en lo que se refiere a la prevención de la anemia (Apéndice Informativo E) y la promoción de las ventajas de la lactancia materna exclusiva (Apéndice Informativo F).

5.3 Mujer en periodo de lactancia

5.3.1 Se debe indicar que la práctica de la lactancia incrementa las necesidades de energía y nutrimentos, especialmente de calcio y fósforo por arriba incluso de las necesidades de la mujer embarazada, por lo que podría ser necesario aumentar el consumo de alimentos y líquidos de acuerdo con su estado de salud, nutrición y actividad física.

5.4 Grupo de edad menor de seis meses

5.4.1 Se debe destacar que el crecimiento es uno de los factores que aumentan las necesidades nutricias del niño o la niña. Se debe vigilar el crecimiento de las y los niños como se señala en la NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

5.4.2 Se debe promover el inicio de la lactancia materna en la primera media hora de vida continuando a libre demanda hasta el sexto mes en forma exclusiva. A partir de esta edad, además de iniciar la alimentación complementaria continuar la lactancia materna hasta los dos años de edad.

5.4.3 Se debe explicar que la lactancia materna exclusiva implica que no es necesario dar ningún otro líquido, incluso agua (Apéndice Informativo F).

5.4.4 Se debe promover las ventajas de la lactancia materna frente a los sucedáneos, así como hacer énfasis en los riesgos que implica una falta de higiene, la inadecuada dilución y la adición innecesaria de otros ingredientes en su preparación.

5.5 Grupo de edad de seis a doce meses

5.5.1 Se debe destacar que el niño o la niña, además de la leche materna o en su caso sucedáneos, deben recibir otros alimentos preparados en forma apropiada, a partir del sexto mes de vida (Apéndice Normativo B y Apéndice Informativo A).

5.5.2 Se debe promover que antes de amamantar al niño o niña debe dársele de la misma comida que consume el resto de la familia, adecuando la preparación, los utensilios, las cantidades y el número de comidas (3 comidas mayores y 2 colaciones) de acuerdo con sus necesidades. Se recomendará el uso de tazas, vasos y cucharas para la ingestión de líquidos, en lugar de biberones.

5.5.3 Se debe recomendar a los y las integrantes de la familia que en la preparación de los alimentos se evite la adición de edulcorantes (calóricos y no calóricos) y sal, respetando el sabor original y natural de los alimentos para que el niño o la niña aprenda a distinguirlos y degustarlos. (Apéndice normativo B).

5.5.4 Se debe promover que la familia propicie un ambiente afectivo al niño o niña a la hora de tomar sus alimentos, así como permitirle experimentar los estímulos sensoriales que le proporcionan los alimentos, incluyendo su manipulación. También se indicará que se deben respetar, sus gustos, preferencias y expresiones de saciedad. Se debe exponer repetidamente al niño o niña a una variedad de alimentos en preparaciones y presentaciones diferentes para fomentar su aceptación.

5.5.5 Se debe destacar que el crecimiento es uno de los factores que aumentan las necesidades nutricias del niño o la niña. Se debe vigilar el crecimiento de las y los niños como se señala en la NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

5.6 Grupo de edad de uno a cuatro años

5.6.1 Se debe promover que los y las integrantes de la familia propicien un ambiente afectivo al niño o la niña a la hora de tomar sus alimentos, así como permitirle experimentar los estímulos sensoriales que éstos le proporcionan, incluyendo su manipulación. También se indicará que se deben respetar, sus gustos, preferencias y expresiones de hambre y saciedad.

5.6.2 Se debe indicar que en esta etapa de la niñez disminuye la ingestión diaria, pues el crecimiento se desacelera; la comida se debe ofrecer en bocados pequeños y concediéndole el tiempo suficiente para ingerirla, para evitar el desarrollo de hábitos alimentarios incorrectos. Se indicará que se deben respetar, sus gustos, preferencias y expresiones de hambre y saciedad. También se debe exponer repetidamente al niño o niña a una variedad de alimentos en preparaciones y presentaciones diferentes.

5.6.3 Se debe fomentar el ofrecerles al niño o la niña la misma comida que ingiere el resto de la familia, adecuando a sus necesidades las porciones, el número de comidas (3 comidas mayores y 2 colaciones) y los utensilios.

5.6.4 Se debe vigilar el crecimiento de las y los niños en esta etapa como se señala en la NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

5.7 Grupo de edad de cinco a nueve años

5.7.1 Se debe promover la vigilancia de la alimentación del niño o la niña. Se señalará que en esta etapa se tiene inclinación hacia algunos sabores dulces, salados o ácidos. Se orientará hacia la moderación en el consumo de alimentos con estos sabores.

5.7.2 Se debe promover, según el caso, el hábito de desayunar o comer antes de ir a la escuela y que los refrigerios escolares estén preparados con higiene, sean de fácil conservación y contribuyan a la integración de alimentación correcta.

5.7.3 Se debe orientar a este grupo de edad para que seleccione y consuma alimentos variados y en condiciones higiénicas.

5.7.4 Se debe vigilar el crecimiento de las y los niños en esta etapa como se señala en la NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

5.8 Grupo de edad de diez a diecinueve años

5.8.1 Se debe informar que durante esta etapa se acelera el crecimiento, el cual debe vigilarse como se señala en la NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño, por lo que debe ajustarse la cantidad ingerida de la dieta correcta, de acuerdo con la disponibilidad familiar y la actividad física, con especial atención en el aporte de hierro, calcio y ácido fólico (Apéndice Informativo B).

5.8.2 Se debe orientar a este grupo de edad para que seleccione, prepare y consuma alimentos variados y en condiciones higiénicas.

5.8.3 Se debe orientar sobre los indicadores de riesgo en la aparición de trastornos de la conducta alimentaria y sobre la necesidad de referir los casos a los especialistas adecuados.

5.8.4 Se debe indicar a las personas que realizan actividad física intensa por razones laborales, deportivas o recreativas que, debido a su mayor gasto energético es necesario mantener una dieta correcta e incrementar el consumo de agua simple potable.

5.9 Grupo de edad de veinte a cincuenta y nueve años

5.9.1 Se debe orientar, principalmente a la mujer, acerca de las principales fuentes dietéticas de calcio, hierro y ácido fólico (Apéndice Informativo B).

5.9.2 Se debe indicar a las personas que realizan actividad física intensa por razones laborales, deportivas o recreativas que, debido a su mayor gasto energético es necesario mantener una dieta correcta e incrementar el consumo de agua simple potable.

5.10 Grupo de edad de sesenta años y más

5.10.1 Se debe indicar que a pesar de que este grupo de edad suele requerir menor cantidad de energía, con frecuencia la alimentación es insuficiente e inadecuada, por lo que está en riesgo de enfermedades como desnutrición u obesidad. Por lo tanto se debe promover la integración a la dieta correcta, tomando en cuenta las condiciones motrices, funcionales (salud bucal y otras), sensoriales, de estado de ánimo y de salud. Se debe fomentar la actividad física y mental.

5.10.1.1 Se debe considerar que en este grupo de edad, generalmente la actividad física disminuye de manera importante, por lo que es necesario adecuar la ingestión al gasto energético para evitar problemas de sobrepeso y obesidad

5.10.2 Se debe fomentar el consumo de alimentos haciendo énfasis en el consumo de hierro, calcio, fibras dietéticas y agua simple potable y fraccionar la dieta en más de tres comidas al día. (Apéndice informativo B).

5.10.3 Se debe indicar a las personas de este grupo de edad que realizan actividad física intensa por razones laborales, deportivas o recreativas que, debido a su mayor gasto energético es necesario mantener una dieta correcta e incrementar el consumo de agua simple potable.

6. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma no tiene concordancia con otras normas internacionales ni mexicanas por no existir referencia alguna en el momento de su elaboración.

7. Bibliografía

7.1 The American Institute for Cancer Research. The New American Plate. <http://www.aicr.org/nap2.htm>.

7.2 American Institute for Cancer Research-World Cancer Research Fund. Food, nutrition, physical activity and the prevention of cancer: a global perspective. Washington DC American Institute for Cancer Research, 2007.

7.3 Barker DJP. Mothers, babies and health in later life. Edinburgh: Churchill Livingstone (2a. edition); 1998:1-217.

7.4 Bastarrachea-Sosa R, Bouchard C, Stunkard A, Laviada H, Heymsfield SB. Symposium on obesity. Rev Biomed 1999; 10:33-55.

7.5 Bauer K, Sokolik Basic Nutrition counselling skill development. Belmont CA, Wadsworth 2002.

7.6 Bendich A, Deckelbaum RJ Primary and secondary preventive nutrition. Totowa, New Jersey Humana Press 2001.

7.7 Bendich A, Deckelbaum RJ. Preventive Nutrition. The comprehensive guide for health professionals. Totowa, Humana Press 1997.

7.8 Bengoa JM, Torún B, Behar M, Scrimshaw N. Guías de alimentación: bases para su desarrollo en América Latina. Caracas, Fundación Cavendes/UNU, 1989.

7.9 Bourges H, Casanueva E, Rosado JR, Recomendaciones de ingestión de nutrimentos para la población mexicana. Base fisiológica. Tomo 1. México, Médica Panamericana, 2005.

7.10 Brown CD, Higgins M, Donato KA, Rohde FC, Garrison R, Obarzanek E, Ernst ND, Horan M. Body mass index and the prevalence of hypertension and dyslipidemia. Obes Res 2000; 8:605-19.

7.11 Casanueva E, Durán E, Kaufer-Horwitz M, Plazas M, Polo E, Toussaint G, Bourges-Rodríguez H, Camacho R. Fundamentos del Plato del bien comer. Cuadernos de Nutrición 2002; 25:21-28.

7.12 Casanueva E. Grupos de Alimentos. El caso de México. Cuadernos de Nutrición 1992; 15 (5): 37-41.

7.13 Casanueva E, Kaufer M, Fuchs V. Orientación Alimentaria. Comenzando por el principio. Cuadernos de Nutrición 1994; 17:21-8.

7.14 Casanueva E, Kaufer-Horwitz M, Pérez-Lizaur AB, Arroyo P (editores). Nutriología Médica (3a.ed), México, D.F. Editorial Médica Panamericana, 2008.

7.15 Consulta FAO/OMS de expertos. Grasas y aceites en la nutrición humana. Roma, FAO 1997.

7.16 Consulta FAO/OMS. Salud 2011.

7.17 Comisión Nacional de Alimentación. Guías para la Orientación Alimentaria. Cuadernos de Nutrición 1987; 17-32.

7.18 Dewey KG. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 2003.

7.19 Diccionario de nutrición y dietoterapia, 5a. Edición, 2007.

7.20 Dietary Guidelines Alliance. Reaching Consumers with Meaningful Health Messages. <http://www.nal.usda.gov/fnic/consumer/consumer2.htm>, Sept 14, 2000.

7.21 Dietary reference intakes for vitamin C, vitamin E, Selenium and carotenoids. Washington, Institute of Medicine 2000.

7.22 Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. ENSANUT.

7.23 ENSANUD 2006

7.24 ENSANUT 2006.

7.25 ESPGHAN Committee on Nutrition. Complementary Feeding: A comentary by the ESPEGHAN Committee on Nutrition. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 2008, 46:99-110.

7.26 Expert Panel on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight in Adults. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults: executive summary. Am J Clin Nut 1998; 68:899-917.

7.27 Fleischer-Michaelsen K. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Am J Clin Nutr 2000; 71:71:613s.

7.28 Flores Huerta S, Martínez Andrade G, Toussaint M G, Adell-Gras A, Copto-García A. Alimentación complementaria en los niños mayores de 6 meses de edad, bases técnicas. Boletín del Hospital Infantil de México Federico Gómez. Vol. 63, No. 2 2006, pp.- 129-144.

7.29 Flora, JA. The role of media across four levels of health promotion. Ann Rev of Pub Health. 1989; 10:181-201.

7.30 Freedman DS, Kettel Khan L, Serdula MK, Srinivasan SR, Berenson GS. BMI rebound, childhood height and obesity among adults: the Bogalusa Heart Study. Int J Obes 2001; 25:543-49.

7.31 García-García E, Kaufer-Horwitz M. Pardío j y Arroyo P. La Obesidad. Perspectivas para su comprensión y tratamiento. Ed. Panamericana, 2010.

7.32 Glosario de términos para la orientación alimentaria. Cuadernos de Nutrición 1986; 11 (6) y 2001; 24 (1).

7.33 Hows on CP, Kennedy ET, Horwitz A. Prevention of micronutrient deficiencies. Tools for policymarkers and public health workers. Washington, National Academy Press 1998.

7.34 Institute for Medicine, Nutrition during pregnancy. Washington, National Academy Press 1990.

7.35 The International Classification of adult underweight, overweight and obesity according to BMI. Disponible en: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html (acceso 31 de agosto 2010)

7.36 International-Diabetes-Federation. Disponible en http://www.idf.org/webdata/docs/Metac_syndrome_def.pdf. Br J Diabetes Vasc Dis.2006; 6(2):58-61.

7.37 Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

7.38 Lifshitz F, Moses Finch N, ZifferLifshitz J. Children's Nutrition. Jones and Bartlett Publishers, Boston 1991.

7.39 Lineamientos para la publicitación del plato del bien comer. SSA.

7.40 Martínez-Hernández A, Astiazaran Anchía I, Madrigal-Fritsh H. Alimentación y salud Pública. Edición McGraw-Hill Interamericana Madrid 2002.

7.41 Martorell R, Haschke F. Nutrition and growth. Nestle Nutrition Workshop Series. Pediatric Program vol. 47 Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins 2001.

7.42 Martorell R, Stein A. The emergence of diet-related chronic diseases in developing countries. En Present knowledge in nutrition, Bowman B, Russel R (ed). Washington DC, ILSI, 2001; 665-85.

7.43 Morón C, Calderón T. La elaboración de guías alimentarias basadas en alimentos en países de América Latina. Alimentación, Nutrición y Agricultura 1999; 24:19-28.

7.44 Navarrete DA, Bressani R. Protein Digestibility and protein quality of common beans (*Phaseolus vulgaris*) fed alone and with maize, in adult humans using a short-term nitrogen balance assay. *Am J Clin Nutr* 1981; 34: 1893-8.

7.45 O'Donnell A, Bengoa JM, Torún B, Caballero B, Lara-Pantín, Peña M. Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida. Washington, OPS 1997.

7.46 Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington DC, 2003

7.47 Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación del niño no amamantado entre los 6 y los 24 meses de edad. Washington, D.C.: OPS, 2007.

7.48 Pardío J. La densidad energética de la dieta como adyuvante en la prevención y manejo de la obesidad.

7.49 Peña M, Molina V. Guías alimentarias y promoción de la salud en América Latina. Organización Panamericana de la Salud, Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. Washington DC. 1998.

7.50 Pi-Sunyer FX. Obesity: criteria and classification. *Proc Nutr Soc* 2000; 59:505-9.

7.51 Position Paper of the ADA. Total diet approach to communicating food and nutrition information. *J Am Diet Assoc* 2002;102:100.

7.52 Preparation and use of food-based dietary guidelines. Report of a joint FAO/WHO consultation Nicosia, Cyprus. World Health organization-Food and Agriculture Organization of the United Nations. WHO Geneva, 1996.

7.53 Prevention of micronutrient deficiencies. Tools for policy makers and public health workers. Washington, Institute of Medicine 1998.

7.54 Programa de Atención a la Salud del Niño. Manual de Procedimientos Técnicos 1998. Nutrición. Consejo Nacional de Vacunación.

7.55 Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

7.56 Rivera-Dommarco J, Bourges-Rodríguez H, Arroyo P, Casanueva E, Chávez-Villasana A, Halhali A, Martínez-Salgado H, Maulén I, Villalpando S, Avila-Rosas H. Deficiencias de micronutrientes. En diez problemas relevantes de salud pública en México. De la Fuente JR, Sepúlveda-Amor J (compiladores), México CFE 1999: 15-57.

7.57 Rodríguez Sacristán Jaime. Psicopatología del niño y del adolescente. Universidad de Sevilla. 2a. edición.

7.58 Salazar V.M. Disponible en: http://www.svmicongreso.org/svmi.web.ve/revista/revista_assets/v23_N1.pdf. *Med Interna* (Caracas) 2007; 23(1):1-2

7.59 Secretaría de Salud-UNEMES; MataixVerdú José et al. Nutrición y alimentación humana. Océano, editorial. Pp. 760. 2005; SirventBelando, Jorge Enrique, et. al. Valoración antropométrica de la composición corporal. Cineantropometría Publicaciones Universidad de Alicante. 2009, 208 pp.

7.60 Serra-Majem L Aranceta J, Mataix J. Documento de consenso. Guías alimentarias para la población española. Barcelona SENC-SGE editores 2000.

7.61 Schroeder DG, Martorell R. Poor fetal and child growth and later obesity and chronic disease: relevance for Latin America En Peña M, Bacallao J (eds.) Obesity and poverty: a new public health challenge. World Health Organization. Scientific Publication No. 576. Washington, DC, EUA, 2000; 103-115.

7.62 SSA, IMSS, ISSSTE, D.F., INN-SZ, HIM-FG, UNICEF. Guía de orientación alimentaria. México, D.F. SSA 1998.

7.63 Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). National Institutes of Health. NIH Publication No. 01-3670. May 2001.

7.64 Uauy R, Hertrampf E, Dangour AD. Food-based dietary guidelines for healthier populations: International considerations. En Modern nutrition in Health and Disease Shils M, Shike M, Ross AC, Caballero B&Cousin AJ. 10th Ed. Philadelphia, Lippincott, Williams & Wilkins 2006, 1701-242.

7.65 Uauy R, Hertrampf E. Food-based dietary recommendations: Possibilities and limitations. En Present knowledge in nutrition, Bowman B, Russel R (ed). Washington DC, ILSI, 2001; 636-49.

7.66 Vargas Ancona L, Bastarrachea Sosa R, Laviada Molina R, González Barranco J, Avila Rosas H (editores). Obesidad en México. Fundación Mexicana para la Salud/Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán. México, 1999.

7.67 WHO (2000) Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic, Report of a WHO Consultation on Obesity.

7.68 Willett W. Nutritional epidemiology. Second edition, New York, Oxford University Press 1998.

7.69 Williamson DF. Issues for public health surveillance of obesity: prevalence, incidence, and secular trends. En Peña M, Bacallao J (eds.). Obesity and poverty: a new public health challenge. World Health Organization. Scientific Publication No. 576. Washington, DC, EUA, 2000; 87-93.

7.70 World Health Organization. Growth Reference 5-19 years. Disponible en: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.htm (acceso: 31 de agosto 2010)

7.71 World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. World Health Organ Tech Rep Ser 1995; 854:1-452.

7.72 NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

7.73 NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

7.74 NOM-009-SSA2-1993, Para el fomento de la salud escolar.

7.75 NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

7.76 NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

7.77 NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.

7.78 NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados. Información comercial y sanitaria.

7.79 NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano, límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización.

7.80 NOM-131-SSA1-1995, Bienes y Servicios. Alimentos para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales.

7.81 NOM-167-SSA1-1997, Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.

7.82 NOM-169-SSA1-1998, Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo.

7.83 NOM-179-SSA1-1998, Vigilancia y evaluación del control de calidad del agua para uso y consumo humano, distribuida por sistemas de abastecimiento público.

7.84 NOM-243-SSA1-2010, Productos y servicios. Leche, fórmula láctea, producto lácteo combinado y derivados lácteos. Disposiciones y especificaciones sanitarias. Métodos de prueba.

7.85 NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.

8. 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 el ámbito de sus respectivas competencias.

9. Vigencia de la Norma

Esta Norma Oficial Mexicana entrará en vigor al siguiente día de su publicación.

México, Distrito Federal, a los dieciséis días del mes de marzo de dos mil doce.- El Subsecretario y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades Regulación y Fomento Sanitario, **Pablo A. Kuri Morales**.- Rúbrica.

10. Apéndices Normativos

Apéndice Normativo A

Grupos de Alimentos. Para fines de Orientación Alimentaria se identifican tres grupos.

A1. Verduras y Frutas.

A1.1 Ejemplo de verduras: acelgas, verdolagas, quelites, espinacas, flor de calabaza, huauzontles, nopales, brócoli, coliflor, calabaza, chayote, chícharo, tomate, jitomate, hongos, betabel, chile poblano, zanahoria, aguacate, pepino, lechuga entre otras.

A1.2 Ejemplo de frutas: guayaba, papaya, melón, toronja, lima, naranja, mandarina, plátano, zapote, ciruela, pera, manzana, fresa, chicozapote, mango, mamey, chabacano, uvas, entre otras.

A2. Cereales.

A2.1 Ejemplo de cereales: maíz, trigo, avena, centeno, cebada, amaranto, arroz y sus productos derivados como: tortillas y productos de nixtamal, cereales industrializados, pan y panes integrales, galletas y pastas.

A2.2 Ejemplo de tubérculos: papa, camote y yuca.

A3. Leguminosas y alimentos de origen animal.

A3.1 Ejemplo de leguminosas: frijol, haba, lenteja, garbanzo, arveja, alubia y soya.

A3.2 Ejemplo de alimentos de origen animal: leche, queso, yogurt, huevo, pescado, mariscos, pollo, carnes rojas y vísceras.



“Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para Brindar Orientación”

Esta representación gráfica de los grupos de alimentos no debe sufrir ninguna alteración o modificación, para su reproducción consultar la página www.promocion.salud.gob.mx

A4. Recomendaciones para integrar una alimentación correcta.

A4.1 En cada una de las comidas del día incluye al menos un alimento de cada uno de los tres grupos y de una comida a otra varía lo más posible los alimentos que se utilicen de cada grupo, así como la forma de prepararlos.

A4.1.1 Come verduras en abundancia por su menor densidad energética y frutas, en lo posible crudas y con cáscara; prefiere las regionales y de temporada que son más baratas y de mejor calidad.

A4.1.2 Incluye Cereales integrales en cada comida, combinados con semillas de leguminosas.

A4.1.3 Come alimentos de origen animal con moderación, prefiere las carnes blancas como el pescado o el pollo sin piel a las carnes rojas como la de cerdo o res.

- A4.2** Toma en abundancia agua simple potable.
- A4.3** Consume lo menos posible grasas, aceites, azúcar y sal, así como los alimentos que los contienen.
- A4.4** Come tres veces al día y procura hacerlo a la misma hora.
- A4.5** Si tomas bebidas alcohólicas, no bebas más de una copa al día si eres mujer y no más de dos copas si eres hombre y sólo con alimentos; prefiere las fermentadas a las destiladas.
- A4.6** Cuando comas, que ésa sea tu única actividad. Come tranquilo, sabroso, en compañía y de preferencia en familia. Disfruta tu comida y evita realizar otras actividades que interfieran con la percepción del hambre y la saciedad.
- A4.7** Evita el consumo excesivo de energía, come de acuerdo con tus necesidades y condiciones. Ni de más ni de menos.
- A4.8** Prepara y come tus alimentos con higiene, lávate las manos con jabón antes de preparar, servir y comer tus alimentos.
- A4.9** Acumula al menos 30 minutos de actividad física al día.
- A4.10** Mantén un peso saludable, el exceso y la insuficiencia favorecen el desarrollo de problemas de salud. Acude periódicamente a revisión médica.

Apéndice Normativo B

Esquema de Alimentación Complementaria

EDAD CUMPLIDA	ALIMENTOS A INTRODUCIR	FRECUENCIA	CONSISTENCIA
0-6 meses	Lactancia materna exclusiva	A libre demanda	Líquida
6-7 meses	Carne (ternera, pollo, pavo, res, hígado), verduras, frutas, Cereales (arroz, maíz, trigo, avena, centeno, amaranto, cebada, tortilla, pan, galletas, pastas, cereales infantiles precocidos adicionados)	2 a 3 veces al día	Purés, papillas
7-8 meses	Leguminosas (frijol, haba, garbanzo, lenteja, alubia)	3 veces al día	Purés, picados finos, alimentos machacados
8-12 meses	Derivados de leche (queso, yogurt y otros) Huevo y pescado*	3-4 veces al día	Picados finos, trocitos
>12 meses	Frutas cítricas, leche entera** El niño o niña se incorpora a la dieta familiar	4-5 veces al día	Trocitos pequeños

*Se deben introducir si no existen antecedentes familiares de alergia al alimento, si es así, introducirlo después de los 12 meses.

**La leche entera de vaca no se recomienda antes del primer año de la vida.

B1. Se recomienda introducir sólo un alimento nuevo a la vez por dos o tres días, con el propósito de valorar su tolerancia y descartar alergia al mismo. Por ejemplo, si el lactante ha comido y tolerado manzana, pera y zanahoria, y se desea agregar calabacita a la dieta, se introducen estos cuatro alimentos durante tres o cuatro días, para después agregar uno nuevo más.

B.2. Es conveniente garantizar el aporte de hierro y zinc por medio de la alimentación complementaria, por lo que se recomienda a partir de los seis meses de edad, el consumo diario de carne y otros alimentos de origen animal (1-2 onzas).

Apéndice Normativo C

Clasificación del estado nutricional según el IMC, perímetro de cintura y el riesgo asociado de enfermedad, para mayores de 20 años*

IMC					
Clasificación	Riesgo de comorbilidad*	Riesgo de comorbilidad* en relación al perímetro de cintura aumentado: Hombres >90 cm Mujeres > 80 cm	Puntos de corte principales	Puntos de corte adicionales	
Bajo Peso	Bajo pero con riesgo para otros problemas clínicos	-----	<18.50	NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad (Diario Oficial 4-ago-2010)	
Delgadez severa			<16.00		
Delgadez moderada			16.00 – 16.99		
Delgadez leve			17.00 – 18.49		
Intervalo normal		Aumentado	18.50 – 24.99	En población adulta general	En adultos de estatura baja Mujer < 1.50 m y Hombres <1.60 m
Sobrepeso		Alto	≥25.00	>25.00 – 29.9	23-25
Pre-obesidad	Aumentado		25.00 – 29.99		
Obesidad	Alto	Muy alto	≥ 30.00	≥ 30.00	≥ 25.00
Obesidad grado I			30.00 – 34.99		
Obesidad grado II	Muy alto	Extremadamente alto	35.00 – 39.99		
Obesidad grado III	Extremadamente alto		> 40.00		

* Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2, hipertensión y enfermedad cardiovascular. El perímetro de cintura aumentado puede ser un marcador para un riesgo mayor incluso en personas con peso normal.

C1. Circunferencia de Cintura: Es un indicador que evalúa el riesgo de las co-morbilidades más frecuentes asociadas a la obesidad, caracterizado por un exceso de grasa abdominal.

C2. Técnica de medición:

Para medir la circunferencia de cintura se localiza el punto inferior de la última costilla y el punto superior de la cresta iliaca, en la mitad de esta distancia se marca, en ambos costados y se coloca la cinta alrededor del abdomen a este nivel, asegurar que la cinta no apriete y esté en paralelo con el piso. La medición se hace al final de la expiración normal.



Adaptado de: Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. Geneva, World Health Organization. WHO Technical Report Series, No.854. 1993.

11. Apéndices Informativos**Apéndice Informativo A****RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA***

A1. A partir de los 6 meses iniciar la alimentación complementaria y continuar con la lactancia materna de ser posible hasta los 2 años de edad.

A2. Alimentar a los lactantes directamente y asistir al niño o niña mayor cuando come por sí solo, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción

A3. Alimentar despacio y pacientemente y animar al niño o niña a comer, pero sin forzarlos

A4. Si el niño o niña rechaza varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones sabores, texturas y métodos para animarlos a comer.

A5. Promover el consumo de alimentos naturales.

A6. Evitar las distracciones durante las horas de comida si el niño o niña pierde interés rápidamente.

A7. Recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor, hablar con el niño o niña y mantener el contacto visual.

A8. Lavar las manos de las personas que están a cargo y las de los niños o niñas antes de preparar alimentos y de comerlos

A9. Guardar los alimentos de forma segura y servirlos inmediatamente después de su preparación

A10. Utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos. Deben emplearse utensilios adecuados, permitir que el niño o niña intente comer solo aunque se ensucie.

A11. Utilizar tazas y tazones limpios al alimentar al niño o niña.

A12. Evitar el uso de biberones.

A13. Introducir un solo alimento a la vez. Ofrecerlo durante dos o tres días, lo que permite conocer su tolerancia.

A14. No mezclar los alimentos al momento de servirlos o prepararlos.

A15. Iniciar con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño o niña, mientras se mantiene la lactancia materna

A16. Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño o niña, adaptándose a sus requisitos y habilidades.

A17. A los 12 meses la mayoría de los niños o niñas pueden comer el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia, bajo una alimentación correcta

A18. Aumentar el número de veces que el niño o niña consume los alimentos complementarios conforme va creciendo. El número apropiado de comidas depende de la densidad energética de los alimentos locales y las cantidades normalmente consumidas durante cada comida. Para el niño o niña amamantado en promedio de 6 a 8 meses de edad, se debe proporcionar 2 a 3 comidas al día, de los 9 a 11 meses y 12 a 24 meses de edad el niño o niña debe recibir 3-4 comidas al día, además de colaciones (como una fruta, un pedazo de pan o galleta) ofrecidas 1 o 2 veces al día, según lo desee el niño o niña. Las colaciones se definen como alimentos consumidos entre comidas, siendo generalmente alimentos que el niño o niña consume por sí mismos y que son convenientes y fáciles de preparar. Si la densidad energética o la cantidad de alimentos en cada comida es baja, o el niño o niña ya no es amamantado, es posible que se requiera de comidas más frecuentes.

A19. A partir de los dos años de edad se recomienda dar leche descremada (NOM-155-SCFI-2003, Leche, fórmula láctea y producto lácteo combinado- Denominaciones, especificaciones fisicoquímicas, información comercial y métodos de prueba.), carnes a partir del 6º mes (pollo, res y ternera).

A20. Variar los alimentos para cubrir las necesidades nutricionales. Debe consumirse carne, aves, pescado o huevos lo más frecuentemente posible. Las frutas y verduras ricas en vitamina A deben ser consumidas a diario.

A21. Debe ofrecerse agua hervida simple. Los jugos de fruta deben ofrecerse cuando el niño o niña pueda tomar líquidos en taza. De preferencia deben ser naturales sin la adición de edulcorantes. Antes de extraerlos, las frutas deben estar lavadas y sin cáscara. Evitar la administración de bebidas o jugos con un bajo valor nutritivo, como té, caldos, café y sodas. Preferir ofrecer agua simple potable para evitar reemplazar o desplazar alimentos. Si por alguna razón el niño o niña no es amamantado, se debe utilizar sucedáneos para lactantes recomendados por el pediatra.

Apéndice Informativo B**FUENTES DE:****B1. Hierro:**

B1.1 Alimentos de origen animal.- vísceras de cerdo, res y pollo: pulmón, hígado, moronga, carne de res seca, carnes rojas, huevo, acociles, mariscos.

B1.2 Leguminosas.- frijol, lenteja, habas, garbanzos secos, alverjón, soya.

B1.3 Verduras.- chiles secos, calabacita, acelgas, espinacas, verdolagas, huauzontles, quelites, hojas de chaya, tomatillo, chile poblano, hongos, romeritos, coles de bruselas.

B1.4 Cereales.- productos elaborados con harinas a base de granos enteros y adicionadas; cereales precocidos infantiles.

B1.5 Otros.- frutas secas, cacahuates, semillas de girasol y nueces.

B2. Zinc:

B2.1 Alimentos de origen animal.- leche y derivados, carnes, huevo, mariscos (ostras).

B2.2 Leguminosas.- alubias.

B2.3 Verduras.- germen de trigo.

B2.4 Otros.- levadura de cerveza, cacahuete, semillas de girasol, semillas de calabaza, nuez, almendras.

B3. Vitamina B12

B3.1 Alimentos de origen animal como hígado de res o cerdo, sardina, riñones, corazón de res, sesos, atún, lengua, pulpo, menudo, mortadela, carpa, trucha, huevo, quesos fuertes, yogurt, leche.

B4. Vitamina C:

B4.1 Verduras (principalmente crudas, no fritas): chile poblano, hojas de chaya, chile, col de bruselas, zanahoria, calabaza, papa, pimienta roja, coliflor, brócoli, miltomate (tomate verde o tomatillo), chile seco, habas verdes, tomatillo, huauzontle.

B4.2 Frutas: guayaba, marañón, nanche, kiwi, zapote negro, mango, limón, mandarina, papaya, fresa, toronja, naranja, tejocote, plátano, melón.

B5. Vitamina D:

B5.1 Alimentos de origen animal como aceites de pescado, hígado y leche, pero su principal aportación es en la piel a través de la inducción por los rayos UV del sol.

B6. Carotenos:

B6.1 Verduras.- chiles secos, hojas de chaya, chipilín, zanahorias, quelites, jitomate, miltomate, acelga, espinaca, berros, romeritos, verdolagas, nopales, huauzontles, calabaza amarilla, aguacate.

B6.2 Frutas.- tejocote, mango, chabacano, melón, mandarina, marañón, plátano macho, ciruela, guayaba, plátano tabasco, mamey, higo, zarzamora, guanábana, papaya.

B7. Fibra dietética:

B7.1 Cereales: tortillas y otros productos elaborados con maíz nixtamalizado, cebada, salvado, harinas integrales, avena, pan y cereales integrales.

B7.2 Verduras (de preferencia crudas y con cáscara): brócoli, coles de bruselas, col, zanahoria, coliflor, elote, chícharos, espinacas, nopales, acelgas, huauzontles, verdolagas y berros.

B7.3 Frutas (de preferencia crudas y con cáscara): chabacano, plátano, moras, dátiles, higos, guayaba, naranja y toronja en gajos, pera, manzana, mango y tamarindo.

B7.4 Leguminosas: frijol, lentejas, habas, alverjón, garbanzos, soya.

B7.5 Otros: orejones de chabacano o durazno, ciruela pasa, pasas, cacahuates, almendras y nueces.

B8. Calcio:

B8.1 Cereales: tortillas y productos elaborados con maíz nixtamalizado.

B8.2 Alimentos de origen animal: queso, leche, yogurt, acociles, sardinas, charales, boquerones.

- B9.** Ácido fólico:
- B9.1** Alimentos de origen animal.- hígado y otras vísceras.
- B9.2** Verduras.- berro, espinaca, lechuga, espárrago, betabel, acelga, alcachofas, brócoli, coliflor, chícharo, poro, aguacate, col, elote.
- B9.3** Frutas.- naranja, plátano.
- B9.4** Cereales.- productos elaborados con harinas adicionadas.
- B10** Ácidos grasos omega 3:
- B10.1** Aceite de pescados azules tales como sardina, salmón, trucha, atún.
- B10.2** De origen vegetal el aceite de canola crudo.
- B11.** Alimentos adicionados con uno o más de los nutrimentos señalados respectivamente, que aporten 10% o más de los Valores Nutrimientales de Referencia para una dieta de 2000 Kcal.

Apéndice Informativo C

RECOMENDACIONES PARA LA PREPARACION, CONSUMO Y CONSERVACION DE ALIMENTOS

- C1.** Preparación
 - C1.1** Utilizar agua hervida, purificada o clorada y conservarla en recipientes limpios y tapados.
 - C1.2** Consumir leche sometida a algún tratamiento térmico (pasteurizada, ultrapasteurizada, hervida, evaporada, en polvo, etc.). La leche bronca debe hervirse sin excepción.
 - C1.3** Consumir cualquier tipo de carne bien cocida o asada.
 - C1.4** La descongelación de los alimentos se debe efectuar por refrigeración, por cocción o bien por exposición a microondas. Una vez descongelados no deben volverse a congelar.
- C2.** Utensilios
 - C2.1** Evitar el uso de utensilios de barro vidriado para cocinar o conservar alimentos, ya que éstos contienen plomo, mismo que es dañino a la salud, o asegurarse que expresamente digan "sin plomo".
 - C2.2** Los utensilios que estarán en contacto con los alimentos previamente debe lavarse y desinfectarse.
- C3.** Higiene
 - C3.1** Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos y de comer, así como después de ir al baño o de cambiar un pañal.
 - C3.2** No toser o estornudar sobre los alimentos al prepararlos.
 - C3.3** Lavar bien con agua potable y estropajo, zacate o cepillo las frutas y verduras.
 - C3.4** Los vegetales y frutas se deben lavar con agua potable, estropajo o cepillo según el caso y se deben desinfectar con cloro o cualquier otro desinfectante de uso alimenticio. De acuerdo al producto que se emplee, se deben cumplir con las instrucciones señaladas por el fabricante. Desinfectar las verduras y frutas que no se puedan tallar, lavándolas primero al chorro de agua y las verduras con hojas, hoja por hoja.
 - C3.5** Limpiar los granos y semillas secos, retirando materia extraña y lavarlos bien.
 - C3.6** Lavar a chorro de agua las carnes y el huevo antes de utilizarlos, sin tallarlos.
 - C3.7** Consumir, de preferencia, los alimentos inmediatamente después de cocinarlos.
 - C3.8** Mantener los sobrantes o alimentos que no se van a consumir en el momento, ya fríos, en el refrigerador o en un lugar fresco y seco, en recipientes limpios y tapados. Antes de consumirlos volver a calentarlos hasta que hiervan y se recomienda reutilizar los sobrantes una sola vez.
 - C3.9** Cuando las latas o envases estén abombados, abollados u oxidados, deben desecharse.

- C3.10** No utilizar alimentos que ostenten fecha de caducidad vencida, éstos deben ser desechados para evitar intoxicaciones.
- C3.11** Todos los alimentos, mientras no se usan deben estar bien tapados para evitar su contaminación, y mantenerse en refrigeración si es posible o en un lugar fresco.
- C3.12** Los trapos y jergas deben lavarse y desinfectarse con la frecuencia requerida de manera que no constituyan una fuente de contaminación. Se les debe asignar un uso exclusivo: para superficies de contacto directo con los alimentos, para la limpieza de mesas y superficies de trabajo, para la limpieza de pisos y demás instalaciones.

Apéndice Informativo D

RECOMENDACION DE GANANCIA DE PESO PARA MUJERES EMBARAZADAS DE ACUERDO A SU PESO PREGESTACIONAL

Indice de masa corporal Pregestacional	Ganancia recomendada en kg. durante el embarazo
Bajo (menor de 18.5)	12.5 a 18.0
Normal (18.6 - 25)	11.5 a 16.0
Alto (25.1 - 29.9)	7.0 a 11.5
Muy Alto (mayor o igual a 30)	5.0 a 9.0

Adaptado de: Casanueva E, Kaufer-Horwitz M, Pérez-Lizaur AB, Arroyo P (editores). Nutriología Médica (2a. ed.),

México, D.F. Editorial Médica Panamericana, 2009.

Apéndice Informativo E

PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPRIVA

- E1.** Prevención mediante la alimentación.
- E1.1** Incrementar el contenido de hierro en la dieta (Apéndice Informativo B).
- E1.2** Seguir medidas para mejorar la absorción de hierro considerando que:
- E1.2.1** La vitamina C promueve la absorción de hierro (Apéndice Informativo B).
- E1.2.2** El consumo prolongado de antiácidos puede interferir con la absorción de hierro.

Apéndice Informativo F

ALTERNATIVAS PARA LA MINISTRACIÓN DE LA LECHE MATERNA Y SUCEDÁNEOS

La alimentación al pecho materno es insustituible por todas las ventajas que ofrece, tanto para la salud de la madre como para el crecimiento sano de los niños y las niñas, desde el nacimiento hasta el año o más de edad.

Para lograr el mantenimiento de una lactancia materna que confiera los beneficios que se esperan y que tenga una duración apropiada, es necesario promover una práctica adecuada y una técnica correcta.

Práctica de la lactancia: se refiere a las decisiones que la mujer hace con respecto a la manera en que llevará a cabo la lactancia, las cuales están influenciadas por el personal de salud y personas cercanas. Esta repercute sobre la frecuencia en la que se ofrece el pecho al lactante, así como al grado de vaciamiento que se logre de la glándula mamaria.

No obstante, en ocasiones se presenta la necesidad de utilizar en la alimentación la lactancia materna indirecta o, por razones médicas, lactancia artificial. En ambos casos, es indispensable recomendar los cuidados que deben aplicarse en el manejo, preparación y conservación de la leche para que ésta sea aprovechada en la mejor nutrición de la o del bebé.

- I.** Lactancia materna directa.- Para llevar a cabo una lactancia materna exitosa deben existir dos reflejos:

El reflejo de erección del pezón, que se provoca con un masaje ligero con los dos dedos en los pezones, este reflejo lo hace más saliente y fácil de tomar por el bebé.

El reflejo de búsqueda del bebé, que se produce tocando el borde inferior del labio del bebé. Este reflejo hace abrir la boca y buscar el pezón, siendo el momento para introducirlo.

Acostada en decúbito lateral.

POSICION ACOSTADA



El cuerpo del bebé sigue el cuerpo de la madre, y están juntos abdomen con abdomen.

La madre ofrece el pecho del lado que está acostada

Esta posición y la de balón de futbol son las más apropiadas para las madres que han tenido cesárea

POSICION DE "BALON DE FUTBOL" O EN "SANDIA"



COMO RETIRAR EL PECHO

PARA CAMBIAR DE SENO O AL TERMINAR DE LACTAR:

Introducir suavemente el dedo meñique en la comisura labial del niño, con lo cual se rompe el vacío que se forma dentro de la boca y pueda soltar el pezón sin lastimar el seno.



Recomendaciones prácticas.

- La madre debe comprobar que el niño o niña esté con el pañal seco y limpio.
- La temperatura ambiental mayor de 36 grados disminuye el mecanismo de succión del niño o niña.
- Lavarse las manos con agua y jabón cada vez que vaya a amamantar.
- No es necesario lavar los senos, es suficiente el baño diario.
- Al terminar de dar de comer al niño o niña, aplicar una gota de leche sobre el pezón, lo cual lubrica y evita infecciones por su efecto protector.
- La mamá debe estar tranquila y cómoda mientras amamanta, independientemente de la posición.
- El tiempo promedio de lactancia para cada seno es de 10 a 15 minutos. Sin embargo, se debe respetar la necesidad individual de cada niño o niña, ya que unos comen despacio y otros más rápido.

- Se deben alternar los senos cada vez que se amamante, iniciando con el que se terminó de dar en la ocasión anterior.
- Se debe ayudar al bebé a eliminar el aire ingerido.
- La alimentación al seno materno debe ser a libre demanda, día y noche; es decir, alimentar cada vez que el niño o niña quiera sin un horario estricto.

En las primeras semanas el niño o niña come con intervalos cortos, en ocasiones hasta menos de dos horas; esto es normal debido a que el tiempo de vaciamiento gástrico es muy rápido. Esto ayuda a mantener el suministro de leche.

Posición sentada clásica:

1. Con la espalda recta, colocar una almohada bajo el niño o niña para que quede más cerca del pezón.
2. Acercar al niño o niña al pecho y no el pecho al niño o niña, ya que de hacerlo se provocará malestar en la espalda
3. Colocar al niño o niña sobre un brazo, de tal forma que se pueda contener con la mano del mismo brazo la pierna o las nalguitas del niño o niña.
4. Procurar que la cara quede exactamente frente al pecho lo que permitirá sostener el pecho con la otra mano, en forma de C. Es decir, con el pulgar hacia arriba de la areola y los otros cuatro dedos abajo del pecho.
5. La mano en esta posición permite dirigir fácilmente el pezón.
6. Tocar con el pezón el labio inferior del niño o niña para producir el reflejo de búsqueda.
7. Para abrir la boca se debe atraer al niño o niña rápidamente hacia el pecho para que logre tomar no sólo el pezón sino también parte de la areola.
8. El mejor estímulo para la producción de leche es la succión, por lo tanto mientras más amamanta, más leche tendrá.

II. Lactancia materna indirecta

Cuando la mujer tiene que separarse de su hijo o hija lactante, es muy recomendable continuar con la lactancia materna exclusiva hasta que el menor cumpla 6 meses; o en su caso, que la lactancia continúe formando parte básica de la nutrición del infante hasta el año o más de edad.

Se debe buscar apoyo permanente para que la madre decida y logre mantener activo el periodo de lactancia.

Otras recomendaciones importantes serán el que la mujer inicie la extracción dos semanas antes de separarse del niño o niña, por tener que regresar al trabajo u otra causa, con el objeto de que tanto la madre como el hijo o hija se vayan acostumbrando.

Asimismo, la madre debe saber que al principio la extracción de leche es en poca cantidad y con la práctica ésta aumenta.

Se indicará a la madre cómo debe extraer su leche con tres sencillos pasos:

Preparación, estimulación y extracción, así como las medidas que aplicará en su almacenamiento y conservación.

1. Preparación. Realizar lavado de manos con agua limpia y jabón, secarlas con trapo o toalla limpia.
2. Estimulación. Debe llevarse a cabo en 2 fases.

Fase I

- Hacer masaje en la parte superior del pecho con los dedos en un mismo punto, oprimir firmemente con un movimiento circular hacia el tórax; después de unos segundos, dar masaje en otra área del pecho.
- Continuar con el masaje en espiral alrededor del pecho, hasta llegar a la areola.

Fase II

- Frotar cuidadosamente el pecho, desde la parte superior hacia el pezón, de manera que produzca cosquilleo.
- Continuar con este movimiento desde la base del pecho al pezón. Esto ayuda a relajar a la madre y estimula el "aflojamiento" de la leche.
- Sacudir suavemente ambos pechos, inclinándose hacia delante. La fuerza de gravedad ayuda a la bajada de la leche.

3. Extracción.

- Colocar el pulgar sobre el pezón y los dedos índice y medio aproximadamente 3 o 4 cm atrás de él, formando una letra "C".
- Empujar los dedos hacia la caja torácica, sin que se muevan del sitio donde los colocó.
- Dar vuelta o girar los tres dedos como imprimiendo las huellas digitales en una hoja de papel. Este movimiento oprime y vacía los pechos.
- Repetir en forma rítmica de 2 a 5 minutos para desocupar los depósitos lactíferos. Colocar los dedos, empujar hacia adentro, exprimir, empujar, girar.
- Se alternará la extracción de ambos pechos, realizando cada vez la estimulación y los pasos de la extracción.
- Deseche los primeros chorros de leche de cada pezón y al terminar la extracción mójelos con una gota de leche y déjelos secar al aire.
- Se deben evitar movimientos bruscos o muy fuertes al apretar el pecho o el pezón porque puede dañar los tejidos y provocar moretones.
- Al extraer la leche deposítela directamente en un recipiente con tapadera; al terminar tape el recipiente y colóquelo en el refrigerador o en otro recipiente con agua fría y manténgalo lejos del calor para su conservación.
- La leche guardada en un lugar fresco y limpio puede ser consumida dentro de las primeras 8 horas; si se conserva en el refrigerador puede utilizarse para consumo hasta por 48 horas.

III. Lactancia con sucedáneos

Cuando el médico contraindique la lactancia materna, se debe hacer énfasis en los cuidados para la preparación, el manejo higiénico y la ministración del sucedáneo recomendada para la alimentación del niño o la niña.

- La preparación del sucedáneo debe realizarse de acuerdo a las indicaciones médicas para evitar indigestión o desnutrición.
- El agua en la que se disuelve la leche en polvo debe hervirse al menos durante 3 minutos.
- En el caso de no disponer de refrigerador, preparar exclusivamente la fórmula láctea que se va a proporcionar.

IV. Manejo higiénico para la ministración de la leche materna indirecta o la lactancia con sucedáneo.

Para la ministración de la leche materna indirecta o para el sucedáneo, debe utilizarse vaso, taza y cuchara. Este procedimiento es sencillo y barato.

Se recalcará que la falta de higiene en estos utensilios es la causa de la mayoría de enfermedades y muertes por diarrea en niños o niñas, por lo que se insistirá en extremar los cuidados de limpieza de las manos, del agua utilizada y el manejo higiénico de los utensilios.

Debe asegurarse que la taza, vaso, cuchara, el frasco para guardar la leche materna, o cualquier otro utensilio para la ministración de leche materna o leche artificial estén bien lavados con agua y jabón y esterilizados, en especial durante los primeros meses de vida del niño o la niña; de acuerdo a los siguientes pasos:

1. Lavar perfectamente el interior y exterior de los utensilios (taza, vaso, cuchara, etc.) con agua, jabón, estropajo y cepillo, para tallar el interior de frascos donde se dificulta el acceso.
 2. Enjuagar con suficiente agua y escurrir.
 3. En el fondo de una olla o recipiente exclusivo para este fin, colocar una rejilla o paño.
 4. Introducir en la olla todos los utensilios boca abajo y agregar suficiente agua hasta cubrirlos.
 5. Colocar la olla en la estufa, a fuego alto, cuando el agua comienza a hervir, poner a fuego lento durante 30 minutos.
 6. Tirar el agua y dejar enfriar, sacar con las manos limpias la cuchara o las pinzas y utilizar éstas para sacar los demás utensilios.
 7. Verter la leche materna o el sucedáneo indicado por el médico en el utensilio que habitualmente use y ministrar de inmediato.
 8. Tirar sobrantes y guardar los utensilios esterilizados en un lugar fresco y limpio.
-