

TERCERA SECCION

SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO por el que se reconocen como equivalentes los requisitos establecidos en los artículos 167 y 170 del Reglamento de Insumos para la Salud y los procedimientos de evaluación técnica realizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para el otorgamiento del registro sanitario de los insumos para la salud a que se refieren los artículos 2o. fracción XV inciso b y 166 fracción II del Reglamento de Insumos para la Salud, a los requisitos solicitados, pruebas y procedimientos de evaluación realizados por la Agencia Suiza para Productos Terapéuticos-Swissmedic para permitir en su país la venta, distribución y uso de dichos insumos para la salud.

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

SALOMON CHERTORIVSKI WOLDENBERG, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 39, fracciones XXI y XXIV de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 y 69-C, primer párrafo de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3, fracción XXII, 4, fracción III, 13, apartado A, fracción II, 17 bis, fracciones IV y VI, 194 último párrafo, 194 bis, 204, 222 y 376 de la Ley General de Salud; 2, fracción XV, inciso b, 161 Bis, 166, fracción II, 167, 167 Bis, párrafos primero, segundo y tercero, 168 y 170 del Reglamento de Insumos para la Salud y 7, fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que conforme al artículo 17 bis de la Ley General de Salud, las atribuciones de regulación, control y fomento sanitario que corresponden a la Secretaría de Salud, conforme a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Ley General de Salud y demás ordenamientos aplicables, entre las que se encuentra la de evaluar, expedir o revocar el registro sanitario de los insumos para la salud, son ejercidas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

Que conforme al artículo 194 de la Ley General de Salud se entiende por control sanitario, el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones, que ejerce la Secretaría de Salud con la participación de los productores, comercializadores y consumidores, con base a lo que establecen las Normas Oficiales Mexicanas y otras disposiciones aplicables;

El ejercicio del control sanitario será aplicable al proceso, importación y exportación de medicamentos, estupefacientes y sustancias psicotrópicas y las materias primas que intervengan en su elaboración, y compete en forma exclusiva a la Secretaría de Salud, en función del potencial de riesgo para la salud que estos productos representan;

Que conforme al artículo 194 Bis de la Ley General de Salud se consideran insumos para la salud: los medicamentos, sustancias psicotrópicas, estupefacientes y las materias primas y aditivos que intervengan para su elaboración; así como los equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos, estos últimos en los términos de la fracción VI del artículo 262 de dicha Ley;

Que en términos de lo dispuesto por los artículos 204 y 376 de la Ley General de Salud, los medicamentos y otros insumos para la salud, requieren para su venta o suministro, contar con la autorización sanitaria correspondiente, en su modalidad de registro sanitario;

Que conforme al artículo 222 de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud sólo concederá la autorización correspondiente a los medicamentos, cuando se demuestre que éstos, sus procesos de producción y las sustancias que contengan reúnen las características de seguridad, eficacia y calidad exigidas, que cumplen con lo establecido en esa Ley y demás disposiciones generales, y tomará en cuenta, en su caso, lo dispuesto por el artículo 428 de dicha Ley;

Asimismo, el citado artículo 222 de la Ley General de Salud, establece que para el otorgamiento de registro sanitario a cualquier medicamento, se verificará previamente el cumplimiento de las buenas prácticas de fabricación y del proceso de producción del medicamento así como la certificación de sus principios activos. Las verificaciones se llevarán a cabo por la Secretaría de Salud o sus terceros autorizados o, de ser el caso, se dará reconocimiento al certificado respectivo expedido por la autoridad competente del país de origen, siempre y cuando existan acuerdos de reconocimiento en esta materia entre las autoridades competentes de ambos países;

Que el artículo 161 Bis del Reglamento de Insumos para la Salud establece que la Secretaría de Salud podrá expedir disposiciones de carácter general que tengan por objeto reconocer que los requisitos, pruebas, procedimientos de evaluación y demás requerimientos solicitados por las autoridades sanitarias extranjeras para permitir en sus respectivos países la venta, distribución y uso de los Insumos a que se refiere el Reglamento de Insumos para la Salud, son equivalentes a los que la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y demás disposiciones aplicables exigen para garantizar la calidad, seguridad y eficacia que deben satisfacer dichos insumos para obtener su registro sanitario en el país;

Que el artículo 2o. del Reglamento de Insumos para la Salud define en su fracción XV a la molécula nueva como la sustancia de origen natural o sintético que es el principio activo de un medicamento, no utilizada previamente en nuestro país, cuya eficacia, seguridad y fines terapéuticos no han sido completamente documentados en la literatura científica. Encontrándose dentro de su clasificación, de conformidad con el inciso b de esta fracción, el fármaco o medicamento que aun existiendo en otros países, con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tiene registro en México y pretende registrarse en nuestro país.

Que la fracción II del artículo 166 del Reglamento de Insumos para la Salud contempla la expedición del registro sanitario de medicamentos alopáticos cuyos ingredientes activos no estén registrados en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentren registrados y se vendan libremente en su país de origen;

Que el artículo 69-C de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo establece que los titulares de las dependencias de la Administración Pública Federal podrán, mediante acuerdos generales publicados en el Diario Oficial de la Federación, establecer plazos de respuesta menores dentro de los máximos previstos en leyes o reglamentos y no exigir la presentación de datos y documentos previstos en las disposiciones respectivas, cuando puedan obtener por otra vía la información correspondiente;

Que el día 3 de septiembre de 2010 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el "Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales que deberán cumplirse para que la Secretaría de Salud emita los acuerdos administrativos por los que se reconozca que los requisitos, pruebas, procedimientos de evaluación y demás requerimientos solicitados por autoridades sanitarias extranjeras, para permitir en sus respectivos países, la venta, distribución y uso de los insumos para la salud a que se refiere el artículo 194 Bis de la Ley General de Salud, son equivalentes a los que exige la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y demás disposiciones jurídicas y técnicas que resulten aplicables en la materia, para garantizar la calidad, seguridad y eficacia que deben satisfacer dichos insumos para obtener en nuestro país su registro sanitario, la prórroga de su registro o cualquier modificación a las condiciones en que fueron registrados";

Que en el caso de los Medicamentos Alopáticos cuyo principio activo o fármaco(s) no haya(n) sido autorizado(s) previamente en los Estados Unidos Mexicanos, pero que hayan sido aprobados para su venta en Suiza por la Agencia Suiza para Productos Terapéuticos-Swissmedic, las autoridades sanitarias mexicanas podrán tener acceso a la información sobre la calidad, seguridad y eficacia de los mismos mediante la documentación que se les requerirá a los solicitantes de registro sanitario que previamente hayan obtenido la autorización correspondiente en Suiza en los términos previstos en el presente Acuerdo;

Que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en términos del numeral segundo del "Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales que deberán cumplirse para que la Secretaría de Salud emita los acuerdos administrativos por los que se reconozca que los requisitos, pruebas, procedimientos de evaluación y demás requerimientos solicitados por autoridades sanitarias extranjeras, para permitir en sus respectivos países la venta, distribución y uso de los insumos para la salud a que se refiere el artículo 194 Bis de la Ley General de Salud, son equivalentes a los que exige la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y demás disposiciones jurídicas y técnicas que resulten aplicables en la materia, para garantizar la calidad, seguridad y eficacia que deben satisfacer dichos insumos para obtener en nuestro país su registro sanitario, la prórroga de su registro o cualquier modificación a las condiciones en que fueron registrados", publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de septiembre de 2010, ha realizado las acciones necesarias para asegurarse de que los requisitos establecidos en la regulación extranjera citada en el numeral Segundo del presente Acuerdo y los procedimientos de evaluación técnica y científica realizados por las autoridades sanitarias de Suiza para permitir la comercialización en su país de Medicamentos Alopáticos, y sus resultados consistentes en la Autorización de Productos Medicinales con nuevas sustancias activas emitido por la Agencia Suiza para Productos Terapéuticos-Swissmedic garantizan la calidad, seguridad y eficacia de los Medicamentos Alopáticos cuyos ingredientes activos no están

registrados en los Estados Unidos Mexicanos, pero que se encuentran debidamente registrados para su venta en Suiza y son equivalentes a los requisitos solicitados y procedimientos de evaluación técnica realizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para otorgar el registro sanitario de un Medicamento Alopático de conformidad con la Ley General de Salud y el Reglamento de Insumos para la Salud, por las siguientes razones:

La autorización de nuevos medicamentos en Suiza es realizada por la Agencia Suiza para Productos Terapéuticos-Swissmedic conforme al siguiente proceso:

- (i) **Autorización para la comercialización:** En Suiza las disposiciones requieren una autorización de comercialización (registro) para todos los productos farmacéuticos en el mercado. Los medicamentos siempre son registradas por su Denominación Común Internacional (DCI) o por su nombre de marca + DCI. Su regulación requiere de un pago de derechos para la autorización de comercialización de los medicamentos (registro) basado en su solicitud.
- (ii) **Inspecciones regulatorias:** En Suiza, existen disposiciones legales que permiten las inspecciones farmacéuticas gubernamentales. Estas permiten a los inspectores el verificar los permisos de las instalaciones en las que fabrican los medicamentos. Estas inspecciones son requeridas por ley y son un pre-requisito para otorgar la licencia de las instalaciones públicas y privadas que fabrican medicamentos.
- (iii) **Licencias:** En Suiza, existen provisiones legales que requieren que los fabricantes tengan una licencia y que los productores, tanto domésticos como internacionales cumplan con las Buenas Prácticas de Fabricación (BPF) que publica el Gobierno. Por ley, los importadores, mayoristas y distribuidores deben tener licencia. Adicionalmente, se requiere que los mayoristas y distribuidores cumplan con las Buenas Prácticas de Distribución, las cuáles también son publicadas por el Gobierno. Los responsables de farmacia también deben estar registrados y las farmacias, públicas y privadas, deben tener licencia. Asimismo, se establece en su regulación la publicación de una lista de todas las farmacias que cuenten con licencia.
- (iv) **Control de Mercado y Control de Calidad:** En Suiza, existe regulación para controlar el mercado farmacéutico. Para lo cual existe un laboratorio para pruebas de Control de Calidad, que es un área operativa de la Agencia Reguladora de Medicamentos (Swissmedic). Asimismo, se contratan servicios de otros Laboratorios Oficiales de Control de Medicamentos (OMCLs, por sus siglas en inglés) y de laboratorios privados, cuando sea necesario (sin embargo, menos del 1% del total del trabajo es contratado con terceros). Las instalaciones del laboratorio nacional han sido aceptadas para colaborar con el programa de Pre-calificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluyendo cultivos para vacuna de varicela, paperas y rubeola (MMR, por sus siglas en inglés), Vacuna Oral para Poliomiélitis (OPV, por sus siglas en inglés), rubeola y fiebre amarilla. Las muestras son recolectadas por los inspectores gubernamentales para llevar a cabo las pruebas de vigilancia en el mercado. En los últimos 2 años se han presentado 1,679 muestras para pruebas de control de calidad. De éstas, 149 (el 8.8%) no cumplieron con los estándares de calidad. Los resultados están disponibles al público.
- (v) **Publicidad y Promoción de los Medicamentos:** En Suiza se controla la publicidad y/o la promoción de los medicamentos. La Ley Federal sobre Productos Terapéuticos y su Reglamento sobre Publicidad de Medicamentos constituyen el marco legal para esta acción. Swissmedic es la responsable del control de los medicamentos, incluyendo su promoción y/o publicidad. Se prohíbe la publicidad directa a los consumidores de medicamentos de prescripción médica. Se requiere de una pre-aprobación para anuncios publicitario y materiales de promoción para todo tipo de medios (TV, radio, impresos, internet, etc.) para un grupo definido de medicamentos (incluyendo sedantes, analgésicos, laxantes, anoréxicos, somníferos). Asimismo, existen lineamientos y regulación para la publicidad y promoción para profesionales de la salud y público en general. Adicionalmente, existe un código de conducta nacional sobre publicidad y promoción de medicamentos de los propietarios de la autorización de comercialización hacia los profesionales de la salud que aplica tanto a productores nacionales o multinacionales. Este Farmakodex es un código nacional voluntario de la industria farmacéutica y considera un proceso formal para quejas y sanciones. Si este proceso no es exitoso, Swissmedic abre un procedimiento administrativo y define las medidas correctivas que se deberán llevar a cabo. El Secretariado de Farmakodex elabora una evaluación anual estadística de las quejas y soluciones y lo publica únicamente en idioma alemán. La información estadística anual de las quejas manejadas por Swissmedic no está disponible al público, sin embargo, en algunos casos especiales son mencionados en los reportes anuales de la Swissmedic o publicados en su página oficial.

- (vi) **Farmacovigilancia:** En Suiza la Ley de Medicamentos establece las actividades de farmacovigilancia, las cuales son parte del mandato de la Agencia Reguladora de Medicamentos. Se requiere que el propietario de una autorización de comercialización monitoree constantemente la seguridad de sus productos y lo reporte a Swissmedic. La regulación sobre el monitoreo de reacciones adversas de medicamentos (ADR, por sus siglas en inglés) está definida en la Ley de Productos Terapéuticos y el Reglamento de Productos Medicinales. El Centro Nacional de Farmacovigilancia es parte de Swissmedic y la red de vigilancia, que incluye hospitales universitarios, garantiza un buen sistema de monitoreo en Suiza.

Que el análisis de equivalencia técnica contenido en los párrafos que anteceden, así como las facultades con las que cuentan las autoridades sanitarias en nuestro país para revocar en todo momento el registro sanitario de insumos para la salud, así como para decretar las medidas de seguridad que resulten aplicables de existir un riesgo para la salud, justifican el reconocimiento de equivalencia técnica a que hace referencia el numeral segundo del presente Acuerdo, he tenido a bien expedir y ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación del siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE RECONOCEN COMO EQUIVALENTES LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LOS ARTICULOS 167 Y 170 DEL REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD Y LOS PROCEDIMIENTOS DE EVALUACION TECNICA REALIZADOS POR LA COMISION FEDERAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS PARA EL OTORGAMIENTO DEL REGISTRO SANITARIO DE LOS INSUMOS PARA LA SALUD A QUE SE REFIEREN LOS ARTICULOS 2o. FRACCION XV INCISO B Y 166 FRACCION II DEL REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD, A LOS REQUISITOS SOLICITADOS, PRUEBAS Y PROCEDIMIENTOS DE EVALUACION REALIZADOS POR LA AGENCIA SUIZA PARA PRODUCTOS TERAPEUTICOS-SWISSMEDIC PARA PERMITIR EN SU PAIS LA VENTA, DISTRIBUCION Y USO DE DICHS INSUMOS PARA LA SALUD

PRIMERO. Para efectos del presente Acuerdo se entenderá por:

Acuerdo: El presente “Acuerdo por el que se reconocen como equivalentes los requisitos establecidos en los artículos 167 y 170 del Reglamento de Insumos para la Salud y los procedimientos de evaluación técnica realizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para el otorgamiento del registro sanitario de los insumos para la salud a que se refieren los artículos 2o. fracción XV inciso b y 166 fracción II del Reglamento de Insumos para la Salud, a los requisitos solicitados, pruebas y procedimientos de evaluación realizados por la Agencia Suiza para Productos Terapéuticos-Swissmedic para permitir en su país la venta, distribución y uso de dichos insumos para la salud”;

Acuerdo de Trámites: “Acuerdo por el que se dan a conocer los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de enero de 2011; así como los Acuerdos por medio de los cuales se modifica y/o adiciona el mismo;

COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

Información técnica: Los ensayos, análisis, estudios preclínicos y clínicos necesarios, en su caso, para demostrar la seguridad, calidad y eficacia requeridos para la obtención del registro sanitario;

Ley: Ley General de Salud;

Reglamento: Reglamento de Insumos para la Salud;

Secretaría: Secretaría de Salud, y

Swissmedic: Agencia Suiza para Productos Terapéuticos-Swissmedic.

SEGUNDO. Se reconocen como equivalentes a los requisitos establecidos en los artículos 167 y 170 del Reglamento y a los procedimientos de evaluación técnica realizados por la COFEPRIS para el otorgamiento del registro sanitario a medicamentos alopáticos:

- (i) A los requisitos establecidos en la Ley Federal de Medicamentos y Dispositivos Médicos del 15 de diciembre de 2000 (Federal Act on Medicinal Products and Medical Devices [Therapeutic Products Act, TPA]). Capítulo 2: Medicamentos, Sección 1: Fabricación. Sección 2: Principio de colocación de productos en el mercado y su procedimiento de autorización, y

- (ii) A las pruebas e inspecciones realizadas por la Agencia Suiza para Productos Terapéuticos-Swissmedic para permitir la comercialización de medicamentos con principios activos nuevos en su territorio.

La equivalencia aplica sólo respecto de los medicamentos alopáticos cuyos ingredientes activos no estén registrados en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentren registrados para su venta en Suiza, así como de los fármacos o medicamentos que existiendo en Suiza, con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tenga registro en México y pretenda registrarse en nuestro país, a excepción de los insumos para la salud referidos en los artículos 222 bis, 229 fracciones de la I a la VI y VIII, y 282 bis de la Ley General de Salud y 2o. fracción XV por lo que hace a sus incisos a, c y d del Reglamento de Insumos para la Salud.

TERCERO. La COFEPRIS requerirá de los solicitantes de registro sanitario de un medicamento alopático cuyo ingrediente activo no esté registrado en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentre registrado para su venta en Suiza, así como de los fármacos o medicamentos que existiendo en Suiza, con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tenga registro en México y pretenda registrarse en nuestro país que opten por presentar su solicitud en los términos del presente Acuerdo y que estén autorizados por la Agencia Suiza para Productos Terapéuticos-Swissmedic la siguiente información y documentación:

- I. La solicitud de registro sanitario se presentará en el formato oficial emitido por la Secretaría a través del Acuerdo de Trámites y de conformidad con el artículo 153 del Reglamento, acompañada del comprobante de pago de derechos y los documentos señalados en los artículos 167 fracciones I a IV y VI, y 170, del Reglamento, mismos que a continuación se enlistan:
 - a. Licencia Sanitaria o Aviso de Funcionamiento del establecimiento en los Estados Unidos Mexicanos, según corresponda para el Titular del Registro y/o distribuidor, de acuerdo a los artículos 257 y 258 de la Ley. Para el caso de fabricantes extranjeros se requiere contar con licencia, certificado o documento que acredite que la empresa cuenta con el permiso para fabricar medicamentos, expedido por la autoridad competente del país de origen, conforme al artículo 168 del Reglamento;
 - b. Aviso de Responsable Sanitario del establecimiento en los Estados Unidos Mexicanos de acuerdo al artículo 259 de la Ley;
 - c. El documento que acredite a un representante legal con domicilio en los Estados Unidos Mexicanos;
 - d. Documentación que demuestre que es el titular de la patente, de la sustancia o ingrediente activo o que cuenta con la licencia correspondiente, ambas inscritas en el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial de acuerdo con el artículo 167 Bis del Reglamento, y
 - e. Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación del fabricante del fármaco, del medicamento, del acondicionador del envase primario y/o secundario (cuando aplique).
- II. Asimismo, deberá presentar la información técnica que compruebe la calidad, seguridad y eficacia de acuerdo a lo señalado en los artículos 222 de la Ley y 153, 167 fracciones I incisos a, b y c, II, III, IV y VI del Reglamento, de los medicamentos autorizados en Suiza:

La información técnica del fabricante del medicamento deberá presentarse con traducción al idioma español y firmada por el responsable sanitario o representante legal en México; con la siguiente documentación:

- i. Dossier de conformidad con el Acuerdo de Trámites;
- ii. Copia notariada de la Autorización de Productos Medicinales, y
- iii. A criterio del solicitante y de forma facultativa se podrá incluir el predictamen por tercero autorizado.

CUARTO. Con fundamento en las fracciones III y V del artículo tercero del Reglamento Interior del Comité de Moléculas Nuevas publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de febrero de 2012, y por tratarse de medicamentos alopáticos que no cuentan con un registro previo en nuestro país, las solicitudes ingresadas al amparo del presente Acuerdo deberán de apegarse a lo establecido en los Lineamientos del funcionamiento del Comité de Moléculas Nuevas emitidos por el Comisionado de Autorización Sanitaria de la COFEPRIS el 26 de marzo de 2012.

QUINTO. Será motivo de rechazo de la solicitud de registro sanitario para comercialización en México, la evidencia de que el producto que se pretende registrar ha sido boletinado por la Autoridad de Suiza, en relación a reacciones adversas.

SEXTO. La COFEPRIS no requerirá ninguna documentación adicional a la que sea aplicable conforme al numeral tercero, para dar trámite a la solicitud de registro sanitario que se presente con fundamento en el presente Acuerdo, independientemente del país de origen del Medicamento.

SEPTIMO. La COFEPRIS deberá resolver respecto de la procedencia de otorgar al solicitante del registro sanitario de un Medicamento Alopático cuyo ingrediente activo no esté registrado en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentre registrado para su venta en Suiza, así como de aquellos fármacos o medicamentos que existiendo en Suiza, con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tenga registro en México y pretenda registrarse en nuestro país, que sea solicitado al amparo del presente Acuerdo, en un plazo máximo de 60 días hábiles contados a partir del día siguiente a aquel en que el solicitante entregue la documentación aplicable conforme al numeral tercero del presente Acuerdo. Transcurrido el plazo referido, sin que medie respuesta por parte de COFEPRIS, se entenderá que la misma es en sentido negativo al promovente.

En caso de que la documentación no esté completa, la COFEPRIS lo hará saber al solicitante dentro de un plazo que será igual a una tercera parte del plazo otorgado para resolver la solicitud, cuando aquélla sea de tipo administrativo y de las dos terceras partes, cuando sea de carácter técnico, en términos de lo dispuesto por el artículo 156 del Reglamento.

El plazo para desahogar la solicitud de documentación faltante será establecido por la COFEPRIS de conformidad con lo señalado en el artículo 17-A de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

OCTAVO. El plazo para resolver la procedencia de otorgar el registro sanitario, señalado en el numeral séptimo del presente Acuerdo se suspenderá cuando la Secretaría requiera al solicitante, de manera expresa y por escrito, documentos, aclaraciones o información faltante y se reanudará al día hábil siguiente a aquel en el que el solicitante entregue dicha información, documentos o haga las aclaraciones pertinentes. En caso de que el solicitante no proporcione en el término concedido para tal efecto, los documentos, aclaraciones o información faltante, se tendrá por no presentada la solicitud.

En cualquier caso, el solicitante del registro sanitario que cuente con los registros, permisos, aprobaciones o licencias mencionados en el numeral tercero de este Acuerdo, podrá optar por someterse al procedimiento ordinario previsto en los artículos 166 y 170 del Reglamento.

NOVENO. El presente Acuerdo no exenta a los importadores, distribuidores y comercializadores de productos que obtengan el registro sanitario de un Medicamento Alopático cuyo ingrediente activo no esté registrado en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentre registrado para su venta en Suiza conforme al presente Acuerdo, del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 131 del Reglamento o de cualquier otro requisito o especificación necesaria para conservar dicho registro sanitario, conforme a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, así como de cualquier requisito adicional al registro sanitario que estén obligados a cumplir para comercializar el Medicamento Alopático, en el territorio mexicano de conformidad con cualquier ley, reglamento o demás disposiciones aplicables.

DECIMO. La COFEPRIS podrá en cualquier momento revisar los registros sanitarios otorgados de conformidad con el presente Acuerdo, y en su caso efectuar la revocación cuando del resultado de dicha revisión se detecte que han dejado de cumplirse los requisitos que motivaron su expedición. Del mismo modo la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios podrá revocar o cancelar los registros sanitarios otorgados al amparo del presente Acuerdo, cuando se incurra en alguna de las causales de revocación contempladas en los artículos 376 y 380 de la Ley o en cualquier otra prevista en las demás disposiciones jurídicas aplicables.

Además de los supuestos establecidos en los artículos 376 y 380 de la Ley, será motivo de revocación del registro sanitario otorgado al amparo del presente Acuerdo, la revocación del registro otorgado para su comercialización en Suiza.

Asimismo, la COFEPRIS o cualquier otra autoridad competente, tendrá en todo momento la facultad conforme a sus atribuciones, de inmovilizar o asegurar los productos registrados conforme al presente Acuerdo, así como suspender su comercialización y ordenar su retiro de conformidad con lo establecido por los artículos 404 fracción X y 414 de la Ley General de Salud, 25 bis de la Ley Federal de Protección al Consumidor, y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Los titulares de los registros sanitarios otorgados al amparo del presente Acuerdo, así como los importadores y comercializadores de Medicamentos Alopáticos cuyos ingredientes activos no estén registrados en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentren registrados para su venta en Suiza, y de aquellos fármacos o medicamentos que existiendo en Suiza, con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tenga registro en México y pretenda registrarse en nuestro país, deberán informar a la COFEPRIS y a cualquier otra autoridad competente sobre la revocación, cancelación, o suspensión de la aprobación de comercialización otorgados bajo el procedimiento centralizado por la Autoridad Suiza, de la que tengan o debieran tener conocimiento; asimismo deberán informar sobre las sospechas de eventos y reacciones adversas de los medicamentos alopáticos citados, que se presenten durante su comercialización o uso, en términos de lo dispuesto por el artículo 38 del Reglamento y la Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2002. Instalación y operación de la farmacovigilancia, así como cualquier otra circunstancia que deban reportar a las autoridades competentes, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

DECIMO PRIMERO. Ninguna disposición del presente Acuerdo podrá ser interpretada de forma que restrinja el ingreso de los productos que obtengan el registro sanitario ante la COFEPRIS conforme al presente Acuerdo, por la única razón de haber obtenido su registro mediante el reconocimiento de equivalencia técnica establecido. Tanto al momento del ingreso como durante su transporte y comercialización en territorio nacional, deberá darse el mismo trato a los Medicamentos que estén registrados conforme al presente Acuerdo, que el que se otorga a los productos registrados mediante el procedimiento ordinario ante la COFEPRIS.

DECIMO SEGUNDO. Los documentos que acompañen a las solicitudes deberán encontrarse redactados en idioma español, y en caso contrario, deberán adjuntar a los mismos su respectiva traducción al español, avalada con la firma del responsable sanitario.

Los documentos expedidos por autoridades de otros países deberán estar apostillados o legalizados y traducidos por perito traductor.

DECIMO TERCERO. Las solicitudes de prórroga y modificación a las condiciones de los registros de insumos para la salud otorgados al amparo del presente Acuerdo, deberán apegarse a lo establecido en la Ley General de Salud y el Reglamento de Insumos para la Salud.

DECIMO CUARTO. Los solicitantes deberán confirmar los plazos de caducidad con muestras almacenadas y analizadas en México de conformidad al numeral 9.8 de la NOM-073-SSA1-2005. Estabilidad de fármacos y medicamentos.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor a los 30 días naturales siguientes a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Las solicitudes de registro sanitario de los Medicamentos Alopáticos a que se refiere el presente Acuerdo se presentarán a través de Escrito Libre acompañado del comprobante de pago de derechos correspondiente, hasta en tanto no se den a conocer los formatos y trámites correspondientes en el "Acuerdo de trámites".

TERCERO.- Las solicitudes de registro sanitario a que se refiere este Acuerdo que hayan sido presentadas ante la COFEPRIS previo a la entrada en vigor del mismo, seguirán el procedimiento ordinario previsto en el Reglamento.

CUARTO.- Únicamente son materia del presente Acuerdo los Medicamentos Alopáticos cuyos ingredientes activos no estén registrados en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentren registrados para su venta en Suiza, y los fármacos o medicamentos que existiendo en Suiza, con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tenga registro en México y pretenda registrarse en nuestro país.

En México, Distrito Federal, a los veintiséis días del mes de septiembre de dos mil doce.- El Secretario de Salud, **Salomón Chertorivski Woldenberg**.- Rúbrica.

ACUERDO por el que se reconocen como equivalentes los requisitos establecidos en los artículos 167 y 170 del Reglamento de Insumos para la Salud y los procedimientos de evaluación técnica realizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para el otorgamiento del registro sanitario de los insumos para la salud a que se refieren los artículos 2o. fracción XV inciso b y 166 fracción II del Reglamento de Insumos para la Salud, a los requisitos solicitados, pruebas y procedimientos de evaluación realizados por el Ministerio de Salud de Canadá para permitir en su país la venta, distribución y uso de dichos insumos para la salud.

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

SALOMON CHERTORIVSKI WOLDENBERG, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 39, fracciones XXI y XXIV de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 y 69-C, primer párrafo de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3, fracción XXII, 4, fracción III, 13, apartado A, fracción II, 17 bis, fracciones IV y VI, 194 último párrafo, 194 bis, 204, 222 y 376 de la Ley General de Salud; 2, fracción XV, inciso b, 161 Bis, 166, fracción II, 167, 167 Bis, párrafos primero, segundo y tercero, 168 y 170 del Reglamento de Insumos para la Salud y 7, fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que conforme al artículo 17 bis de la Ley General de Salud, las atribuciones de regulación, control y fomento sanitario que corresponden a la Secretaría de Salud, conforme a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley General de Salud y demás ordenamientos aplicables, entre las que se encuentra la de evaluar, expedir o revocar el registro sanitario de los insumos para la salud, son ejercidas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

Que conforme al artículo 194 de la Ley General de Salud se entiende por control sanitario, el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones, que ejerce la Secretaría de Salud con la participación de los productores, comercializadores y consumidores, con base a lo que establecen las Normas Oficiales Mexicanas y otras disposiciones aplicables;

El ejercicio del control sanitario será aplicable al proceso, importación y exportación de medicamentos, estupefacientes y sustancias psicotrópicas y las materias primas que intervengan en su elaboración, y compete en forma exclusiva a la Secretaría de Salud, en función del potencial de riesgo para la salud que estos productos representan;

Que conforme al artículo 194 Bis de la Ley General de Salud se consideran insumos para la salud: los medicamentos, sustancias psicotrópicas, estupefacientes y las materias primas y aditivos que intervengan para su elaboración; así como los equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos, estos últimos en los términos de la fracción VI del artículo 262 de dicha Ley;

Que en términos de lo dispuesto por los artículos 204 y 376 de la Ley General de Salud, los medicamentos y otros insumos para la salud, requieren para su venta o suministro, contar con la autorización sanitaria correspondiente, en su modalidad de registro sanitario;

Que conforme al artículo 222 de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud sólo concederá la autorización correspondiente a los medicamentos, cuando se demuestre que éstos, sus procesos de producción y las sustancias que contengan reúnen las características de seguridad, eficacia y calidad exigidas, que cumplen con lo establecido en esa Ley y demás disposiciones generales, y tomará en cuenta, en su caso, lo dispuesto por el artículo 428 de dicha Ley;

Asimismo, el citado artículo 222 de la Ley General de Salud, establece que para el otorgamiento de registro sanitario a cualquier medicamento, se verificará previamente el cumplimiento de las buenas prácticas de fabricación y del proceso de producción del medicamento así como la certificación de sus principios activos. Las verificaciones se llevarán a cabo por la Secretaría de Salud o sus terceros autorizados o, de ser el caso, se dará reconocimiento al certificado respectivo expedido por la autoridad competente del país de origen, siempre y cuando existan acuerdos de reconocimiento en esta materia entre las autoridades competentes de ambos países;

Que el artículo 161 Bis del Reglamento de Insumos para la Salud establece que la Secretaría de Salud podrá expedir disposiciones de carácter general que tengan por objeto reconocer que los requisitos, pruebas, procedimientos de evaluación y demás requerimientos solicitados por las autoridades sanitarias extranjeras

para permitir en sus respectivos países la venta, distribución y uso de los Insumos a que se refiere el Reglamento de Insumos para la Salud, son equivalentes a los que la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y demás disposiciones aplicables exigen para garantizar la calidad, seguridad y eficacia que deben satisfacer dichos insumos para obtener su registro sanitario en el país;

Que el artículo 2o. del Reglamento de Insumos para la Salud define en su fracción XV a la molécula nueva como la sustancia de origen natural o sintético que es el principio activo de un medicamento, no utilizada previamente en nuestro país, cuya eficacia, seguridad y fines terapéuticos no han sido completamente documentados en la literatura científica. Encontrándose dentro de su clasificación, de conformidad con el inciso b de esta fracción, el fármaco o medicamento que aun existiendo en otros países, con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tiene registro en México y pretende registrarse en nuestro país;

Que la fracción II del artículo 166 del Reglamento de Insumos para la Salud contempla la expedición del registro sanitario de medicamentos alopáticos cuyos ingredientes activos no estén registrados en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentren registrados y se vendan libremente en su país de origen;

Que el artículo 69-C de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo establece que los titulares de las dependencias de la Administración Pública Federal podrán, mediante acuerdos generales publicados en el Diario Oficial de la Federación, establecer plazos de respuesta menores dentro de los máximos previstos en leyes o reglamentos y no exigir la presentación de datos y documentos previstos en las disposiciones respectivas, cuando puedan obtener por otra vía la información correspondiente;

Que el día 3 de septiembre de 2010 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el "Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales que deberán cumplirse para que la Secretaría de Salud emita los acuerdos administrativos por los que se reconozca que los requisitos, pruebas, procedimientos de evaluación y demás requerimientos solicitados por autoridades sanitarias extranjeras, para permitir en sus respectivos países, la venta, distribución y uso de los insumos para la salud a que se refiere el artículo 194 Bis de la Ley General de Salud, son equivalentes a los que exige la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y demás disposiciones jurídicas y técnicas que resulten aplicables en la materia, para garantizar la calidad, seguridad y eficacia que deben satisfacer dichos insumos para obtener en nuestro país su registro sanitario, la prórroga de su registro o cualquier modificación a las condiciones en que fueron registrados";

Que en el caso de los Medicamentos Alopáticos cuyo principio activo o fármaco(s) no haya(n) sido autorizado(s) previamente en los Estados Unidos Mexicanos pero que hayan sido aprobados para su venta en Canadá por el Ministerio de Salud, las autoridades sanitarias mexicanas podrán tener acceso a la información sobre la calidad, seguridad y eficacia de los mismos mediante la documentación que se les requerirá a los solicitantes de registro sanitario que previamente hayan obtenido la autorización correspondiente en Canadá en los términos previstos en el presente Acuerdo;

Que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en términos del numeral segundo del "Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales que deberán cumplirse para que la Secretaría de Salud emita los acuerdos administrativos por los que se reconozca que los requisitos, pruebas, procedimientos de evaluación y demás requerimientos solicitados por autoridades sanitarias extranjeras, para permitir en sus respectivos países la venta, distribución y uso de los insumos para la salud a que se refiere el artículo 194 Bis de la Ley General de Salud, son equivalentes a los que exige la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y demás disposiciones jurídicas y técnicas que resulten aplicables en la materia, para garantizar la calidad, seguridad y eficacia que deben satisfacer dichos insumos para obtener en nuestro país su registro sanitario, la prórroga de su registro o cualquier modificación a las condiciones en que fueron registrados", publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de septiembre de 2010, ha realizado las acciones necesarias para asegurarse de que los requisitos establecidos en la regulación extranjera citada en el numeral Segundo del presente Acuerdo y los procedimientos de evaluación técnica y científica realizados por las autoridades sanitarias de Canadá para permitir la comercialización en su país de Medicamentos Alopáticos, y sus resultados consistentes en el Aviso de Cumplimiento (Notice of Compliance, por su término en inglés) emitido por el Ministerio de Salud de Canadá garantiza la calidad, seguridad y eficacia de los Medicamentos Alopáticos cuyos ingredientes activos no están registrados en los Estados Unidos Mexicanos, pero que se encuentran registrados para su venta en Canadá, así como de aquellos fármacos o medicamentos que aun existiendo en Canadá con experiencia clínica limitada o información

controvertida, no tengan registro en México y pretendan registrarse en nuestro país, son equivalentes a los requisitos solicitados y procedimientos de evaluación técnica realizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para otorgar el registro sanitario a un Medicamento Alopático de conformidad con la Ley General de Salud y el Reglamento de Insumos para la Salud, por las siguientes razones:

La autorización de nuevos medicamentos en Canadá es realizada por el Ministerio de Salud conforme al siguiente proceso:

- (i) Recibe la solicitud para la autorización de Nuevos medicamentos en la Oficina de Productos Terapéuticos (TPD, por sus siglas en inglés) con información acerca de la seguridad, eficacia y calidad, incluyendo estudios pre-clínicos y clínicos, detalles acerca de la fabricación del medicamento empaquetado y etiquetado.
- (ii) El TPD lleva a cabo una evaluación exhaustiva de la información recibida, en algunos casos consultando a expertos externos y comités consultivos.
- (iii) El TPD evalúa la eficacia, seguridad y calidad de la información para estimar los riesgos y beneficios potenciales del medicamento.
- (iv) El TPD revisa la información que el aplicante propone mostrar a los profesionales de la salud y a los consumidores sobre el medicamento (Ejemplo: etiquetado, folleto del producto, etc.).

Que el análisis de equivalencia técnica contenido en los párrafos que anteceden, así como las facultades con las que cuentan las autoridades sanitarias en nuestro país para revocar en todo momento el registro sanitario de insumos para la salud, así como para decretar las medidas de seguridad que resulten aplicables de existir un riesgo para la salud, justifican el reconocimiento de equivalencia técnica a que hace referencia el numeral segundo del presente Acuerdo, he tenido a bien expedir y ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación del siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE RECONOCEN COMO EQUIVALENTES LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LOS ARTICULOS 167 Y 170 DEL REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD Y LOS PROCEDIMIENTOS DE EVALUACION TECNICA REALIZADOS POR LA COMISION FEDERAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS PARA EL OTORGAMIENTO DEL REGISTRO SANITARIO DE LOS INSUMOS PARA LA SALUD A QUE SE REFIEREN LOS ARTICULOS 2o. FRACCION XV INCISO B Y 166 FRACCION II DEL REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD, A LOS REQUISITOS SOLICITADOS, PRUEBAS Y PROCEDIMIENTOS DE EVALUACION REALIZADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD DE CANADA PARA PERMITIR EN SU PAIS LA VENTA, DISTRIBUCION Y USO DE DICHS INSUMOS PARA LA SALUD

PRIMERO. Para efectos del presente Acuerdo se entenderá por:

Acuerdo: El presente "Acuerdo por el que se reconocen como equivalentes los requisitos establecidos en los artículos 167 y 170 del Reglamento de Insumos para la Salud y los procedimientos de evaluación técnica realizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para el otorgamiento del registro sanitario de los insumos para la salud a que se refieren los artículos 2o. fracción XV inciso b y 166 fracción II del Reglamento de Insumos para la Salud, a los requisitos solicitados, pruebas y procedimientos de evaluación realizados por el Ministerio de Salud de Canadá para permitir en su país la venta, distribución y uso de dichos insumos para la salud";

Acuerdo de Trámites: "Acuerdo por el que se dan a conocer los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de enero de 2011; así como los Acuerdos por medio de los cuales se modifica y/o adiciona el mismo;

Aviso de cumplimiento: Notificación formulada que indica que el fabricante ha cumplido con las secciones C.08.002 y C.08.003 o C.08.005.1 del Reglamento de Productos Alimenticios y Farmacéuticos, mismo que será expedido al fabricante después de la evaluación satisfactoria de una presentación;

COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

CPP: Certificado de Producto Farmacéutico;

Información técnica: Los ensayos, análisis, estudios preclínicos y clínicos necesarios, en su caso, para demostrar la seguridad, calidad y eficacia requeridos para la obtención del registro sanitario;

Ley: Ley General de Salud;

Reglamento: Reglamento de Insumos para la Salud;

Secretaría: Secretaría de Salud, y

TP: Oficina de Productos Terapéuticos (por sus siglas en inglés) a la instancia del Ministerio de Salud de Canadá encargada del proceso de recepción y evaluación de las solicitudes de autorización de nuevos medicamentos.

SEGUNDO. Se reconocen como equivalentes a los requisitos establecidos en los artículos 167 y 170 del Reglamento y a los procedimientos de evaluación técnica realizados por la COFEPRIS para el otorgamiento del registro sanitario a medicamentos alopáticos:

- (i) A los requisitos establecidos en la División 8 del Apartado C. Medicamentos, del Reglamento de Alimentos y Medicamentos (New Drugs Food and Drug Regulations C.R.C., c. 870 Food and Drugs Act Regulations Respecting Food and Drugs), y
- (ii) A las pruebas e inspecciones realizadas por el Ministerio de Salud de Canadá (Health Canada) para permitir la comercialización de medicamentos nuevos en su territorio.

La equivalencia aplica sólo respecto de los medicamentos alopáticos cuyos ingredientes activos no estén registrados en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentren registrados para su venta en Canadá, así como de los fármacos o medicamentos que existiendo en Canadá, con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tenga registro en México y pretenda registrarse en nuestro país, a excepción de los insumos para la salud referidos en los artículos 222 bis, 229 fracciones de la I a la VI y VIII, y 282 bis de la Ley General de Salud y 2o. fracción XV por lo que hace a sus incisos a, c y d del Reglamento de Insumos para la Salud.

TERCERO. La COFEPRIS requerirá de los solicitantes de registro sanitario de un medicamento alopático cuyo ingrediente activo no esté registrado en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentre registrado para su venta en Canadá, así como de aquellos fármacos o medicamentos que aun existiendo en Canadá con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tengan registro en México y pretendan registrarse en nuestro país, que opten por presentar su solicitud en los términos del presente Acuerdo y que estén autorizados por el Ministerio de Salud de Canadá, la siguiente información y documentación:

- I. La solicitud de registro sanitario se presentará en el formato oficial emitido por la Secretaría a través del Acuerdo de Trámites y de conformidad con el artículo 153 del Reglamento, acompañada del comprobante de pago de derechos y los documentos señalados en los artículos 167 fracciones I a IV y VI, y 170, del Reglamento, mismos que a continuación se enlistan:
 - a. Licencia Sanitaria o Aviso de Funcionamiento del establecimiento en los Estados Unidos Mexicanos, según corresponda para el Titular del Registro y/o distribuidor, de acuerdo a los artículos 257 y 258 de la Ley. Para el caso de fabricantes extranjeros se requiere contar con licencia, certificado o documento que acredite que la empresa cuenta con el permiso para fabricar medicamentos, expedido por la autoridad competente del país de origen, conforme al artículo 168 del Reglamento;
 - b. Aviso de Responsable Sanitario del establecimiento en los Estados Unidos Mexicanos de acuerdo al artículo 259 de la Ley;
 - c. El documento que acredite a un representante legal con domicilio en los Estados Unidos Mexicanos;
 - d. Documentación que demuestre que es el titular de la patente, de la sustancia o ingrediente activo o que cuenta con la licencia correspondiente, ambas inscritas en el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial de acuerdo con el artículo 167 Bis del Reglamento, y
 - e. Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación del fabricante del fármaco, del medicamento, del acondicionador del envase primario y/o secundario (cuando aplique) o Certificado de Producto Farmacéutico.

- II. Asimismo, deberá presentar la información técnica que compruebe la calidad, seguridad y eficacia de acuerdo a lo señalado en los artículos 222 de la Ley y 153, 167 fracciones I incisos a, b y c, II, III, IV y VI del Reglamento, de los medicamentos autorizados en Canadá.

La información técnica del fabricante del medicamento deberá presentarse con traducción al idioma español y firmada por el responsable sanitario o representante legal en México; con la siguiente información y documentación:

- i. Dossier presentado de conformidad con el Acuerdo de Trámites;
- ii. Aviso de Cumplimiento (Notice of Compliance);
- iii. Certificado de Producto Farmacéutico (Certificate of Pharmaceutical Product), y
- iv. Número de la Licencia del Establecimiento otorgado por Health Canada (Establishment Licence Number).
- v. A criterio del solicitante y de forma facultativa se podrá incluir el predictamen por tercero autorizado.

CUARTO. Con fundamento en las fracciones III y V del artículo tercero del Reglamento Interior del Comité de Moléculas Nuevas publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de febrero de 2012, y por tratarse de medicamentos alopáticos que no cuentan con un registro previo en nuestro país, las solicitudes ingresadas al amparo del presente Acuerdo deberán de apegarse a lo establecido en los Lineamientos del funcionamiento del Comité de Moléculas Nuevas emitidos por el Comisionado de Autorización Sanitaria de la COFEPRIS el 26 de marzo de 2012.

QUINTO. Será motivo de rechazo de la solicitud de registro sanitario para comercialización en México, la evidencia de que el producto que se pretende registrar ha sido boletinado por la Autoridad de Canadá, en relación a reacciones adversas.

SEXTO. La COFEPRIS no requerirá ninguna documentación adicional a la que sea aplicable conforme al numeral tercero, para dar trámite a la solicitud de registro sanitario que se presente con fundamento en el presente Acuerdo, independientemente del país de origen del Medicamento.

SEPTIMO. La COFEPRIS deberá resolver respecto de la procedencia de otorgar al solicitante del registro sanitario de un Medicamento Alopático cuyo ingrediente activo no esté registrado en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentre registrado para su venta en Canadá, así como de aquellos fármacos o medicamentos que aun existiendo en Canadá con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tengan registro en México y pretendan registrarse en nuestro país, que sea solicitado al amparo del presente Acuerdo, en un plazo máximo de 60 días hábiles contados a partir del día siguiente a aquel en que el solicitante entregue la documentación aplicable conforme al numeral tercero del presente Acuerdo. Transcurrido el plazo referido, sin que medie respuesta por parte de COFEPRIS, se entenderá que la misma es en sentido negativo al promovente.

En caso de que la documentación no esté completa, la COFEPRIS lo hará saber al solicitante dentro de un plazo que será igual a una tercera parte del plazo otorgado para resolver la solicitud, cuando aquélla sea de tipo administrativo y de las dos terceras partes, cuando sea de carácter técnico, en términos de lo dispuesto por el artículo 156 del Reglamento.

El plazo para desahogar la solicitud de documentación faltante será establecido por la COFEPRIS de conformidad con lo señalado en el artículo 17-A de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

OCTAVO. El plazo para resolver la procedencia de otorgar el registro sanitario, señalado en el numeral séptimo del presente Acuerdo se suspenderá cuando la Secretaría requiera al solicitante, de manera expresa y por escrito, documentos, aclaraciones o información faltante y se reanudaré al día hábil siguiente a aquel en el que el solicitante entregue dicha información, documentos o haga las aclaraciones pertinentes. En caso de que el solicitante no proporcione en el término concedido para tal efecto, los documentos, aclaraciones o información faltante, se tendrá por no presentada la solicitud.

En cualquier caso, el solicitante del registro sanitario que cuente con los registros, permisos, aprobaciones o licencias mencionados en el numeral tercero de este Acuerdo, podrá optar por someterse al procedimiento ordinario previsto en los artículos 166 y 170 del Reglamento.

NOVENO. El presente Acuerdo no exenta a los importadores, distribuidores y comercializadores de productos que obtengan el registro sanitario de un Medicamento Alopático cuyo ingrediente activo no esté registrado en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentre registrado para su venta en Canadá conforme al presente Acuerdo, del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 131 del Reglamento o de cualquier otro requisito o especificación necesaria para conservar dicho registro sanitario, conforme a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, así como de cualquier requisito adicional al registro sanitario que estén obligados a cumplir para comercializar el Medicamento Alopático, en el territorio mexicano de conformidad con cualquier ley, reglamento o demás disposiciones aplicables.

DECIMO. La COFEPRIS podrá en cualquier momento revisar los registros sanitarios otorgados de conformidad con el presente Acuerdo, y en su caso efectuar la revocación cuando del resultado de dicha revisión se detecte que han dejado de cumplirse los requisitos que motivaron su expedición. Del mismo modo la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios podrá revocar o cancelar los registros sanitarios otorgados al amparo del presente Acuerdo, cuando se incurra en alguna de las causales de revocación contempladas en los artículos 376 y 380 de la Ley o en cualquier otra prevista en las demás disposiciones jurídicas aplicables.

Además de los supuestos establecidos en los artículos 376 y 380 de la Ley, será motivo de revocación del registro sanitario otorgado al amparo del presente Acuerdo, la revocación del registro otorgado para su comercialización en Canadá.

Asimismo, la COFEPRIS o cualquier otra autoridad competente, tendrá en todo momento la facultad conforme a sus atribuciones, de inmovilizar o asegurar los productos registrados conforme al presente Acuerdo, así como suspender su comercialización y ordenar su retiro de conformidad con lo establecido por los artículos 404, fracción X y 414 de la Ley General de Salud, 25 bis de la Ley Federal de Protección al Consumidor, y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Los titulares de los registros sanitarios otorgados al amparo del presente Acuerdo, así como los importadores y comercializadores de Medicamentos Alopáticos cuyos ingredientes activos no estén registrados en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentren registrados para su venta en Canadá y de aquellos fármacos o medicamentos que existiendo en Canadá, con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tengan registro en México y pretendan registrarse en nuestro país, deberán informar a la COFEPRIS y a cualquier otra autoridad competente sobre la revocación, cancelación, o suspensión de la aprobación de comercialización otorgados por el Ministerio de Salud de Canadá, de la que tengan o debieran tener conocimiento; asimismo deberán informar sobre las sospechas de eventos y reacciones adversas de los medicamentos alopáticos citados que estén registrados al amparo del presente Acuerdo, que se presenten durante su comercialización o uso, en términos de lo dispuesto por el artículo 38 del Reglamento y la Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2002. Instalación y operación de la farmacovigilancia, así como cualquier otra circunstancia que deban reportar a las autoridades competentes, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

El otorgamiento del registro sanitario en términos del presente Acuerdo no será obstáculo para que la COFEPRIS, ejerza sus atribuciones en materia de vigilancia sanitaria y control sanitario, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

DECIMO PRIMERO. Ninguna disposición del presente Acuerdo podrá ser interpretada de forma que restrinja el ingreso de los productos que obtengan el registro sanitario ante la COFEPRIS conforme al presente Acuerdo, por la única razón de haber obtenido su registro mediante el reconocimiento de equivalencia técnica establecido. Tanto al momento del ingreso como durante su transporte y comercialización en territorio nacional, deberá darse el mismo trato a los Medicamentos que estén registrados conforme al presente Acuerdo, que el que se otorga a los productos registrados mediante el procedimiento ordinario ante la COFEPRIS.

DECIMO SEGUNDO. Los documentos que acompañen a las solicitudes deberán encontrarse redactados en idioma español, y en caso contrario, deberán adjuntar a los mismos su respectiva traducción al español, avalada con la firma del responsable sanitario.

Los documentos expedidos por autoridades de otros países deberán estar apostillados o legalizados y traducidos por perito traductor.

DECIMO TERCERO. Las solicitudes de prórroga y modificación a las condiciones de los registros de insumos para la salud otorgados al amparo del presente Acuerdo, deberán apegarse a lo establecido en la Ley General de Salud y el Reglamento de Insumos para la Salud.

DECIMO CUARTO. Los solicitantes deberán confirmar los plazos de caducidad con muestras almacenadas y analizadas en México de conformidad al numeral 9.8 de la NOM-073-SSA1-2005. Estabilidad de fármacos y medicamentos.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor a los 30 días naturales siguientes a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Las solicitudes de registro sanitario de los Medicamentos Alopáticos a que se refiere el presente Acuerdo se presentarán a través de Escrito Libre acompañado del comprobante de pago de derechos correspondiente, hasta en tanto no se den a conocer los formatos y trámites correspondientes en el "Acuerdo de trámites".

TERCERO.- Las solicitudes de registro sanitario a que se refiere este Acuerdo que hayan sido presentadas ante la COFEPRIS previo a la entrada en vigor del mismo, seguirán el procedimiento ordinario previsto en el Reglamento.

CUARTO.- Únicamente son materia del presente Acuerdo los Medicamentos Alopáticos cuyos ingredientes activos no estén registrados en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentren registrados para su venta en Canadá y los fármacos o medicamentos que existiendo en Canadá, con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tenga registro en México y pretenda registrarse en nuestro país.

En México, Distrito Federal, a los veintiséis días del mes de septiembre de dos mil doce.- El Secretario de Salud, **Salomón Chertorivski Woldenberg**.- Rúbrica.

ACUERDO por el que se reconocen como equivalentes los requisitos establecidos en los artículos 167 y 170 del Reglamento de Insumos para la Salud y los procedimientos de evaluación técnica realizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para el otorgamiento del registro sanitario de los insumos para la salud a que se refieren los artículos 2o. fracción XV inciso b y 166 fracción II del Reglamento de Insumos para la Salud, a los requisitos solicitados, pruebas y procedimientos de evaluación realizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de América para permitir en su país la venta, distribución y uso de dichos insumos para la salud.

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

SALOMON CHERTORIVSKI WOLDENBERG, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 39, fracciones XXI y XXIV de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 y 69-C, primer párrafo de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3, fracción XXII, 4, fracción III, 13, apartado A, fracción II, 17 bis, fracciones IV y VI, 194 último párrafo, 194 bis, 204, 222 y 376 de la Ley General de Salud; 2, fracción XV, inciso b, 161 Bis, 166, fracción II, 167, 167 Bis, párrafos primero, segundo y tercero, 168 y 170 del Reglamento de Insumos para la Salud y 7, fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que conforme al artículo 17 bis de la Ley General de Salud, las atribuciones de regulación, control y fomento sanitario que corresponden a la Secretaría de Salud, conforme a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley General de Salud y demás ordenamientos aplicables, entre las que se encuentra la de evaluar, expedir o revocar el registro sanitario de los insumos para la salud, son ejercidas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

Que conforme al artículo 194 de la Ley General de Salud se entiende por control sanitario, el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones, que ejerce la Secretaría de Salud con la participación de los productores, comercializadores y consumidores, con base a lo que establecen las Normas Oficiales Mexicanas y otras disposiciones aplicables;

El ejercicio del control sanitario será aplicable al proceso, importación y exportación de medicamentos, estupefacientes y sustancias psicotrópicas y las materias primas que intervengan en su elaboración, y compete en forma exclusiva a la Secretaría de Salud, en función del potencial de riesgo para la salud que estos productos representan;

Que conforme al artículo 194 Bis de la Ley General de Salud se consideran insumos para la salud: los medicamentos, sustancias psicotrópicas, estupefacientes y las materias primas y aditivos que intervengan para su elaboración; así como los equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos, estos últimos en los términos de la fracción VI del artículo 262 de dicha Ley;

Que en términos de lo dispuesto por los artículos 204 y 376 de la Ley General de Salud, los medicamentos y otros insumos para la salud, requieren para su venta o suministro, contar con la autorización sanitaria correspondiente, en su modalidad de registro sanitario;

Que conforme al artículo 222 de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud sólo concederá la autorización correspondiente a los medicamentos, cuando se demuestre que éstos, sus procesos de producción y las sustancias que contengan reúnen las características de seguridad, eficacia y calidad exigidas, que cumplen con lo establecido en esa Ley y demás disposiciones generales, y tomará en cuenta, en su caso, lo dispuesto por el artículo 428 de dicha Ley;

Asimismo, el citado artículo 222 de la Ley General de Salud, establece que para el otorgamiento de registro sanitario a cualquier medicamento, se verificará previamente el cumplimiento de las buenas prácticas de fabricación y del proceso de producción del medicamento así como la certificación de sus principios activos. Las verificaciones se llevarán a cabo por la Secretaría de Salud o sus terceros autorizados o, de ser el caso, se dará reconocimiento al certificado respectivo expedido por la autoridad competente del país de origen, siempre y cuando existan acuerdos de reconocimiento en esta materia entre las autoridades competentes de ambos países;

Que el artículo 161 Bis del Reglamento de Insumos para la Salud establece que la Secretaría de Salud podrá expedir disposiciones de carácter general que tengan por objeto reconocer que los requisitos, pruebas, procedimientos de evaluación y demás requerimientos solicitados por las autoridades sanitarias extranjeras para permitir en sus respectivos países la venta, distribución y uso de los Insumos a que se refiere el Reglamento de Insumos para la Salud, son equivalentes a los que la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y demás disposiciones aplicables exigen para garantizar la calidad, seguridad y eficacia que deben satisfacer dichos insumos para obtener su registro sanitario en el país;

Que el artículo 2o. del Reglamento de Insumos para la Salud define en su fracción XV a la molécula nueva como la sustancia de origen natural o sintético que es el principio activo de un medicamento, no utilizada previamente en nuestro país, cuya eficacia, seguridad y fines terapéuticos no han sido completamente documentados en la literatura científica. Encontrándose dentro de su clasificación, de conformidad con el inciso b de esta fracción, el fármaco o medicamento que aun existiendo en otros países, con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tiene registro en México y pretende registrarse en nuestro país;

Que la fracción II del artículo 166 del Reglamento de Insumos para la Salud contempla la expedición del registro sanitario de medicamentos alopáticos cuyos ingredientes activos no estén registrados en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentren registrados y se vendan libremente en su país de origen;

Que el artículo 69-C de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo establece que los titulares de las dependencias de la Administración Pública Federal podrán, mediante acuerdos generales publicados en el Diario Oficial de la Federación, establecer plazos de respuesta menores dentro de los máximos previstos en leyes o reglamentos y no exigir la presentación de datos y documentos previstos en las disposiciones respectivas, cuando puedan obtener por otra vía la información correspondiente;

Que el día 3 de septiembre de 2010 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el "Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales que deberán cumplirse para que la Secretaría de Salud emita los acuerdos administrativos por los que se reconozca que los requisitos, pruebas, procedimientos de evaluación y demás requerimientos solicitados por autoridades sanitarias extranjeras, para permitir en sus respectivos países, la venta, distribución y uso de los insumos para la salud a que se refiere el artículo 194 Bis de la Ley

General de Salud, son equivalentes a los que exige la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y demás disposiciones jurídicas y técnicas que resulten aplicables en la materia, para garantizar la calidad, seguridad y eficacia que deben satisfacer dichos insumos para obtener en nuestro país su registro sanitario, la prórroga de su registro o cualquier modificación a las condiciones en que fueron registrados”;

Que en el caso de los Medicamentos Alopáticos cuyo principio activo o fármaco(s) no haya(n) sido autorizado(s) previamente en los Estados Unidos Mexicanos pero que hayan sido aprobados para su venta en los Estados Unidos de América por la Administración de Alimentos y Medicamentos, las autoridades sanitarias mexicanas podrán tener acceso a la información sobre la calidad, seguridad y eficacia de los mismos mediante la documentación que se les requerirá a los solicitantes de registro sanitario que previamente hayan obtenido la autorización correspondiente en los Estados Unidos de América en los términos previstos en el presente Acuerdo;

Que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en términos del numeral segundo del “Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales que deberán cumplirse para que la Secretaría de Salud emita los acuerdos administrativos por los que se reconozca que los requisitos, pruebas, procedimientos de evaluación y demás requerimientos solicitados por autoridades sanitarias extranjeras, para permitir en sus respectivos países la venta, distribución y uso de los insumos para la salud a que se refiere el artículo 194 Bis de la Ley General de Salud, son equivalentes a los que exige la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y demás disposiciones jurídicas y técnicas que resulten aplicables en la materia, para garantizar la calidad, seguridad y eficacia que deben satisfacer dichos insumos para obtener en nuestro país su registro sanitario, la prórroga de su registro o cualquier modificación a las condiciones en que fueron registrados”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de septiembre de 2010, ha realizado las acciones necesarias para asegurarse de que los requisitos establecidos en la regulación extranjera citada en el numeral Segundo del presente Acuerdo y los procedimientos de evaluación técnica y científica realizados por las autoridades sanitarias de los Estados Unidos de América para permitir la comercialización en su país de Medicamentos Alopáticos, y sus resultados consistentes en la Carta de Aprobación de Nuevos Medicamentos emitida por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de América garantizan la calidad, seguridad y eficacia de los Medicamentos Alopáticos cuyos ingredientes activos no están registrados en los Estados Unidos Mexicanos, pero que se encuentran debidamente registrados para su venta en los Estados Unidos de América, así como de aquellos fármacos o medicamentos que aun existiendo en Estados Unidos de América con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tengan registro en México y pretendan registrarse en nuestro país, y son equivalentes a los requisitos solicitados y procedimientos de evaluación técnica realizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para otorgar el registro sanitario a un Medicamento Alopático de conformidad con la Ley General de Salud y el Reglamento de Insumos para la Salud, por las siguientes razones:

- (i) La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de América verifica los medicamentos alopáticos a través de la aplicación de lo establecido en el Código Federal de Regulaciones (CFR), Título 21: Alimentos y Medicamentos, secciones:
 - a. 314: Solicitudes para la Administración de Alimentos y Medicamentos para la Aprobación de Comercialización de Nuevos Medicamentos. En particular la subsección 314.50 relativa al contenido y formato de las solicitudes;
 - b. 201: Etiquetado;
 - c. 202: Publicidad de medicamentos de Prescripción, y
 - d. 299: Medicamentos: Nombre oficiales y nombres establecidos.

Que el análisis de equivalencia técnica contenido en los párrafos que anteceden, así como las facultades con las que cuentan las autoridades sanitarias en nuestro país para revocar en todo momento el registro sanitario de insumos para la salud, así como para decretar las medidas de seguridad que resulten aplicables de existir un riesgo para la salud, justifican el reconocimiento de equivalencia técnica a que hace referencia el numeral segundo del presente Acuerdo, he tenido a bien expedir y ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación del siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE RECONOCEN COMO EQUIVALENTES LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LOS ARTICULOS 167 Y 170 DEL REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD Y LOS PROCEDIMIENTOS DE EVALUACION TECNICA REALIZADOS POR LA COMISION FEDERAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS PARA EL OTORGAMIENTO DEL REGISTRO SANITARIO DE LOS INSUMOS PARA LA SALUD A QUE SE REFIEREN LOS ARTICULOS 2o. FRACCION XV INCISO B Y 166 FRACCION II DEL REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD, A LOS REQUISITOS SOLICITADOS, PRUEBAS Y PROCEDIMIENTOS DE EVALUACION REALIZADOS POR LA ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y MEDICAMENTOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA PARA PERMITIR EN SU PAIS LA VENTA, DISTRIBUCION Y USO DE DICHS INSUMOS PARA LA SALUD

PRIMERO. Para efectos del presente Acuerdo se entenderá por:

Acuerdo: El presente "Acuerdo por el que se reconocen como equivalentes los requisitos establecidos en los artículos 167 y 170 del Reglamento de Insumos para la Salud y los procedimientos de evaluación técnica realizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para el otorgamiento del registro sanitario de los insumos para la salud a que se refieren los artículos 2o. fracción XV inciso b y 166 fracción II del Reglamento de Insumos para la Salud, a los requisitos solicitados, pruebas y procedimientos de evaluación realizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de América para permitir en su país la venta, distribución y uso de dichos insumos para la salud";

Acuerdo de Trámites: "Acuerdo por el que se dan a conocer los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de enero de 2011; así como los Acuerdos por medio de los cuales se modifica y/o adiciona el mismo;

Administración de Alimentos y Medicamentos: Food and Drug Administration (FDA);

Carta de Aprobación: Comunicación oficial por escrito de FDA para un solicitante en donde se aprueba una solicitud, siempre y cuando esta solicitud no sea abreviada (CFR Code of Federal Regulations Title 21 F&D Chapter I FDA Department of Health and Human services, sub chapter d, part. 314 application for FDA approval to market a new drug, 314.3 (b) Approval letter);

Certificado para Gobierno Extranjero: Es el documento emitido por la autoridad sanitaria de los Estados Unidos de América para la exportación de medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos que pueden ser legalmente comercializados en los Estados Unidos de América;

COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

CPP: Certificado de Producto Farmacéutico;

Información técnica: Los ensayos, análisis, estudios preclínicos y clínicos necesarios, en su caso, para demostrar la seguridad, calidad y eficacia requeridos por la Secretaría para la obtención del registro sanitario;

Ley: Ley General de Salud;

Reglamento: Reglamento de Insumos para la Salud;

Reporte de Inspección de Establecimiento, (por sus siglas en inglés EIR): Al documento emitido por FDA posterior a la inspección de establecimientos que determina el cumplimiento del establecimiento con las leyes administradas por la FDA, y

Secretaría: Secretaría de Salud.

SEGUNDO. Se reconocen como equivalentes a los requisitos establecidos en los artículos 167 y 170 del Reglamento y a los procedimientos de evaluación técnica realizados por la COFEPRIS para el otorgamiento del registro sanitario a medicamentos alopáticos:

- (i) A los requisitos establecidos en Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations Edition 4–1–12) en su Título 21.- Alimentos y Medicamentos. Capítulo I. Administración de alimentos y medicamentos, Departamento de Salud y Servicios Humanos. Subcapítulo C. Medicamentos. Apartado 201. Etiquetado. Subapartado A.- Disposiciones generales de etiquetado. Sección 201.10 Medicamentos y Subapartado B. Requisitos de etiquetado para medicamentos y/o insulina. Sección 201.56 – Requisitos de contenido y formato del etiquetado de medicamentos y productos biológicos y Sección 201-57 Requisitos específicos de contenido y formato del etiquetado para medicamentos y

productos biológicos descritos en el § 201.56(b)(1); Declaración de ingredientes; Subcapítulo D. Medicamentos para uso humano, Apartado 314—Solicitudes para la aprobación de comercialización de medicamentos nuevos por parte de la Administración de alimentos y medicamentos (Food and Drug Administration, y

- (ii) A las pruebas e inspecciones realizadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos de América (Food and Drug Administration) para permitir la comercialización de medicamentos nuevos en su territorio.

La equivalencia aplica sólo respecto de los medicamentos alopáticos cuyos ingredientes activos no estén registrados en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentren autorizados para su venta en Estados Unidos de América, así como de los fármacos o medicamentos que existiendo en Estados Unidos de América, con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tenga registro en México y pretenda registrarse en nuestro país, a excepción de los insumos para la salud referidos en los artículos 222 bis, 229 fracciones de la I a la VI y VIII, y 282 bis de la Ley General de Salud y 2o. fracción XV por lo que hace a sus incisos a, c y d del Reglamento de Insumos para la Salud.

TERCERO. La COFEPRIS requerirá de los solicitantes de registro sanitario de un medicamento alopático cuyo ingrediente activo no esté registrado en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentre autorizado para su venta en los Estados Unidos de América, así como de aquellos fármacos o medicamentos que aun existiendo en Estados Unidos de América con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tengan registro en México y pretendan registrarse en nuestro país, que opten por presentar su solicitud en los términos del presente Acuerdo y que estén autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos, la siguiente información y documentación:

- I. La solicitud de registro sanitario se presentará en el formato oficial emitido por la Secretaría a través del Acuerdo de Trámites y de conformidad con el artículo 153 del Reglamento, acompañada del comprobante de pago de derechos y los documentos señalados en los artículos 167 fracciones I, II, III, IV y VI, y 170, del Reglamento, mismos que a continuación se enlistan:
 - a. Licencia Sanitaria o Aviso de Funcionamiento del establecimiento en los Estados Unidos Mexicanos, según corresponda para el Titular del Registro y/o distribuidor, de acuerdo a los artículos 257 y 258 de la Ley. Para el caso de fabricantes extranjeros se requiere contar con licencia, certificado o documento que acredite que la empresa cuenta con el permiso para fabricar medicamentos, expedido por la autoridad competente del país de origen, conforme al artículo 168 del Reglamento;
 - b. Aviso de Responsable Sanitario del establecimiento en los Estados Unidos Mexicanos de acuerdo al artículo 259 de la Ley;
 - c. El documento que acredite a un representante legal con domicilio en los Estados Unidos Mexicanos;
 - d. Documentación que demuestre que es el titular de la patente, de la sustancia o ingrediente activo o que cuenta con la licencia correspondiente, ambas inscritas en el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial de acuerdo con el artículo 167 Bis del Reglamento, y
 - e. Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación del fabricante del fármaco, del medicamento, del acondicionador del envase primario y/o secundario (cuando aplique), o en su caso CPP, Certificado para Gobierno Extranjero o EIR, según corresponda.
- II. Asimismo, deberá presentar la información técnica que compruebe la calidad, seguridad y eficacia de acuerdo a lo señalado en los artículos 222 de la Ley y, 153 y 167 fracciones I incisos a, b y c, II, III, IV y VI del Reglamento, de los medicamentos autorizados en los Estados Unidos de América.

La información técnica del fabricante del medicamento deberá presentarse con traducción al idioma español y firmada por el responsable sanitario o representante legal en México; con la siguiente información y documentación:

- i. Dossier de conformidad con el Acuerdo de Trámites;
- ii. Copia notariada de la Carta de Aprobación (Approval Letter de la FDA) de conformidad con el 21 CFR 314;

- iii. Certificado para Gobierno Extranjero, CPP o EIR;
- iv. Copia notariada del documento de Establecimiento de Medicamentos Registrado (Registration of Drug Establishment – Formato FDA-2656) de conformidad con el 21 CFR 207.35(a) o equivalente determinado por FDA, y
- v. A criterio del solicitante y de forma facultativa se podrá incluir el predictamen por tercero autorizado.

CUARTO. Con fundamento en las fracciones III y V del artículo tercero del Reglamento Interior del Comité de Moléculas Nuevas publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de febrero de 2012, y por tratarse de medicamentos alopáticos que no cuentan con un registro previo en nuestro país, las solicitudes ingresadas al amparo del presente Acuerdo deberán de apegarse a lo establecido en los Lineamientos del funcionamiento del Comité de Moléculas Nuevas emitidos por el Comisionado de Autorización Sanitaria de la COFEPRIS el 26 de marzo de 2012.

QUINTO. Será motivo de rechazo de la solicitud de registro sanitario para comercialización en México, la evidencia de que el producto que se pretende registrar ha sido boletinado por la Autoridad de los Estados Unidos de América, en relación a reacciones adversas.

SEXTO. La COFEPRIS no requerirá ninguna documentación adicional a la que sea aplicable conforme al numeral tercero, para dar trámite a la solicitud de registro sanitario que se presente con fundamento en el presente Acuerdo, independientemente del país de origen del Medicamento.

SEPTIMO. La COFEPRIS deberá resolver respecto de la procedencia de otorgar al solicitante del registro sanitario de un Medicamento Alopático cuyo ingrediente activo no esté registrado en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentre autorizado para su venta en los Estados Unidos de América, así como de aquellos fármacos o medicamentos que aun existiendo en Estados Unidos de América con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tengan registro en México y pretendan registrarse en nuestro país, que sea solicitado al amparo del presente Acuerdo, en un plazo máximo de 60 días hábiles contados a partir del día siguiente a aquel en que el solicitante entregue la documentación aplicable conforme al numeral tercero del presente Acuerdo. Transcurrido el plazo referido, sin que medie respuesta por parte de COFEPRIS, se entenderá que la misma es en sentido negativo al promovente.

En caso de que la documentación no esté completa, la COFEPRIS lo hará saber al solicitante dentro de un plazo que será igual a una tercera parte del plazo otorgado para resolver la solicitud, cuando aquélla sea de tipo administrativo y de las dos terceras partes, cuando sea de carácter técnico, en términos de lo dispuesto por el artículo 156 del Reglamento.

El plazo para desahogar la solicitud de documentación faltante será establecido por la COFEPRIS de conformidad con lo señalado en el artículo 17-A de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

OCTAVO. El plazo para resolver la procedencia de otorgar el registro sanitario, señalado en el numeral séptimo del presente Acuerdo se suspenderá cuando la Secretaría requiera al solicitante, de manera expresa y por escrito, documentos, aclaraciones o información faltante y se reanudará al día hábil siguiente a aquel en el que el solicitante entregue dicha información, documentos o haga las aclaraciones pertinentes. En caso de que el solicitante no proporcione en el término concedido para tal efecto, los documentos, aclaraciones o información faltante, se tendrá por no presentada la solicitud.

En cualquier caso, el solicitante del registro sanitario que cuente con los registros, permisos, aprobaciones o licencias mencionados en el numeral tercero de este Acuerdo, podrá optar por someterse al procedimiento ordinario previsto en los artículos 166 y 170 del Reglamento.

NOVENO. El presente Acuerdo no exenta a los importadores, distribuidores y comercializadores de productos que obtengan el registro sanitario de un Medicamento Alopático cuyo ingrediente activo no esté registrado en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentre autorizado para su venta en los Estados Unidos de América conforme al presente Acuerdo, del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 131 del Reglamento o de cualquier otro requisito o especificación necesaria para conservar dicho registro sanitario, conforme a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, así como de cualquier requisito adicional al registro sanitario que estén obligados a cumplir para comercializar el Medicamento Alopático, en el territorio mexicano de conformidad con cualquier ley, reglamento o demás disposiciones aplicables.

DECIMO. La COFEPRIS podrá en cualquier momento revisar los registros sanitarios otorgados de conformidad con el presente Acuerdo, y en su caso efectuar la revocación cuando del resultado de dicha revisión se detecte que han dejado de cumplirse los requisitos que motivaron su expedición. Del mismo modo la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios podrá revocar o cancelar los registros sanitarios otorgados al amparo del presente Acuerdo, cuando se incurra en alguna de las causales de revocación contempladas en los artículos 376 y 380 de la Ley o en cualquier otra prevista en las demás disposiciones jurídicas aplicables.

Además de los supuestos establecidos en los artículos 376 y 380 de la Ley, será motivo de revocación del registro sanitario otorgado al amparo del presente Acuerdo, la revocación del registro otorgado para su comercialización en los Estados Unidos de América.

Asimismo, la COFEPRIS o cualquier otra autoridad competente, tendrá en todo momento la facultad conforme a sus atribuciones, de inmovilizar o asegurar los productos registrados conforme al presente Acuerdo, así como suspender su comercialización y ordenar su retiro de conformidad con lo establecido por los artículos 404, fracción X y 414 de la Ley General de Salud, 25 bis de la Ley Federal de Protección al Consumidor, y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Los titulares de los registros sanitarios otorgados al amparo del presente Acuerdo, así como los importadores y comercializadores de Medicamentos Alopáticos cuyos ingredientes activos no estén registrados en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentren autorizados para su venta en los Estados Unidos de América y de aquellos fármacos o medicamentos que existiendo en los Estados Unidos de América, con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tengan registro en México y pretendan registrarse en nuestro país, deberán informar a la COFEPRIS y a cualquier otra autoridad competente sobre la revocación, cancelación, o suspensión de la aprobación de comercialización otorgados por la Autoridad de los Estados Unidos de América, de la que tengan o debieran tener conocimiento; asimismo deberán informar sobre las sospechas de eventos y reacciones adversas de los medicamentos alopáticos citados que estén registrados al amparo del presente Acuerdo, que se presenten durante su comercialización o uso, en términos de lo dispuesto por el artículo 38 del Reglamento y la Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2002. Instalación y operación de la farmacovigilancia, así como cualquier otra circunstancia que deban reportar a las autoridades competentes, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

El otorgamiento del registro sanitario en términos del presente Acuerdo no será obstáculo para que la COFEPRIS, ejerza sus atribuciones en materia de vigilancia sanitaria y control sanitario, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

DECIMO PRIMERO. Ninguna disposición del presente Acuerdo podrá ser interpretada de forma que restrinja el ingreso de los productos que obtengan el registro sanitario ante la COFEPRIS conforme al presente Acuerdo, por la única razón de haber obtenido su registro mediante el reconocimiento de equivalencia técnica establecido. Tanto al momento del ingreso como durante su transporte y comercialización en territorio nacional, deberá darse el mismo trato a los Medicamentos que estén registrados conforme al presente Acuerdo, que el que se otorga a los productos registrados mediante el procedimiento ordinario ante la COFEPRIS.

DECIMO SEGUNDO. Los documentos que acompañen a las solicitudes deberán encontrarse redactados en idioma español, y en caso contrario, deberán adjuntar a los mismos su respectiva traducción al español, avalada con la firma del responsable sanitario.

Los documentos expedidos por autoridades de otros países deberán estar apostillados o legalizados y traducidos por perito traductor.

DECIMO TERCERO. Las solicitudes de prórroga y modificación a las condiciones de los registros de insumos para la salud otorgados al amparo del presente Acuerdo, deberán apegarse a lo establecido en la Ley General de Salud y el Reglamento de Insumos para la Salud.

DECIMO CUARTO. Los solicitantes deberán confirmar los plazos de caducidad con muestras almacenadas y analizadas en México de conformidad al numeral 9.8 de la NOM-073-SSA1-2005. Estabilidad de fármacos y medicamentos.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor a los 30 días naturales siguientes a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Las solicitudes de registro sanitario de los Medicamentos Alopáticos a que se refiere el presente Acuerdo se presentarán a través de Escrito Libre acompañado del comprobante de pago de derechos correspondiente, hasta en tanto no se den a conocer los formatos y trámites correspondientes en el "Acuerdo de trámites".

TERCERO.- Las solicitudes de registro sanitario a que se refiere este Acuerdo que hayan sido presentadas ante la COFEPRIS previo a la entrada en vigor del mismo, seguirán el procedimiento ordinario previsto en el Reglamento.

CUARTO.- Únicamente son materia del presente Acuerdo los Medicamentos Alopáticos cuyos ingredientes activos no estén registrados en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentren autorizados para su venta en los Estados Unidos de América y los fármacos o medicamentos que existiendo en los Estados Unidos de América, con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tenga registro en México y pretenda registrarse en nuestro país.

En México, Distrito Federal, a los veintiséis días del mes de septiembre de dos mil doce.- El Secretario de Salud, **Salomón Chertorivski Woldenberg**.- Rúbrica.

ACUERDO por el que se reconocen como equivalentes los requisitos establecidos en los artículos 167 y 170 del Reglamento de Insumos para la Salud y los procedimientos de evaluación técnica realizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para el otorgamiento del registro sanitario de los insumos para la salud a que se refieren los artículos 2o. fracción XV inciso b y 166 fracción II del Reglamento de Insumos para la Salud, a los requisitos establecidos en la regulación 726/2004 de la legislación europea a fin de que la Comisión Europea autorice bajo el procedimiento centralizado la venta, distribución y uso de dichos insumos para la salud, en su territorio.

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

SALOMON CHERTORIVSKI WOLDENBERG, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 39, fracciones XXI y XXIV de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 y 69-C, primer párrafo de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3, fracción XXII, 4, fracción III, 13, apartado A, fracción II, 17 bis, fracciones IV y VI, 194 último párrafo, 194 bis, 204, 222 y 376 de la Ley General de Salud; 2, fracción XV, inciso b, 161 Bis, 166, fracción II, 167, 167 Bis, párrafos primero, segundo y tercero, 168 y 170 del Reglamento de Insumos para la Salud y 7, fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que conforme al artículo 17 bis de la Ley General de Salud, las atribuciones de regulación, control y fomento sanitario que corresponden a la Secretaría de Salud, conforme a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Ley General de Salud y demás ordenamientos aplicables, entre las que se encuentra la de evaluar, expedir o revocar el registro sanitario de los insumos para la salud, son ejercidas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

Que conforme al artículo 194 de la Ley General de Salud se entiende por control sanitario, el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones, que ejerce la Secretaría de Salud con la participación de los productores, comercializadores y consumidores, con base a lo que establecen las Normas Oficiales Mexicanas y otras disposiciones aplicables;

El ejercicio del control sanitario será aplicable al proceso, importación y exportación de medicamentos, estupefacientes y sustancias psicotrópicas y las materias primas que intervengan en su elaboración, y compete en forma exclusiva a la Secretaría de Salud, en función del potencial de riesgo para la salud que estos productos representan;

Que conforme al artículo 194 Bis de la Ley General de Salud se consideran insumos para la salud: los medicamentos, sustancias psicotrópicas, estupefacientes y las materias primas y aditivos que intervengan para su elaboración; así como los equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos, estos últimos en los términos de la fracción VI del artículo 262 de dicha Ley;

Que en términos de lo dispuesto por los artículos 204 y 376 de la Ley General de Salud, los medicamentos y otros insumos para la salud, requieren para su venta o suministro, contar con la autorización sanitaria correspondiente, en su modalidad de registro sanitario;

Que conforme al artículo 222 de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud sólo concederá la autorización correspondiente a los medicamentos, cuando se demuestre que éstos, sus procesos de producción y las sustancias que contengan reúnen las características de seguridad, eficacia y calidad exigidas, que cumplen con lo establecido en esa Ley y demás disposiciones generales, y tomará en cuenta, en su caso, lo dispuesto por el artículo 428 de dicha Ley;

Asimismo, el citado artículo 222 de la Ley General de Salud, establece que para el otorgamiento de registro sanitario a cualquier medicamento, se verificará previamente el cumplimiento de las buenas prácticas de fabricación y del proceso de producción del medicamento así como la certificación de sus principios activos. Las verificaciones se llevarán a cabo por la Secretaría de Salud o sus terceros autorizados o, de ser el caso, se dará reconocimiento al certificado respectivo expedido por la autoridad competente del país de origen, siempre y cuando existan acuerdos de reconocimiento en esta materia entre las autoridades competentes de ambos países;

Que el artículo 161 Bis del Reglamento de Insumos para la Salud establece que la Secretaría de Salud podrá expedir disposiciones de carácter general que tengan por objeto reconocer que los requisitos, pruebas, procedimientos de evaluación y demás requerimientos solicitados por las autoridades sanitarias extranjeras para permitir en sus respectivos países la venta, distribución y uso de los Insumos a que se refiere el Reglamento de Insumos para la Salud, son equivalentes a los que la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y demás disposiciones aplicables exigen para garantizar la calidad, seguridad y eficacia que deben satisfacer dichos insumos para obtener su registro sanitario en el país;

Que el artículo 2o. del Reglamento de Insumos para la Salud define en su fracción XV a la molécula nueva como la sustancia de origen natural o sintético que es el principio activo de un medicamento, no utilizada previamente en nuestro país, cuya eficacia, seguridad y fines terapéuticos no han sido completamente documentados en la literatura científica. Encontrándose dentro de su clasificación, de conformidad con el inciso b de esta fracción, el fármaco o medicamento que aun existiendo en otros países, con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tiene registro en México y pretende registrarse en nuestro país.

Que la fracción II del artículo 166 del Reglamento de Insumos para la Salud contempla la expedición del registro sanitario de medicamentos alopáticos cuyos ingredientes activos no estén registrados en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentren registrados y se vendan libremente en su país de origen;

Que el artículo 69-C de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo establece que los titulares de las dependencias de la Administración Pública Federal podrán, mediante acuerdos generales publicados en el Diario Oficial de la Federación, establecer plazos de respuesta menores dentro de los máximos previstos en leyes o reglamentos y no exigir la presentación de datos y documentos previstos en las disposiciones respectivas, cuando puedan obtener por otra vía la información correspondiente;

Que el día 3 de septiembre de 2010 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el "Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales que deberán cumplirse para que la Secretaría de Salud emita los acuerdos administrativos por los que se reconozca que los requisitos, pruebas, procedimientos de evaluación y demás requerimientos solicitados por autoridades sanitarias extranjeras, para permitir en sus respectivos países, la venta, distribución y uso de los insumos para la salud a que se refiere el artículo 194 Bis de la Ley General de Salud, son equivalentes a los que exige la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y demás disposiciones jurídicas y técnicas que resulten aplicables en la materia, para garantizar la calidad, seguridad y eficacia que deben satisfacer dichos insumos para obtener en nuestro país su registro sanitario, la prórroga de su registro o cualquier modificación a las condiciones en que fueron registrados";

Que en el caso de los Medicamentos Alopáticos cuyo principio activo o fármaco(s) no haya(n) sido autorizado(s) previamente en los Estados Unidos Mexicanos pero que hayan sido aprobados para su comercialización bajo el procedimiento centralizado por la Comisión Europea, las autoridades sanitarias mexicanas podrán tener acceso a la información sobre la calidad, seguridad y eficacia de los mismos mediante la documentación que se les requerirá a los solicitantes de registro sanitario que previamente hayan obtenido la autorización correspondiente en la Unión Europea en los términos previstos en el presente Acuerdo;

Que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en términos del numeral segundo del "Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales que deberán cumplirse para que la Secretaría de Salud emita los acuerdos administrativos por los que se reconozca que los requisitos, pruebas, procedimientos de evaluación y demás requerimientos solicitados por autoridades sanitarias extranjeras, para permitir en sus respectivos países la venta, distribución y uso de los insumos para la salud a que se refiere el artículo 194 Bis de la Ley General de Salud, son equivalentes a los que exige la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y demás disposiciones jurídicas y técnicas que resulten aplicables en la materia, para garantizar la calidad, seguridad y eficacia que deben satisfacer dichos insumos para obtener en nuestro país su registro sanitario, la prórroga de su registro o cualquier modificación a las condiciones en que fueron registrados", publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de septiembre de 2010, ha realizado las acciones necesarias para asegurarse de que los requisitos establecidos en la regulación extranjera citada en el numeral Segundo del presente Acuerdo y los procedimientos de evaluación técnica y científica realizados bajo el procedimiento centralizado establecido en la legislación europea 726/2004 llevado a cabo por la Comisión Europea para permitir la comercialización en su territorio de Medicamentos Alopáticos, y sus resultados consistentes en la Autorización de Comercialización de Nuevos Productos Medicinales emitida por la Comisión Europea garantizan la calidad, seguridad y eficacia de los Medicamentos Alopáticos cuyos ingredientes activos no están registrados en los Estados Unidos Mexicanos, pero que se encuentran debidamente registrados para su venta en la Unión Europea y son equivalentes a los requisitos solicitados y procedimientos de evaluación técnica realizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para otorgar el registro sanitario a un Medicamento Alopático de conformidad con la Ley General de Salud y el Reglamento de Insumos para la Salud, por las siguientes razones:

La Comisión Europea verifica la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos alopáticos con la aplicación de la regulación europea, en particular la regulación 726/2004 y la directiva 2001/83/EC, mediante las siguientes acciones:

- i. Para obtener la autorización establecida en el Artículo 3 de la Regulación 726/2004, el responsable de la comercialización del medicamento, deberá someter la solicitud a la Agencia Europea de Medicamentos (EMA).
- ii. De conformidad con el Artículo 6 (1) de la Regulación 726/2004 "Cada solicitud para la autorización de medicamentos de uso humano deberá especificar e incluir completamente los documentos referidos en el Artículo 8(3), 10, 10a, 10b o 11 y anexo I de la Directiva 2001/83/EC. Los documentos deben incluir una declaración sobre que los estudios clínicos llevados a cabo fuera de la Unión Europea contienen los requisitos éticos establecidos en la Directiva 2001/20/EC.
- iii. La solicitud deberá estar acompañada por el pago de derechos derivado de la revisión de la solicitud.
- iv. La EMA deberá asegurarse que la opinión del Comité para Medicamentos para Uso Humano sea emitida dentro de los primeros 210 días después de haber recibido la solicitud correctamente.
- v. La Comisión Europea deberá, en consulta con la EMA, los Estados Miembros y las partes interesadas, redactar una guía detallada sobre la manera en que las solicitudes para autorización deberán ser presentadas.
- vi. Cumplir con los requisitos sobre empaquetado establecidos en el Título V de la Directiva 2001/83/EC.

Que el análisis de equivalencia técnica contenido en los párrafos que anteceden, así como las facultades con las que cuentan las autoridades sanitarias en nuestro país para revocar en todo momento el registro sanitario de insumos para la salud, así como para decretar las medidas de seguridad que resulten aplicables de existir un riesgo para la salud, justifican el reconocimiento de equivalencia técnica a que hace referencia el numeral segundo del presente Acuerdo, he tenido a bien expedir y ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación del siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE RECONOCEN COMO EQUIVALENTES LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LOS ARTICULOS 167 Y 170 DEL REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD Y LOS PROCEDIMIENTOS DE EVALUACION TECNICA REALIZADOS POR LA COMISION FEDERAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS PARA EL OTORGAMIENTO DEL REGISTRO SANITARIO DE LOS INSUMOS PARA LA SALUD A QUE SE REFIEREN LOS ARTICULOS 2o. FRACCION XV INCISO B Y 166 FRACCION II DEL REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD, A LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA REGULACION 726/2004 DE LA LEGISLACION EUROPEA A FIN DE QUE LA COMISION EUROPEA AUTORICE BAJO EL PROCEDIMIENTO CENTRALIZADO LA VENTA, DISTRIBUCION Y USO DE DICHS INSUMOS PARA LA SALUD, EN SU TERRITORIO

PRIMERO. Para efectos del presente Acuerdo se entenderá por:

Acuerdo: El presente "Acuerdo por el que se reconocen como equivalentes los requisitos establecidos en los artículos 167 y 170 del Reglamento de Insumos para la Salud y los procedimientos de evaluación técnica realizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para el otorgamiento del registro sanitario de los insumos para la salud a que se refieren los artículos 2o. fracción XV inciso b y 166 fracción II del Reglamento de Insumos para la Salud, a los requisitos establecidos en la regulación 726/2004 de la Legislación Europea a fin de que la Comisión Europea autorice bajo el procedimiento centralizado la venta, distribución y uso de dichos insumos para la salud, en su territorio";

Acuerdo de Trámites: "Acuerdo por el que se dan a conocer los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de enero de 2011; así como los Acuerdos por medio de los cuales se modifica y/o adiciona el mismo;

Agencia Europea de Medicamentos: European Medicines Agency (EMA);

COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

Información técnica: Los ensayos, análisis, estudios preclínicos y clínicos necesarios, en su caso, para demostrar la seguridad, calidad y eficacia requeridos para la obtención del registro sanitario;

Ley: Ley General de Salud;

Reglamento: Reglamento de Insumos para la Salud, y

Secretaría: Secretaría de Salud.

SEGUNDO. Se reconocen como equivalentes a los requisitos establecidos en los artículos 167 y 170 del Reglamento y a los procedimientos de evaluación técnica realizados por la COFEPRIS para el otorgamiento del registro sanitario a medicamentos alopáticos:

- (i) A los requisitos establecidos en el artículo 6 de la Regulación (EC) No. 726/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo de fecha 31 de marzo de 2004, en el que se establecen los procedimientos comunitarios para la autorización y supervisión de medicamentos de uso humano y veterinario y se crea la Agencia Europea de Medicamentos, y
- (ii) A las pruebas e inspecciones realizadas por la Comisión Europea para permitir la comercialización de medicamentos nuevos en su territorio.

La equivalencia aplica sólo respecto de los medicamentos alopáticos cuyos ingredientes activos no estén registrados en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentren registrados para su venta en la Unión Europea, así como de los fármacos o medicamentos que existiendo en la Unión Europea, con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tenga registro en México y pretenda registrarse en nuestro país, a excepción de los insumos para la salud referidos en los artículos 222 bis, 229 fracciones de la I a la VI y VIII, y 282 bis de la Ley General de Salud y 2o. fracción XV por lo que hace a sus incisos a, c y d del Reglamento de Insumos para la Salud.

TERCERO. La COFEPRIS requerirá de los solicitantes de registro sanitario de un medicamento alopático cuyo ingrediente activo no esté registrado en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentre registrado para su venta en la Unión Europea, y de los fármacos o medicamentos que existiendo en la Unión Europea, con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tengan registro en México y pretendan registrarse en nuestro país que opten por presentar su solicitud en los términos del presente Acuerdo y que estén autorizados bajo el procedimiento centralizado por la Comisión Europea la siguiente información y documentación:

- I. La solicitud de registro sanitario se presentará en el formato oficial emitido por la Secretaría a través del Acuerdo de Trámites y de conformidad con el artículo 153 del Reglamento, acompañada del comprobante de pago de derechos y los documentos señalados en los artículos 167 fracciones I a IV y VI, y 170, del Reglamento, mismos que a continuación se enlistan:
 - a. Licencia Sanitaria o Aviso de Funcionamiento del establecimiento en los Estados Unidos Mexicanos, según corresponda para el Titular del Registro y/o distribuidor, de acuerdo a los artículos 257 y 258 de la Ley. Para el caso de fabricantes extranjeros se requiere contar con licencia, certificado o documento que acredite que la empresa cuenta con el permiso para fabricar medicamentos, expedido por la autoridad competente del país de origen, conforme al artículo 168 del Reglamento;
 - b. Aviso de Responsable Sanitario del establecimiento en los Estados Unidos Mexicanos de acuerdo al artículo 259 de la Ley;
 - c. El documento que acredite a un representante legal con domicilio en los Estados Unidos Mexicanos;
 - d. Documentación que demuestre que es el titular de la patente, de la sustancia o ingrediente activo o que cuenta con la licencia correspondiente, ambas inscritas en el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial de acuerdo con el artículo 167 Bis del Reglamento, y
 - e. Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación del fabricante del fármaco, del medicamento, del acondicionador del envase primario y/o secundario (cuando aplique).
- II. Asimismo, deberá presentar la información técnica que compruebe la calidad, seguridad y eficacia de acuerdo a lo señalado en los artículos 222 de la Ley y 153, 167 fracciones I incisos a, b y c, II, III, IV y VI del Reglamento, de los medicamentos autorizados bajo el procedimiento centralizado por la Comisión Europea:

La información técnica del fabricante del medicamento deberá presentarse con traducción al idioma español y firmada por el responsable sanitario o representante legal en México; con la siguiente información y documentación:

- i. Dossier de conformidad con el Acuerdo de Trámites;
- ii. Copia notariada de la Autorización de Comercialización, y
- iii. A criterio del solicitante y de forma facultativa se podrá incluir el predictamen por tercero autorizado.

CUARTO. Con fundamento en las fracciones III y V del artículo tercero del Reglamento Interior del Comité de Moléculas Nuevas publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de febrero de 2012, y por tratarse de medicamentos alopáticos que no cuentan con un registro previo en nuestro país, las solicitudes ingresadas al amparo del presente Acuerdo deberán de apegarse a lo establecido en los Lineamientos del funcionamiento del Comité de Moléculas Nuevas emitidos por el Comisionado de Autorización Sanitaria de la COFEPRIS el 26 de marzo de 2012.

QUINTO. Será motivo de rechazo de la solicitud de registro sanitario para comercialización en México, la evidencia de que el producto que se pretende registrar ha sido boletinado por la Unión Europea, en relación a reacciones adversas.

SEXTO. La COFEPRIS no requerirá ninguna documentación adicional a la que sea aplicable conforme al numeral tercero, para dar trámite a la solicitud de registro sanitario que se presente con fundamento en el presente Acuerdo, independientemente del país de origen del Medicamento.

SEPTIMO. La COFEPRIS deberá resolver respecto de la procedencia de otorgar al solicitante del registro sanitario de un Medicamento Alopático cuyo ingrediente activo no esté registrado en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentre registrado para su venta en la Unión Europea, y de aquellos fármacos o medicamentos que existiendo en la Unión Europea, con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tenga registro en México y pretenda registrarse en nuestro país, que sea solicitado al amparo del presente Acuerdo, en un plazo máximo de 60 días hábiles contados a partir del día siguiente a aquel en que el solicitante entregue la documentación aplicable conforme al numeral tercero del presente Acuerdo. Transcurrido el plazo referido, sin que medie respuesta por parte de COFEPRIS, se entenderá que la misma es en sentido negativo al promovente.

En caso de que la documentación no esté completa, la COFEPRIS lo hará saber al solicitante dentro de un plazo que será igual a una tercera parte del plazo otorgado para resolver la solicitud, cuando aquella sea de tipo administrativo y de las dos terceras partes, cuando sea de carácter técnico, en términos de lo dispuesto por el artículo 156 del Reglamento.

El plazo para desahogar la solicitud de documentación faltante será establecido por la COFEPRIS de conformidad con lo señalado en el artículo 17-A de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

OCTAVO. El plazo para resolver la procedencia de otorgar el registro sanitario, señalado en el numeral séptimo del presente Acuerdo se suspenderá cuando la Secretaría requiera al solicitante, de manera expresa y por escrito, documentos, aclaraciones o información faltante y se reanudará al día hábil siguiente a aquel en el que el solicitante entregue dicha información, documentos o haga las aclaraciones pertinentes. En caso de que el solicitante no proporcione en el término concedido para tal efecto, los documentos, aclaraciones o información faltante, se tendrá por no presentada la solicitud.

En cualquier caso, el solicitante del registro sanitario que cuente con los registros, permisos, aprobaciones o licencias mencionados en el numeral tercero de este Acuerdo, podrá optar por someterse al procedimiento ordinario previsto en los artículos 166 y 170 del Reglamento.

NOVENO. El presente Acuerdo no exenta a los importadores, distribuidores y comercializadores de productos que obtengan el registro sanitario de un Medicamento Alopático cuyo ingrediente activo no esté registrado en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentre registrado para su venta en la Unión Europea conforme al presente Acuerdo, del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 131 del Reglamento o de cualquier otro requisito o especificación necesaria para conservar dicho registro sanitario, conforme a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, así como de cualquier requisito adicional al registro sanitario que estén obligados a cumplir para comercializar el Medicamento Alopático, en el territorio mexicano de conformidad con cualquier ley, reglamento o demás disposiciones aplicables.

DECIMO. La COFEPRIS podrá en cualquier momento revisar los registros sanitarios otorgados de conformidad con el presente Acuerdo, y en su caso efectuar la revocación cuando del resultado de dicha revisión se detecte que han dejado de cumplirse los requisitos que motivaron su expedición. Del mismo modo la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios podrá revocar o cancelar los registros sanitarios otorgados al amparo del presente Acuerdo, cuando se incurra en alguna de las causales de revocación contempladas en los artículos 376 y 380 de la Ley o en cualquier otra prevista en las demás disposiciones jurídicas aplicables.

Además de los supuestos establecidos en los artículos 376 y 380 de la Ley, será motivo de revocación del registro sanitario otorgado al amparo del presente Acuerdo, la revocación del registro otorgado para su comercialización en la Unión Europea.

Asimismo, la COFEPRIS o cualquier otra autoridad competente, tendrá en todo momento la facultad conforme a sus atribuciones, de inmovilizar o asegurar los productos registrados conforme al presente Acuerdo, así como suspender su comercialización y ordenar su retiro de conformidad con lo establecido por los artículos 404 fracción X y 414 de la Ley General de Salud, 25 bis de la Ley Federal de Protección al Consumidor, y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Los titulares de los registros sanitarios otorgados al amparo del presente Acuerdo, así como los importadores y comercializadores de Medicamentos Alopáticos cuyos ingredientes activos no estén registrados en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentren registrados para su venta en la Unión Europea y de los fármacos o medicamentos que existiendo en la Unión Europea, con experiencia clínica

limitada o información controvertida, no tenga registro en México y pretenda registrarse en nuestro país, deberán informar a la COFEPRIS y a cualquier otra autoridad competente sobre la revocación, cancelación, o suspensión de la aprobación de comercialización otorgados bajo el procedimiento centralizado por la Comisión Europea, de la que tengan o debieran tener conocimiento; asimismo deberán informar sobre las sospechas de eventos y reacciones adversas de los medicamentos alopáticos citados, que se presenten durante su comercialización o uso, en términos de lo dispuesto por el artículo 38 del Reglamento y la Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2002. Instalación y operación de la farmacovigilancia, así como cualquier otra circunstancia que deban reportar a las autoridades competentes, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

El otorgamiento del registro sanitario en términos del presente Acuerdo no será obstáculo para que la COFEPRIS, ejerza sus atribuciones en materia de vigilancia sanitaria y control sanitario, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

DECIMO PRIMERO. Ninguna disposición del presente Acuerdo podrá ser interpretada de forma que restrinja el ingreso de los productos que obtengan el registro sanitario ante la COFEPRIS conforme al presente Acuerdo, por la única razón de haber obtenido su registro mediante el reconocimiento de equivalencia técnica establecido. Tanto al momento del ingreso como durante su transporte y comercialización en territorio nacional, deberá darse el mismo trato a los Medicamentos que estén registrados conforme al presente Acuerdo, que el que se otorga a los productos registrados mediante el procedimiento ordinario ante la COFEPRIS.

DECIMO SEGUNDO. Los documentos que acompañen a las solicitudes deberán encontrarse redactados en idioma español, y en caso contrario, deberán adjuntar a los mismos su respectiva traducción al español, avalada con la firma del responsable sanitario.

Los documentos expedidos por autoridades de otros países deberán estar apostillados o legalizados y traducidos por perito traductor.

DECIMO TERCERO. Las solicitudes de prórroga y modificación a las condiciones de los registros de insumos para la salud otorgados al amparo del presente Acuerdo, deberán apegarse a lo establecido en la Ley General de Salud y el Reglamento de Insumos para la Salud.

DECIMO CUARTO. Los solicitantes deberán confirmar los plazos de caducidad con muestras almacenadas y analizadas en México de conformidad al numeral 9.8 de la NOM-073-SSA1-2005. Estabilidad de fármacos y medicamentos.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor a los 30 días naturales siguientes a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Las solicitudes de registro sanitario de los Medicamentos Alopáticos a que se refiere el presente Acuerdo se presentarán a través de Escrito Libre acompañado del comprobante de pago de derechos correspondiente, hasta en tanto no se den a conocer los formatos y trámites correspondientes en el "Acuerdo de trámites".

TERCERO.- Las solicitudes de registro sanitario a que se refiere este Acuerdo que hayan sido presentadas ante la COFEPRIS previo a la entrada en vigor del mismo, seguirán el procedimiento ordinario previsto en el Reglamento.

CUARTO.- Únicamente son materia del presente Acuerdo los Medicamentos Alopáticos cuyos ingredientes activos no estén registrados en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentren registrados para su venta en la Unión Europea y los fármacos o medicamentos que existiendo en la Unión Europea, con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tenga registro en México y pretenda registrarse en nuestro país.

En México, Distrito Federal, a los veintiséis días del mes de septiembre de dos mil doce.- El Secretario de Salud, **Salomón Chertorivski Woldenberg**.- Rúbrica.

ACUERDO por el que se reconocen como equivalentes los requisitos establecidos en los artículos 167 y 170 del Reglamento de Insumos para la Salud y los procedimientos de evaluación técnica realizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para el otorgamiento del registro sanitario de los insumos para la salud a que se refieren los artículos 2o. fracción XV inciso b y 166 fracción II del Reglamento de Insumos para la Salud, a los requisitos solicitados, pruebas y procedimientos de evaluación realizados por la Administración de Productos Terapéuticos de Australia para permitir en su país la venta, distribución y uso de dichos insumos para la salud.

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

SALOMON CHERTORIVSKI WOLDENBERG, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 39, fracciones XXI y XXIV de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 y 69-C, primer párrafo de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3, fracción XXII, 4, fracción III, 13, apartado A, fracción II, 17 bis, fracciones IV y VI, 194 último párrafo, 194 bis, 204, 222 y 376 de la Ley General de Salud; 2, fracción XV, inciso b, 161 Bis, 166, fracción II, 167, 167 Bis, párrafos primero, segundo y tercero, 168 y 170 del Reglamento de Insumos para la Salud y 7, fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que conforme al artículo 17 bis de la Ley General de Salud, las atribuciones de regulación, control y fomento sanitario que corresponden a la Secretaría de Salud, conforme a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Ley General de Salud y demás ordenamientos aplicables, entre las que se encuentra la de evaluar, expedir o revocar el registro sanitario de los insumos para la salud, son ejercidas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

Que conforme al artículo 194 de la Ley General de Salud se entiende por control sanitario, el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones, que ejerce la Secretaría de Salud con la participación de los productores, comercializadores y consumidores, con base a lo que establecen las Normas Oficiales Mexicanas y otras disposiciones aplicables;

El ejercicio del control sanitario será aplicable al proceso, importación y exportación de medicamentos, estupefacientes y sustancias psicotrópicas y las materias primas que intervengan en su elaboración, y compete en forma exclusiva a la Secretaría de Salud, en función del potencial de riesgo para la salud que estos productos representan;

Que conforme al artículo 194 Bis de la Ley General de Salud se consideran insumos para la salud: los medicamentos, sustancias psicotrópicas, estupefacientes y las materias primas y aditivos que intervengan para su elaboración; así como los equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos, estos últimos en los términos de la fracción VI del artículo 262 de dicha Ley;

Que en términos de lo dispuesto por los artículos 204 y 376 de la Ley General de Salud, los medicamentos y otros insumos para la salud, requieren para su venta o suministro, contar con la autorización sanitaria correspondiente, en su modalidad de registro sanitario;

Que conforme al artículo 222 de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud sólo concederá la autorización correspondiente a los medicamentos, cuando se demuestre que éstos, sus procesos de producción y las sustancias que contengan reúnen las características de seguridad, eficacia y calidad exigidas, que cumplen con lo establecido en esa Ley y demás disposiciones generales, y tomará en cuenta, en su caso, lo dispuesto por el artículo 428 de dicha Ley;

Asimismo, el citado artículo 222 de la Ley General de Salud establece que para el otorgamiento de registro sanitario a cualquier medicamento, se verificará previamente el cumplimiento de las buenas prácticas de fabricación y del proceso de producción del medicamento así como la certificación de sus principios activos. Las verificaciones se llevarán a cabo por la Secretaría de Salud o sus terceros autorizados o, de ser el caso, se dará reconocimiento al certificado respectivo expedido por la autoridad competente del país de origen, siempre y cuando existan acuerdos de reconocimiento en esta materia entre las autoridades competentes de ambos países;

Que el artículo 161 Bis del Reglamento de Insumos para la Salud establece que la Secretaría de Salud podrá expedir disposiciones de carácter general que tengan por objeto reconocer que los requisitos, pruebas, procedimientos de evaluación y demás requerimientos solicitados por las autoridades sanitarias extranjeras para permitir en sus respectivos países la venta, distribución y uso de los Insumos a que se refiere el Reglamento de Insumos para la Salud, son equivalentes a los que la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y demás disposiciones aplicables exigen para garantizar la calidad, seguridad y eficacia que deben satisfacer dichos insumos para obtener su registro sanitario en el país;

Que el artículo 2o. del Reglamento de Insumos para la Salud define en su fracción XV a la molécula nueva como la sustancia de origen natural o sintético que es el principio activo de un medicamento, no utilizada previamente en nuestro país, cuya eficacia, seguridad y fines terapéuticos no han sido completamente documentados en la literatura científica. Encontrándose dentro de su clasificación, de conformidad con el inciso b de esta fracción, el fármaco o medicamento que aun existiendo en otros países, con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tiene registro en México y pretende registrarse en nuestro país;

Que la fracción II del artículo 166 del Reglamento de Insumos para la Salud contempla la expedición del registro sanitario de medicamentos alopáticos cuyos ingredientes activos no estén registrados en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentren registrados y se vendan libremente en su país de origen;

Que el artículo 69-C de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo establece que los titulares de las dependencias de la Administración Pública Federal podrán, mediante acuerdos generales publicados en el Diario Oficial de la Federación, establecer plazos de respuesta menores dentro de los máximos previstos en leyes o reglamentos y no exigir la presentación de datos y documentos previstos en las disposiciones respectivas, cuando puedan obtener por otra vía la información correspondiente;

Que el día 3 de septiembre de 2010 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el "Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales que deberán cumplirse para que la Secretaría de Salud emita los acuerdos administrativos por los que se reconozca que los requisitos, pruebas, procedimientos de evaluación y demás requerimientos solicitados por autoridades sanitarias extranjeras, para permitir en sus respectivos países, la venta, distribución y uso de los insumos para la salud a que se refiere el artículo 194 Bis de la Ley General de Salud, son equivalentes a los que exige la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y demás disposiciones jurídicas y técnicas que resulten aplicables en la materia, para garantizar la calidad, seguridad y eficacia que deben satisfacer dichos insumos para obtener en nuestro país su registro sanitario, la prórroga de su registro o cualquier modificación a las condiciones en que fueron registrados";

Que en el caso de los Medicamentos Alopáticos cuyo principio activo o fármaco(s) no haya(n) sido autorizado(s) previamente en los Estados Unidos Mexicanos pero que hayan sido aprobados para su venta en Australia por la Administración de Productos Terapéuticos (TGA por sus siglas en inglés), las autoridades sanitarias mexicanas podrán tener acceso a la información sobre la calidad, seguridad y eficacia de los mismos mediante la documentación que se les requerirá a los solicitantes de registro sanitario que previamente hayan obtenido la autorización correspondiente en Australia en los términos previstos en el presente Acuerdo;

Que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en términos del numeral segundo del "Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales que deberán cumplirse para que la Secretaría de Salud emita los acuerdos administrativos por los que se reconozca que los requisitos, pruebas, procedimientos de evaluación y demás requerimientos solicitados por autoridades sanitarias extranjeras, para permitir en sus respectivos países la venta, distribución y uso de los insumos para la salud a que se refiere el artículo 194 Bis de la Ley General de Salud, son equivalentes a los que exige la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y demás disposiciones jurídicas y técnicas que resulten aplicables en la materia, para garantizar la calidad, seguridad y eficacia que deben satisfacer dichos insumos para obtener en

nuestro país su registro sanitario, la prórroga de su registro o cualquier modificación a las condiciones en que fueron registrados”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de septiembre de 2010, ha realizado las acciones necesarias para asegurarse de que los requisitos establecidos en la regulación extranjera citada en el numeral Segundo del presente Acuerdo, y los procedimientos de evaluación técnica y científica realizados por las autoridades sanitarias de Australia para permitir en su país la comercialización de Medicamentos Alopáticos, y sus resultados consistentes en la Carta de Aprobación para el Registro de Australia de nuevos medicamentos garantizan la calidad, seguridad y eficacia de los Medicamentos Alopáticos cuyos ingredientes activos no están registrados en los Estados Unidos Mexicanos, pero que se encuentran debidamente registrados para su venta en Australia, así como aquellos fármacos o medicamentos que aun existiendo en Australia con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tengan registro en México y pretenda registrarse en nuestro país, y son equivalentes a los requisitos solicitados y procedimientos de evaluación técnica realizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para otorgar el registro sanitario de un Medicamento Alopático de conformidad con la Ley General de Salud y el Reglamento de Insumos para la Salud, por las siguientes razones:

- I. La autorización de nuevos medicamentos en Australia es realizada por la TGA de Australia conforme al siguiente proceso:
 - i. Se realiza una evaluación previa a la comercialización;
 - ii. Se da un seguimiento posventa y cumplimiento de las normas, y
 - iii. La concesión de licencias a los fabricantes australianos y verificación del cumplimiento de los fabricantes extranjeros con los mismos estándares que sus homólogos australianos.
- (i) Regula los productos terapéuticos, incluyendo los medicamentos.
- (ii) Lista, registra o incluye en el Registro Australiano de Productos Terapéuticos (ARTG por sus siglas en inglés) cualquier producto para el que se hacen afirmaciones terapéuticas, antes de que pueda ser comercializado en Australia.
- (iii) Evalúa los productos terapéuticos antes de su comercialización y monitorea los productos una vez que se encuentran en el mercado, además de evaluar los medicamentos de exportación.
- (iv) Regula a los fabricantes de productos terapéuticos para asegurar que cumplen con las normas aceptables de calidad de fabricación. Cuenta con un equipo de inspectores de fabricación que auditan las instalaciones de fabricación en todo el mundo para garantizar que los productos comercializados son de alta calidad.
- (v) Administra la Ley de Productos Terapéuticos (1989). Esta legislación proporciona un marco para un enfoque de gestión de riesgos que permite a la comunidad australiana tener acceso oportuno a productos terapéuticos que son consistentemente seguros, eficaces y de alta calidad.
- (vi) Trabaja con los consumidores, profesionales de la salud, la industria y sus homólogos internacionales con el fin de regular efectivamente los productos cada vez más complejos que resultan de los rápidos avances científicos.

Que el análisis de equivalencia técnica contenido en los párrafos que anteceden, así como las facultades con las que cuentan las autoridades sanitarias en nuestro país para revocar en todo momento el registro sanitario de insumos para la salud, así como para decretar las medidas de seguridad que resulten aplicables de existir un riesgo para la salud, justifican el reconocimiento de equivalencia técnica a que hace referencia el numeral segundo del presente Acuerdo, he tenido a bien expedir y ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación del siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE RECONOCEN COMO EQUIVALENTES LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LOS ARTICULOS 167 Y 170 DEL REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD Y LOS PROCEDIMIENTOS DE EVALUACION TECNICA REALIZADOS POR LA COMISION FEDERAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS PARA EL OTORGAMIENTO DEL REGISTRO SANITARIO DE LOS INSUMOS PARA LA SALUD A QUE SE REFIEREN LOS ARTICULOS 2o. FRACCION XV INCISO B Y 166 FRACCION II DEL REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD, A LOS REQUISITOS SOLICITADOS, PRUEBAS Y PROCEDIMIENTOS DE EVALUACION REALIZADOS POR LA ADMINISTRACION DE PRODUCTOS TERAPEUTICOS DE AUSTRALIA PARA PERMITIR EN SU PAIS LA VENTA, DISTRIBUCION Y USO DE DICHS INSUMOS PARA LA SALUD

PRIMERO. Para efectos del presente Acuerdo se entenderá por:

Acuerdo: El presente "Acuerdo por el que se reconocen como equivalentes los requisitos establecidos en los artículos 167 y 170 del Reglamento de Insumos para la Salud y los procedimientos de evaluación técnica realizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para el otorgamiento del registro sanitario de los insumos para la salud a que se refieren los artículos 2o. fracción XV inciso b y 166 fracción II del Reglamento de Insumos para la Salud, a los requisitos solicitados, pruebas y procedimientos de evaluación realizados por la Administración de Productos Terapéuticos de Australia para permitir en su país la venta, distribución y uso de dichos insumos para la salud";

Acuerdo de Trámites: "Acuerdo por el que se dan a conocer los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de enero de 2011; así como los Acuerdos por medio de los cuales se modifica y/o adiciona el mismo;

Administración de Productos Terapéuticos: Therapeutic Goods Administration (TGA);

COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

Información técnica: Los ensayos, análisis, estudios preclínicos y clínicos necesarios, en su caso, para demostrar la seguridad, calidad y eficacia requeridos para la obtención del registro sanitario;

Ley: Ley General de Salud;

Reglamento: Reglamento de Insumos para la Salud, y

Secretaría: Secretaría de Salud.

SEGUNDO. Se reconocen como equivalentes a los requisitos establecidos en los artículos 167 y 170 del Reglamento y a los procedimientos de evaluación técnica realizados por la COFEPRIS para el otorgamiento del registro sanitario a medicamentos alopáticos:

- (i) A los requisitos establecidos en los numerales del 10 al 41 A de los Apartados 3-1, 3-2 y 3-3 del Capítulo 3. Medicamentos y otros productos terapéuticos que no son dispositivos médicos, de la Ley de Productos Terapéuticos de Australia (Therapeutic Goods Act 1989), y
- (ii) A las pruebas e inspecciones realizadas por la Administración de Productos Terapéuticos de Australia (Therapeutic Goods Administration-TGA) para permitir la comercialización de nuevos productos terapéuticos o medicamentos nuevos en su territorio.

La equivalencia aplica sólo respecto de los medicamentos alopáticos cuyos ingredientes activos no estén registrados en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentren registrados para su venta en Australia, así como de los fármacos o medicamentos que existiendo en Australia, con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tenga registro en México y pretenda registrarse en nuestro país, a excepción de los insumos para la salud referidos en los artículos 222 bis, 229 fracciones de la I a la VI y VIII, y 282 bis de la Ley General de Salud y 2o. fracción XV por lo que hace a sus incisos a, c y d del Reglamento de Insumos para la Salud.

TERCERO. La COFEPRIS requerirá de los solicitantes de registro sanitario de un medicamento alopático cuyos ingredientes activos no estén registrados en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentren registrados para su venta en Australia, y a los fármacos o medicamentos que existiendo en Australia, con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tengan registro en México y pretenda registrarse en nuestro país, que opten por presentar su solicitud en los términos del presente Acuerdo y que estén listados en el ARTG por la TGA de Australia, la siguiente información y documentación:

- I. La solicitud de registro sanitario se presentará en el formato oficial emitido por la Secretaría a través del Acuerdo de Trámites y de conformidad con el artículo 153 del Reglamento, acompañada del comprobante de pago de derechos y los documentos señalados en los artículos 167 fracciones I a IV y VI, y 170, del Reglamento, mismos que a continuación se enlistan:
 - a. Licencia Sanitaria o Aviso de Funcionamiento del establecimiento en los Estados Unidos Mexicanos, según corresponda para el Titular del Registro y/o distribuidor, de acuerdo a los artículos 257 y 258 de la Ley. Para el caso de fabricantes extranjeros se requiere contar con licencia, certificado o documento que acredite que la empresa cuenta con el permiso para fabricar medicamentos, expedido por la autoridad competente del país de origen, conforme al artículo 168 del Reglamento;
 - b. Aviso de Responsable Sanitario del establecimiento en los Estados Unidos Mexicanos de acuerdo al artículo 259 de la Ley;
 - c. El documento que acredite a un representante legal con domicilio en los Estados Unidos Mexicanos;
 - d. Documentación que demuestre que es el titular de la patente, de la sustancia o ingrediente activo o que cuenta con la licencia correspondiente, ambas inscritas en el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial de acuerdo con el artículo 167 Bis del Reglamento, y
 - e. Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación del fabricante del fármaco, del medicamento, del acondicionador del envase primario y/o secundario (cuando aplique).
- II. Asimismo, deberá presentar la información técnica que compruebe la calidad, seguridad y eficacia de acuerdo a lo señalado en los artículos 222 de la Ley y 153, 167 fracciones I incisos a, b y c, II, III, IV y VI del Reglamento, de los medicamentos autorizados en Australia.

La información técnica del fabricante del medicamento deberá presentarse con traducción al idioma español y firmada por el responsable sanitario o representante legal en México; con la siguiente información y documentación:

- i. Dossier de conformidad con el Acuerdo de Trámites;
- ii. Carta de Aprobación para el Registro, y
- iii. A criterio del solicitante y de forma facultativa se podrá incluir el predictamen por tercero autorizado.

CUARTO. Con fundamento en las fracciones III y V del artículo tercero del Reglamento Interior del Comité de Moléculas Nuevas publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de febrero de 2012, y por tratarse de medicamentos alopáticos que no cuentan con un registro previo en nuestro país, las solicitudes ingresadas al amparo del presente Acuerdo deberán de apegarse a lo establecido en los Lineamientos del funcionamiento del Comité de Moléculas Nuevas emitidos por el Comisionado de Autorización Sanitaria de la COFEPRIS el 26 de marzo de 2012.

QUINTO. Será motivo de rechazo de la solicitud de registro sanitario para comercialización en México, la evidencia de que el producto que se pretende registrar ha sido boletinado por la Autoridad de Australia, en relación a reacciones adversas.

SEXTO. La COFEPRIS no requerirá ninguna documentación adicional a la que sea aplicable conforme al numeral tercero, para dar trámite a la solicitud de registro sanitario que se presente con fundamento en el presente Acuerdo, independientemente del país de origen del Medicamento.

SEPTIMO. La COFEPRIS deberá resolver respecto de la procedencia de otorgar la autorización sanitaria al solicitante del registro de un Medicamento Alopático cuyo ingrediente activo no esté registrado en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentre registrado para su venta en Australia, así como de aquellos fármacos o medicamentos que aun existiendo en Australia con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tengan registro en México y pretendan registrarse en nuestro país, que sea solicitado al amparo del presente Acuerdo, en un plazo máximo de 60 días hábiles contados a partir del día siguiente a aquel en que el solicitante entregue la documentación aplicable conforme al numeral tercero del presente Acuerdo. Transcurrido el plazo referido, sin que medie respuesta por parte de COFEPRIS, se entenderá que la misma es en sentido negativo al promovente.

En caso de que la documentación no esté completa, la COFEPRIS lo hará saber al solicitante dentro de un plazo que será igual a una tercera parte del plazo otorgado para resolver la solicitud, cuando aquélla sea de tipo administrativo y de las dos terceras partes, cuando sea de carácter técnico, en términos de lo dispuesto por el artículo 156 del Reglamento.

El plazo para desahogar la solicitud de documentación faltante será establecido por la COFEPRIS de conformidad con lo señalado en el artículo 17-A de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

OCTAVO. El plazo para resolver la procedencia de otorgar el registro sanitario, señalado en el numeral séptimo del presente Acuerdo se suspenderá cuando la Secretaría requiera al solicitante, de manera expresa y por escrito, documentos, aclaraciones o información faltante y se reanuda al día hábil siguiente a aquel en el que el solicitante entregue dicha información, documentos o haga las aclaraciones pertinentes. En caso de que el solicitante no proporcione en el término concedido para tal efecto, los documentos, aclaraciones o información faltante, se tendrá por no presentada la solicitud.

En cualquier caso, el solicitante del registro sanitario que cuente con los registros, permisos, aprobaciones o licencias mencionados en el numeral tercero de este Acuerdo, podrá optar por someterse al procedimiento ordinario previsto en los artículos 166 y 170 del Reglamento.

NOVENO. El presente Acuerdo no exenta a los importadores, distribuidores y comercializadores de productos que obtengan el registro sanitario de un Medicamento Alopático cuyo ingrediente activo no esté registrado en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentre registrado para su venta en Australia, así como de aquellos fármacos o medicamentos que aun existiendo en Australia con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tengan registro en México y pretendan registrarse en nuestro país conforme al presente Acuerdo, del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 131 del Reglamento o de cualquier otro requisito o especificación necesaria para conservar dicho registro sanitario, conforme a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, así como de cualquier requisito adicional al registro sanitario que estén obligados a cumplir para comercializar el Medicamento Alopático en el territorio mexicano, de conformidad con cualquier ley, reglamento o demás disposiciones aplicables.

DECIMO. La COFEPRIS podrá en cualquier momento revisar los registros sanitarios otorgados de conformidad con el presente Acuerdo, y en su caso efectuar la revocación cuando del resultado de dicha revisión se detecte que han dejado de cumplirse los requisitos que motivaron su expedición. Del mismo modo la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios podrá revocar o cancelar los registros sanitarios otorgados al amparo del presente Acuerdo, cuando se incurra en alguna de las causales de revocación contempladas en los artículos 376 y 380 de la Ley o en cualquier otra prevista en las demás disposiciones jurídicas aplicables.

Además de los supuestos establecidos en los artículos 376 y 380 de la Ley, será motivo de revocación del registro sanitario otorgado al amparo del presente Acuerdo, la revocación del registro otorgado para su comercialización en Australia.

Asimismo, la COFEPRIS o cualquier otra autoridad competente, tendrá en todo momento la facultad conforme a sus atribuciones, de inmovilizar o asegurar los productos registrados conforme al presente Acuerdo, así como suspender su comercialización y ordenar su retiro de conformidad con lo establecido por los artículos 404 fracción X y 414 de la Ley General de Salud, 25 bis de la Ley Federal de Protección al Consumidor, y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Los titulares de los registros sanitarios otorgados al amparo del presente Acuerdo, así como los importadores y comercializadores de medicamentos alopáticos cuyos ingredientes activos no estén registrados en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentren registrados para su venta en Australia, así como de aquellos fármacos o medicamentos que aun existiendo en Australia con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tengan registro en México y pretendan registrarse en nuestro país, deberán informar a la COFEPRIS y a cualquier otra autoridad competente sobre la revocación, cancelación, o suspensión de la aprobación de comercialización otorgados por la Autoridad de Australia, de la que tengan o debieran tener conocimiento; asimismo deberán informar sobre las sospechas de eventos y reacciones adversas de los medicamentos alopáticos citados, que se presenten durante su comercialización o uso, en términos de lo dispuesto por el artículo 38 del Reglamento y la Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2002. Instalación y operación de la farmacovigilancia, así como cualquier otra circunstancia que deban reportar a las autoridades competentes, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

El otorgamiento del registro sanitario en términos del presente Acuerdo no será obstáculo para que la COFEPRIS ejerza sus atribuciones en materia de vigilancia sanitaria y control sanitario, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

DECIMO PRIMERO. Ninguna disposición del presente Acuerdo podrá ser interpretada de forma que restrinja el ingreso de los productos que obtengan el registro sanitario ante la COFEPRIS conforme al presente Acuerdo, por la única razón de haber obtenido su registro mediante el reconocimiento de equivalencia técnica establecido. Tanto al momento del ingreso como durante su transporte y comercialización en territorio nacional, deberá darse el mismo trato a los Medicamentos que estén registrados conforme al presente Acuerdo, que el que se otorga a los productos registrados mediante el procedimiento ordinario ante la COFEPRIS.

DECIMO SEGUNDO. Los documentos que acompañen a las solicitudes deberán encontrarse redactados en idioma español, y en caso contrario, deberán adjuntar a los mismos su respectiva traducción al español, avalada con la firma del responsable sanitario.

Los documentos expedidos por autoridades de otros países deberán estar apostillados o legalizados y traducidos por perito traductor.

DECIMO TERCERO. Las solicitudes de prórroga y modificación a las condiciones de los registros de insumos para la salud otorgados al amparo del presente Acuerdo, deberán apegarse a lo establecido en la Ley General de Salud y el Reglamento de Insumos para la Salud.

DECIMO CUARTO. Los solicitantes deberán confirmar los plazos de caducidad con muestras almacenadas y analizadas en México de conformidad al numeral 9.8 de la NOM-073-SSA1-2005, Estabilidad de fármacos y medicamentos.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor a los 30 días naturales siguientes a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Las solicitudes de registro sanitario de los Medicamentos Alopáticos a que se refiere el presente Acuerdo se presentarán a través de Escrito Libre acompañado del comprobante de pago de derechos correspondiente, hasta en tanto no se den a conocer los formatos y trámites correspondientes en el "Acuerdo de trámites".

TERCERO.- Las solicitudes de registro sanitario a que se refiere este Acuerdo que hayan sido presentadas ante la COFEPRIS previo a la entrada en vigor del mismo, seguirán el procedimiento ordinario previsto en el Reglamento.

CUARTO.- Únicamente son materia del presente Acuerdo los Medicamentos Alopáticos cuyos ingredientes activos no estén registrados en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentren registrados para su venta en Australia y los fármacos o medicamentos que existiendo en Australia, con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tenga registro en México y pretenda registrarse en nuestro país.

En México, Distrito Federal, a los veintiséis días del mes de septiembre de dos mil doce.- El Secretario de Salud, **Salomón Chertorivski Woldenberg**.- Rúbrica.

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

CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE SUBSIDIOS 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. PABLO ANTONIO KURI MORALES, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, ASISTIDO POR EL DR. GUSTAVO ADOLFO OLAIZ FERNANDEZ, DIRECTOR GENERAL DE PROMOCIÓN 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 DR. ARTURO CERVANTES TREJO, SECRETARIO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES; LA DRA. PRUDENCIA CERON MIRELES, DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD 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 PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ADICCIONES; EL DR. JOSE ANTONIO IZAZOLA LICEA, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN 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 ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE HIDALGO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL LIC. PEDRO LUIS NOBLE MONTEERRUBIO, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO, CON LA PARTICIPACION DEL LIC. AUNARD AGUSTIN DE LA ROCHA WAITE, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y ADMINISTRACION DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha 8 de septiembre de 2011, "LA SECRETARIA" y "LA ENTIDAD" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación en materia de transferencia de recursos federales, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de fijar las bases y mecanismos generales a fin de facilitar la concurrencia, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud, en la prestación de servicios en materia de salubridad general, con calidad y calidez, conforme a los objetivos y metas señalados en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, los cuales serían transferidos, mediante el Convenio Específico correspondiente.
- II. Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda de "EL ACUERDO MARCO", los Convenios Específicos serían suscritos por el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Hidalgo y el Secretario de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Hidalgo 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. Pablo Antonio Kuri Morales, 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 se acredita con la copia fotostática simple del nombramiento, la cual se adjunta al presente como Anexo 1 para formar parte integrante de su contexto.
2. Que a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, entre otras atribuciones, le corresponde, proponer al Secretario las políticas en las materias de prevención y promoción de la salud, de control de enfermedades, de salud mental y de discapacidad, así como establecer las estrategias de ejecución, la coordinación, la dirección, la supervisión y la evaluación de aquellas políticas aprobadas por el Secretario; además, coordinar el desarrollo de los centros nacionales de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, de Equidad de Género y Salud Reproductiva, para la Prevención y Control del VIH/SIDA, y para la Prevención y Control de las Adicciones 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 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, fracciones XII, XVII Bis, XIX y XXI, 28, 32 Bis 2, 35 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, fracciones 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 sus cargos 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 06600, en la Ciudad de México, Distrito Federal.

II. DECLARA “LA ENTIDAD”:

1. Que el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, plantea la necesidad de Descentralizar Responsabilidades, Recursos y Decisiones con las que cumple un doble propósito; el Político, al fortalecer el Federalismo y reintegrar a la esfera local las facultades que le eran propias al suscribir el Pacto Federal y el Social, al acercar a la Población servicios fundamentales, que al ser prestados por los Estados aseguran a los usuarios mayor eficiencia y oportunidad.

2. Que el Acuerdo de Coordinación que celebran las Secretarías de Salud, de Hacienda y Crédito Público, de Contraloría y Desarrollo Administrativo y el Estado de Hidalgo, para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la Entidad tiene por objeto establecer las bases, compromisos y responsabilidades de las partes para la Organización y la Descentralización de los Servicios de Salud que permitan al Gobierno del Estado contar con autonomía en el ejercicio de las facultades que le otorga la Ley General de Salud.
3. Que es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública del Estado con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene por objeto prestar los servicios de salud a población abierta, como lo establecen los artículos 1 y 3 del Decreto mediante el cual se crearon los Servicios de Salud de Hidalgo publicado en el periódico oficial del Estado de Hidalgo de fecha dieciocho de noviembre de mil novecientos noventa y seis.
4. Que el Lic. Pedro Luis Noble Monterrubio, en su carácter de Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Hidalgo, está facultado para representar legalmente al organismo en los asuntos que se deriven de las funciones del mismo, mismo que acredita con el nombramiento expedido por el Lic. José Francisco Olvera Ruiz, Gobernador del Estado, de fecha 1 de abril de 2011, así como para suscribir Acuerdos o Convenios con Dependencias o Entidades de la Administración Pública Federal, con los Estados, los Municipios y Organismos del sector privado y social, en materia de salud, tal y como lo establecen las fracciones I y XV del artículo 10 del ordenamiento antes citado.
5. Que la Secretaria de Finanzas y Administración asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 13 fracción II, y 25 fracciones I, V y XI de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Hidalgo, cuya personalidad quedó acreditada mediante fotocopia simple de su nombramiento durante la suscripción de "EL ACUERDO MARCO".
6. Que tiene establecido su domicilio en Avenida Francisco I. Madero No. 405, esquina Dr. Manuel Gea González, colonia Ex hacienda de Guadalupe, código postal 42050, en la ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo; misma que señala para todos los efectos legales derivados del presente instrumento.

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 los titulares de las dependencias y entidades, con cargo a cuyos presupuestos se autorice la ministración de subsidios y transferencias, éstas serán responsables en el ámbito de sus competencias, de que éstos se otorguen y ejerzan conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias 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 financieros 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 presupuestales 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 Dirección General de Promoción de la Salud				
1	Promoción de la salud: Una nueva cultura	1,200,000.00	290,329.00	1,490,329.00
2	Escuela y Salud	430,000.00	0.00	430,000.00
3	Entorno y Comunidades Saludables	0.00	0.00	0.00
4	Vete Sano, Regresa Sano	300,000.00	0.00	300,000.00
Subtotal:		1,930,000.00	290,329.00	2,220,329.00
313 Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental				
1	Salud Mental	1,002,647.00	0.00	1,002,647.00
Subtotal:		1,002,647.00	0.00	1,002,647.00

315 Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes				
1	Seguridad Vial	489,774.00	0.00	489,774.00
Subtotal:		489,774.00	0.00	489,774.00
316 Dirección General de Epidemiología				
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	2,189,145.00	0.00	2,189,145.00
2	SINAVE (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	4,500,000.00	459,580.00	4,959,580.00
Subtotal:		6,689,145.00	459,580.00	7,148,725.00
K00 Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA				
1	VIH/SIDA e ITS	0.00	19,264,318.88	19,264,318.88
Subtotal:		0.00	19,264,318.88	19,264,318.88
L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva				
1	Cáncer de Mama	12,799,500.00	0.00	12,799,500.00
2	Cáncer Cervicouterino	2,060,961.04	1,490,712.08	3,551,673.12
3	Arranque Parejo en la Vida	952,500.00	1,837,574.10	2,790,074.10
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	0.00	1,851,340.00	1,851,340.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	927,358.98	172,046.00	1,099,404.98
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	1,558,855.00	0.00	1,558,855.00
7	Igualdad de Género en Salud	0.00	7,920.00	7,920.00
Subtotal:		18,299,175.02	5,359,592.18	23,658,767.20
O00 Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades				
1	Diabetes Mellitus	667,646.00	760,774.14	1,428,420.14
2	Riesgo Cardiovascular	5,522,375.00	45,240.00	5,567,615.00
3	Dengue	1,749,760.60	0.00	1,749,760.60
4	Envejecimiento	85,956.00	183,581.60	269,537.60
5	Tuberculosis	0.00	243,167.00	243,167.00
6	Paludismo	0.00	0.00	0.00
7	Rabia y otras zoonosis	0.00	372,174.80	372,174.80
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	402,134.00	0.00	402,134.00
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:		8,427,871.60	1,604,937.54	10,032,809.14
R00 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia				
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	90,837.41	40,380,371.70	40,471,209.11
Subtotal:		90,837.41	40,380,371.70	40,471,209.11
X00 Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones				
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	5,877,066.26	0.00	5,877,066.26
Total de recursos federales a transferir a "LA ENTIDAD":		42,806,516.29	67,359,129.30	110,165,645.59

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).

Los recursos presupuestarios otorgados a "LA ENTIDAD" se considerarán devengados para "LA SECRETARIA", a partir de que éste realice la entrega de los mismos a "LA ENTIDAD", no así para "LA ENTIDAD", ni por lo que se refiere al resto de las obligaciones establecidas en el presente instrumento.

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 \$110,165,645.59 (ciento diez millones ciento sesenta y cinco mil seiscientos cuarenta y cinco pesos 59/100 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 \$42,806,516.29 (cuarenta y dos millones ochocientos seis mil quinientos dieciséis pesos 29/100 M.N.) se radicarán a la Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Hidalgo 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". Los recursos presupuestarios a que se hace alusión, se transferirán conforme al calendario establecido en el Anexo 3.

Una vez que sean radicados los recursos financieros en la Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Hidalgo de "LA ENTIDAD", ésta se obliga a ministrarlos a la unidad ejecutora junto con los rendimientos financieros que se generen de conformidad con los alcances establecidos en "EL ACUERDO MARCO".

Los recursos federales que transfiera "LA SECRETARIA" a "LA ENTIDAD" definidos como insumos por un monto total de \$67,359,129.30 (sesenta y siete millones trescientos cincuenta y nueve mil ciento veintinueve pesos 30/100 M.N.) serán entregados directamente a la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud de Hidalgo, y serán aplicados, de manera exclusiva en "LOS PROGRAMAS" señalados en la Cláusula Primera del presente instrumento.

Queda expresamente estipulado, que la transferencia de recursos financieros e insumos federales otorgada en el presente Convenio Específico no son susceptibles 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 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 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 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 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 de 2012 y se demuestre que se cumplió totalmente con las metas establecidas en el presente Convenio Específico del Programa al cual se asignaron los recursos.

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

SEXTA.- OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD".- "LA ENTIDAD", adicionalmente a lo establecido 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 aquellos erogados, así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado, elaborado por la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud de Hidalgo y validada por la Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Hidalgo.

Asimismo, se compromete a mantener bajo su custodia, a través de la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud de Hidalgo, 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 Dirección General de los Servicios de Salud de Hidalgo 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 Dirección General de los Servicios de Salud de Hidalgo 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. Ministran los recursos financieros federales a que se refiere la Cláusula Primera del presente instrumento, a la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud de Hidalgo, 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 Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Hidalgo.

Los recursos presupuestales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Hidalgo 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, 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.

Para efectos de este Convenio Específico se entenderá como Unidad Ejecutora a la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud de Hidalgo.

- V. Que la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud de Hidalgo 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 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, por lo que las unidades administrativas y los órganos desconcentrados que tienen a cargo "LOS PROGRAMAS", podrán solicitar su devolución para reasignarlos.

- 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 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 asistencia a los 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 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 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 relacional laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARIA", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- XIX.** Publicar el presente Convenio Específico en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD".
- XX.** 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.

XXI. Al concluir el ejercicio fiscal, deberá remitir a cada unidad administrativa u órgano desconcentrado que tenga a cargo cada uno de "LOS PROGRAMAS", a más tardar el último día hábil del mes de enero de 2013, el informe de cierre del ejercicio, el cual deberá contener la comprobación de los recursos financieros federales devengados y/o comprometidos al 31 de diciembre de 2012.

XXII. Con base en el resultado del análisis del informe del estado del ejercicio de los recursos financieros transferidos que le dé a conocer cada unidad administrativa u órgano desconcentrado que tenga a cargo cada uno de "LOS PROGRAMAS", deberá reintegrar a la Tesorería de la Federación, a más tardar el 15 de marzo de 2013, los recursos financieros, no aceptados como parte del ejercicio del gasto, así como los recursos no devengados y/o comprometidos, a que refiere la fracción XV de la Cláusula Séptima del presente instrumento, al 31 de diciembre del 2012.

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

- I.** Transferir los recursos financieros federales a "LA ENTIDAD", señalados en la Cláusula Primera del presente instrumento de conformidad con el calendario establecido que se precisa en el Anexo 3 de este Convenio Específico.
- II.** Transferir los insumos federales a "LA ENTIDAD", señalados en la Cláusula Primera del presente instrumento, de conformidad con lo establecido y detallado en el Anexo 5 de este Convenio Específico.
- III.** Verificar que los recursos financieros e insumos que se transfieran no permanezcan ociosos y que sean destinados únicamente para la realización de las intervenciones de "LOS PROGRAMAS" a que se refiere la Cláusula Primera de este Convenio Específico, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- IV.** A proporcionar la asesoría técnica necesaria a "LA ENTIDAD" a fin de garantizar el cumplimiento del objeto del presente instrumento, en los tiempos y con la calidad en la prestación de los servicios relacionados con las materias de salubridad general.
- V.** Practicar, 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.

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.

XV. Informar, a más tardar el último día hábil del mes de febrero de 2013, a "LA ENTIDAD" el monto de los recursos financieros no aceptados como parte del ejercicio del gasto el resultado del análisis del informe a que hace referencia la fracción XXI de la Cláusula Sexta del presente instrumento, así como los recursos financieros no acreditados como devengados y/o comprometidos al 31 de diciembre del 2012 que "LA ENTIDAD" deberá reintegrar a la Tesorería de la Federación, a más tardar el 15 de marzo de 2013.

XVI. Informar a la Auditoría Superior de la Federación, en caso de que "LA ENTIDAD" no remita el informe a que hace referencia la fracción XXI de la Cláusula Sexta del presente instrumento, o bien el monto de los recursos financieros que "LA ENTIDAD", deberá reintegrar a la Tesorería de la Federación.

OCTAVA.- ACCIONES DE VIGILANCIA, INSPECCION, CONTROL, NOTIFICACION Y EVALUACION.- Los recursos presupuestarios federales, que transfiera "LA SECRETARIA" a "LA ENTIDAD" no pierden su carácter federal, por lo que el control, vigilancia, seguimiento y evaluación, corresponderá a "LA SECRETARIA", a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública, 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".

NOVENA.- VIGENCIA.- El presente Convenio Específico, así como sus anexos, comenzarán a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrán en vigor hasta el 31 de diciembre de 2012, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD".

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".

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 que le sean aplicables atendiendo al tipo de recurso, 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 veintiséis días del mes de marzo de dos mil doce.- Por la Secretaría: el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, **Pablo Antonio Kuri Morales.-** Rúbrica.- El Director General de Promoción de la Salud, **Gustavo Adolfo Olaiz Fernández.-** Rúbrica.- La Directora General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos de la Dirección General de Epidemiología, **Celia Mercedes Alpuche Aranda.-** Rúbrica.- La Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental, **Virginia González Torres.-** Rúbrica.- El Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, **Arturo Cervantes Trejo.-** Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, **Prudencia Cerón Mireles.-** Rúbrica.- El Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, **Miguel Angel Lezana Fernández.-** Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, **Celina Alvear Sevilla.-** Rúbrica.- El Director General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, **José Antonio Izazola Licea.-** Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, **Vesta Louise Richardson López-Collada.-** Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Hidalgo, **Pedro Luis Noble Monterrubio.-** Rúbrica.- El Secretario de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Hidalgo, **Aunard Agustín de la Rocha Waite.-** Rúbrica.

ANEXO 1

DEL CONVENIO ESPECIFICO PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS QUE CELEBRAN, EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE "LA SECRETARIA", Y ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE HIDALGO, POR CONDUCTO DE "LA ENTIDAD".

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

1.	Dr. Pablo Antonio Kuri Morales	Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud
2.	Dr. Gustavo Adolfo Olaiz Fernández	Director General de Promoción de la Salud
3.	Dra. Celia Mercedes Alpuche Aranda	Directora General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos de la Dirección General de Epidemiología
4.	T.R. Virginia González Torres	Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental
5.	Dr. Arturo Cervantes Trejo	Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes
6.	Dra. Prudencia Cerón Mireles	Directora General 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
9.	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. Pedro Luis Noble Monterrubio	Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Hidalgo
2	Lic. Aunard Agustín de la Rocha Waite	Secretario de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Hidalgo

ANEXO 2

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

310 Dirección General de Promoción de la Salud

No.	PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12											TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES							COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	JUAREZ	OTRA	SMNG	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPPO	ANEXO IV CONSEG	FPGC	SUBTOTAL	
1	Promoción de la salud: Una nueva cultura	1,200,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,200,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,200,000.00
2	Escuela y Salud	430,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	430,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	430,000.00
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	0.00
4	Vete Sano, Regresa Sano	300,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	300,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	300,000.00
TOTAL		1,930,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,930,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,930,000.00

313 Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental

No.	PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12											TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES							COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	JUAREZ	OTRA	SMNG	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPPO	ANEXO IV CONSEG	FPGC	SUBTOTAL	
1	Salud Mental	0.00	1,002,647.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,002,647.00	1,322,636.40	0.00	0.00	1,322,636.40	2,325,283.40
TOTAL		0.00	1,002,647.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,002,647.00	1,322,636.40	0.00	0.00	1,322,636.40	2,325,283.40

315 Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes

No.	PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12											TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES							COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	JUAREZ	OTRA	SMNG	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPPO	ANEXO IV CONSEG	FPGC	SUBTOTAL	
1	Seguridad Vial	489,774.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	489,774.00	0.00	0.00	0.00	0.00	489,774.00
TOTAL		489,774.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	489,774.00	0.00	0.00	0.00	0.00	489,774.00

316 Dirección General de Epidemiología

No.	PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12											TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES							COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	JUAREZ	OTRA	SMNG	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPPO	ANEXO IV CONSEG	FPGC	SUBTOTAL	
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	0.00	0.00	2,189,145.00	0.00	0.00	0.00	2,189,145.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,189,145.00
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	0.00	4,500,000.00
TOTAL		0.00	0.00	6,689,145.00	0.00	0.00	0.00	6,689,145.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6,689,145.00

K00 Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA

No.	PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12											TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES							COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	JUAREZ	OTRA	SMNG	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPPO	ANEXO IV CONSEG	FPGC	SUBTOTAL	
1	VIH/SIDA e ITS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,159,269.75	0.00	3,452,187.00	4,611,456.75	4,611,456.75
TOTAL		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,159,269.75	0.00	3,452,187.00	4,611,456.75	4,611,456.75

L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

No.	PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12											TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES							COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	JUAREZ	OTRA	SMNG	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPPO	ANEXO IV CONSEG	FPGC	SUBTOTAL	
1	Cáncer de Mama	0.00	12,799,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12,799,500.00	21,408,573.06	0.00	0.00	21,408,573.06	34,208,073.06
2	Cáncer Cervicouterino	0.00	2,060,961.04	0.00	0.00	0.00	0.00	2,060,961.04	255,428.06	0.00	0.00	255,428.06	2,316,389.10
3	Arranque Parejo en la Vida	0.00	952,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	952,500.00	3,164,226.80	7,347,829.06	0.00	3,164,226.80	11,464,555.86
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,279,013.54	0.00	0.00	7,279,013.54	7,279,013.54
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	750,658.98	176,700.00	0.00	0.00	0.00	0.00	927,358.98	75,791.10	0.00	0.00	75,791.10	1,003,150.08
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	475,461.00	1,083,394.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,558,855.00	12,668.04	0.00	0.00	12,668.04	1,571,523.04
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	0.00
TOTAL		1,226,119.98	17,073,055.04	0.00	0.00	0.00	0.00	18,299,175.02	32,195,700.60	7,347,829.06	0.00	32,195,700.60	57,842,704.68

000 Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

No.	PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12											TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES							COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	JUAREZ	OTRA	SMNG	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPO	ANEXO IV CONSEG	FPGC	SUBTOTAL	
1	Diabetes Mellitus	0.00	667,646.00	0.00	0.00	0.00	0.00	667,646.00	3,051,494.09	5,558,533.42	0.00	3,051,494.09	9,277,673.51
2	Riesgo Cardiovascular	5,522,375.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,522,375.00	2,191,646.46	0.00	0.00	2,191,646.46	7,714,021.46
3	Dengue	1,749,760.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,749,760.60	1,615.28	0.00	0.00	1,615.28	1,751,375.88
4	Envejecimiento	85,956.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	85,956.00	2,938.32	0.00	0.00	2,938.32	88,894.32
5	Tuberculosis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,346,906.64	0.00	0.00	2,346,906.64	2,346,906.64
6	Paludismo	0.00	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	953,699.32	0.00	0.00	953,699.32	953,699.32
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	402,134.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	402,134.00	0.00	0.00	0.00	0.00	402,134.00
9	Salud Bucal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	193,646.00	0.00	0.00	193,646.00	193,646.00
10	Cólera	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	229,234.23	0.00	0.00	229,234.23	229,234.23
11	Lepra	0.00	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	8,209,357.22	0.00	0.00	8,209,357.22	8,209,357.22
TOTAL		7,760,225.60	667,646.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,427,871.60	17,180,537.56	5,558,533.42	0.00	17,180,537.56	31,166,942.58

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											TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES							COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	JUAREZ	OTRA	SMNG	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPO	ANEXO IV CONSEG	FPGC	SUBTOTAL	
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	0.00	0.00	90,837.41	0.00	0.00	0.00	90,837.41	35,168,678.02	0.00	0.00	35,168,678.02	35,259,515.43
TOTAL		0.00	0.00	90,837.41	0.00	0.00	0.00	90,837.41	35,168,678.02	0.00	0.00	35,168,678.02	35,259,515.43

X00 Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones

No.	PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12											TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES							COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	JUAREZ	OTRA	SMNG	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPO	ANEXO IV CONSEG	FPGC	SUBTOTAL	
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	0.00	5,877,066.26	0.00	0.00	0.00	0.00	5,877,066.26	3,094,474.67	0.00	0.00	3,094,474.67	8,971,540.93
TOTAL		0.00	5,877,066.26	0.00	0.00	0.00	0.00	5,877,066.26	3,094,474.67	0.00	0.00	3,094,474.67	8,971,540.93

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
(Pesos)

310 Dirección General de Promoción de la Salud

No.	Programa de acción específica	
1	Promoción de la salud: Una nueva cultura	
	Mes	Monto
	Mayo	1,200,000.00
	Total: 1,200,000.00	
2	Escuela y Salud	
	Mes	Monto
	Mayo	430,000.00
	Total: 430,000.00	
3	Entorno y Comunidades Saludables	
	Mes	Monto
	Mayo	0.00
	Total: 0.00	
4	Vete Sano, Regresa Sano	
	Mes	Monto
	Mayo	300,000.00
	Total: 300,000.00	

313 Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental

No.	Programa de acción específica	
1	Salud Mental	
	Mes	Monto
	Mayo	1,002,647.00
	Total: 1,002,647.00	

315 Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes

No.	Programa de acción específica	
1	Seguridad Vial	
	Mes	Monto
	Mayo	489,774.00
	Total: 489,774.00	

316 Dirección General de Epidemiología

No.	Programa de acción específica	
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	
	Mes	Monto
	Mayo	2,189,145.00
	Total: 2,189,145.00	
2	SINAVE (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	
	Mes	Monto
	Mayo	4,500,000.00
	Total: 4,500,000.00	

K00 Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA

No.	Programa de acción específica	
1	VIH/SIDA e ITS	
	Mes	Monto
	Mayo	0.00
	Total: 0.00	

L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

No.	Programa de acción específica	
1	Cáncer de Mama	
	Mes	Monto
	Mayo	12,799,500.00
	Total: 12,799,500.00	
2	Cáncer Cervicouterino	
	Mes	Monto
	Mayo	2,060,961.04
	Total: 2,060,961.04	
3	Arranque Parejo en la Vida	
	Mes	Monto
	Mayo	952,500.00
	Total: 952,500.00	
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	
	Mes	Monto
	Mayo	0.00
	Total: 0.00	
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	
	Mes	Monto
	Mayo	927,358.98
	Total: 927,358.98	
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	
	Mes	Monto
	Mayo	1,558,855.00
	Total: 1,558,855.00	
7	Igualdad de Género en Salud	
	Mes	Monto
	Mayo	0.00
	Total: 0.00	

000 Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

No.	Programa de acción específica	
1	Diabetes Mellitus	
	Mes	Monto
	Mayo	667,646.00
	Total: 667,646.00	
2	Riesgo Cardiovascular	
	Mes	Monto
	Mayo	5,522,375.00
	Total: 5,522,375.00	
3	Dengue	
	Mes	Monto
	Mayo	1,749,760.60
	Total: 1,749,760.60	
4	Envejecimiento	
	Mes	Monto
	Mayo	85,956.00
	Total: 85,956.00	

5	Tuberculosis	
	Mes	Monto
	Mayo	0.00
Total: 0.00		
6	Paludismo	
	Mes	Monto
	Mayo	0.00
Total: 0.00		
7	Rabia y otras zoonosis	
	Mes	Monto
	Mayo	0.00
Total: 0.00		
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	
	Mes	Monto
	Mayo	402,134.00
Total: 402,134.00		
9	Salud Bucal	
	Mes	Monto
	Mayo	0.00
Total: 0.00		
10	Cólera	
	Mes	Monto
	Mayo	0.00
Total: 0.00		
11	Lepra	
	Mes	Monto
	Mayo	0.00
Total: 0.00		
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	
	Mes	Monto
	Mayo	0.00
Total: 0.00		

R00 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

No.	Programa de acción específica	
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	
	Mes	Monto
	Mayo	90,837.41
Total: 90,837.41		

X00 Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones

No.	Programa de acción específica	
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	
	Mes	Monto
	Mayo	5,877,066.26
Total: 5,877,066.26		

NOTA: La descripción detallada de los insumos y 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

310 Dirección General de Promoción de la Salud

No.	PROGRAMA	INDICE	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Promoción de la salud: Una nueva cultura	1.2.1	Impacto final	Número de talleres comunitarios realizados sobre el cuidado de la salud dirigida a la población abierta.	Número de talleres comunitarios programados sobre el cuidado de la salud dirigida a la población abierta.	194,950	Porcentaje de Talleres comunitarios sobre el cuidado de la salud dirigidos a la población abierta realizados.	14,436
1	Promoción de la salud: Una nueva cultura	1.4.1	Impacto final	Población sin seguridad social por grupo de edad y sexo con cartilla nacional de salud.	Población total sin seguridad social por grupo de edad y sexo.	84	Porcentaje de cobertura de las cartillas nacionales de salud en población sin seguridad social.	84
1	Promoción de la salud: Una nueva cultura	3.1.2	Impacto final	Número de proyectos de promoción de la salud realizados relacionados con los programas preventivos.	Número de proyectos de promoción de la salud programados relacionados con los programas preventivos.	4	Porcentaje de proyectos de promoción de la salud relacionados con los programas preventivos realizados.	2
2	Escuela y Salud	1.2.1	Impacto final	Número de talleres realizados sobre determinantes de la salud escolar y cartillas nacionales de salud dirigidos a personal docente.	Número de talleres programados, sobre determinantes de la salud escolar y cartillas nacionales de salud dirigidos a personal docente.	11,684	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.	85
2	Escuela y Salud	3.1.1	Impacto final	Número de detecciones realizadas a escolares por nivel educativo.	Meta programada de detecciones a realizar en escolares por nivel educativo.	1,302,210	Porcentaje de detecciones realizadas a escolares por nivel educativo en relación a la meta programada.	119,030
2	Escuela y Salud	3.1.2	Impacto final	Escolares referidos a una unidad médica.	Escolares con valoración clínica (detección).	416,707	Porcentaje de escolares referidos a unidades de salud en relación al total de escolares que recibieron valoración clínica.	68,645
2	Escuela y Salud	4.1.1	Impacto final	Número de escuelas certificadas como promotoras de la salud.	Número de escuelas incorporadas al programa Escuela y Salud	4,823	Porcentaje de Escuelas certificadas como promotoras de la salud por nivel educativo, del total de escuelas incorporadas al programa.	150
2	Escuela y Salud	4.1.2	Impacto final	Número de escuelas públicas incorporadas al Programa Escuela y Salud.	Número de escuelas públicas de educación básica.	19,891	Porcentaje de cobertura de escuelas públicas de educación básica, incorporadas al Programa Escuela y Salud.	50
2	Escuela y Salud	5.1.1	Impacto final	Municipios que llevan a cabo acciones para modificar los determinantes de la salud de los escolares.	Municipios programados para llevar a cabo acciones para modificar los determinantes de la salud de los escolares.	192	Porcentaje de municipios que llevan a cabo acciones dirigidas a modificar los determinantes de la salud de los escolares respecto a los programados.	84
2	Escuela y Salud	6.2.1	Impacto final	Supervisiones realizadas al Programa Escuela y Salud en los tres niveles (Jurisdicción Sanitaria/Unidad de Salud/Escuelas).	Supervisiones programadas al Programa Escuela y Salud en los tres niveles (Jurisdicción Sanitaria/Unidad de Salud/Escuelas).	234	Porcentaje de supervisiones realizadas al Programa Escuela y Salud en los tres niveles (Jurisdicción Sanitaria/Unidad de Salud/Escuelas), respecto a las programadas.	131
3	Entorno Comunidades Saludables	1.1.1	Impacto final	Número de cursos impartidos.	Número de cursos programados.	5	Porcentaje de cursos impartidos a personal de salud a nivel estatal y jurisdiccional.	2
3	Entorno Comunidades Saludables	3.2.1	Impacto final	Núm. total comunidades saludables a certificar en las 32 entidades federativas.	Total de comunidades hasta 2500 habitantes	2,000	Porcentaje de comunidades hasta 2500 habitantes certificadas que favorezcan la salud.	48
3	Entorno Comunidades Saludables	5.1.1	Impacto final	Número de paquetes distribuidos.	Número de paquetes elaborados.	532	Porcentaje del paquete técnico normativo elaborado y distribuido entre los Estados.	13

3	Entorno y Comunidades Saludables	7.1.1	Impacto final	No. de Comités Estatales Activos.	No. de Comités Estatales Formados.	32	Porcentaje de Comités Estatales de Comunidades Formados que se encuentran Activos.	1
4	Vete Sano, Regresa Sano	1.1.1	Impacto final	Número de ferias de la salud realizadas con migrantes y sus familias en el origen, tránsito y destino.	Número de ferias de la salud programadas para migrantes y sus familias en el origen, tránsito y destino.	100	Porcentaje de ferias de la salud dirigidas a los migrantes y sus familias en el origen, tránsito y destino realizadas en relación con las programadas.	100
4	Vete Sano, Regresa Sano	1.1.2	Impacto final	Número de consultas con atenciones integradas del paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud a migrantes en unidades de consulta externa.	Número de consultas médicas a migrantes en unidades de consulta externa.	70	Porcentaje de consultas con atenciones integradas del paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud, otorgadas a migrantes en el origen, tránsito y destino con respecto a las consultas médicas a migrantes.	80
4	Vete Sano, Regresa Sano	2.2.1	Impacto final	Número de talleres de promoción de la salud dirigidos a migrantes realizados.	Número de talleres de promoción de la salud programados para migrantes.	100	Porcentaje de talleres de promoción de la salud dirigidos a migrantes en el origen, tránsito y destino realizados, con respecto a lo programado.	100
4	Vete Sano, Regresa Sano	6.1.1	Impacto final	Número de visitas de supervisión, orientación y/o seguimiento acuerdos de las acciones y resultados de las intervenciones del Programa a nivel estatal y local realizadas	Número de visitas de supervisión, orientación y/o seguimiento programadas a nivel estatal y local.	100	Porcentaje de visitas de supervisión, orientación y/o seguimiento acuerdos de las acciones y resultados de las intervenciones del Programa a nivel estatal y local realizadas con respecto a lo programado.	100

313 Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental

No.	PROGRAMA	INDICE	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Salud Mental	7.1.1	Impacto final	Número de consultas otorgadas 2012	Número de consultas otorgadas 2011	10	Consultas de salud mental otorgadas 2011 vs 2012	10
1	Salud Mental	8.1.1	Impacto final	Número de hospitales psiquiátricos que cumplen con la aplicación de las acciones del Programa Federal de Rehabilitación Psicosocial.	Número total de hospitales psiquiátricos.	32	Hospitales psiquiátricos que cumplen con la aplicación de las acciones del Programa Federal de Rehabilitación Psicosocial.	1
1	Salud Mental	9.1.1	Impacto final	Número de hospitales psiquiátricos que cumplen con la aplicación del insumo destinado al Programa Invierno sin Frío.	Número total de hospitales psiquiátricos.	32	Hospitales psiquiátricos que cumplen con la aplicación del insumo destinado al Programa Invierno sin Frío.	1

315 Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes

No.	PROGRAMA	INDICE	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Seguridad Vial	3.1.1	Impacto final	No. de instituciones integradas al observatorio que reportan información.	No. de instituciones integradas al observatorio de lesiones.	16	Instituciones que reportan información al observatorio de lesiones.	6
1	Seguridad Vial	3.2.1	Impacto final	Número de informes recibidos de línea basal	Número de informes programados de línea basal	15	Análisis de Información de Línea Base de cuatro factores de riesgo en los municipios prioritarios	1
1	Seguridad Vial	4.4.1	Impacto final	Número de reportes de alcoholimetría de municipios prioritarios recibidos.	Número de reportes de alcoholimetría de municipios prioritarios programados	120	Reporte de operativos de Alcoholimetrías de municipios prioritarios.	16
1	Seguridad Vial	5.4.1	Impacto final	Número de campañas de promoción de la seguridad vial y de prevención de accidentes realizadas.	Número de campañas de promoción de la seguridad vial y de prevención de accidentes programadas.	64	Campañas de promoción de seguridad vial y de prevención de accidentes	2
1	Seguridad Vial	7.3.1	Impacto final	Número de personas capacitadas en Soporte Vital Básico.	Número de personas programadas	25,500	Número de personas capacitadas en Soporte Vital Básico	600
1	Seguridad Vial	7.3.2	Impacto final	Número de personas capacitadas para formar primeros respondientes	Número de personas programadas	12,750	Personas capacitadas como primeros respondientes en AIUM	300

316 Dirección General de Epidemiología

No.	PROGRAMA	INDICE	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	1.2.1	Impacto final	Número de informes mensuales por NuTraVE	Número de Informes Programados por NuTraVE	345	Porcentaje de Cumplimiento de informes mensuales NuTraVE en operación	12
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	4.1.1	Impacto final	Reportes emitidos mensuales o bimestrales (sean boletines, anuarios, publicaciones,...)	Reportes Programados (el número de productos programados e incluidos en el Programa editorial anual)	192	Porcentaje de Cumplimiento de Reportes emitidos.	12
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	5.1.1	Impacto final	Personal con formación según los requerimientos de las Entidades	Personal programado según los requerimientos de formación de la entidad	135	Recurso Humano Capacitado para generar líderes en Epidemiología y Laboratorio	5
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	7.3.1	Impacto final	Jurisdicciones con equipo de cómputo, Internet y operando	Jurisdicciones, con equipo de cómputo, Internet con el 80% del total de jurisdicciones en la entidad	223	El porcentaje de las jurisdicciones con equipo de cómputo y acceso a Internet y operando	13
2	SINAVE (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	1.1.1	Impacto final	Diagnósticos reportados para cumplir con el marco analítico básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública más Diagnósticos implementados durante el año por el Laboratorio Estatal de Salud Pública	Diagnósticos del marco analítico básico en el año	70	Número de diagnósticos implementados por el Laboratorio Estatal de Salud Pública durante el año	27
2	SINAVE (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	1.1.2	Impacto final	Avance realizado en el índice de desempeño en Puntos porcentuales 2012 vs 2011	Avance porcentual programado en el índice de desempeño en Puntos porcentuales 2012 vs 2011	1	Porcentaje de mejora en la competencia técnica del Laboratorio Estatal de Salud Pública	1
2	SINAVE (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	1.1.3	Impacto final	Muestras procesadas por el Laboratorio Estatal de Salud Pública.	Muestras aceptadas por el Laboratorio Estatal de Salud Pública.	95	Porcentaje de muestras procesadas por el Laboratorio Estatal de Salud Pública respecto a las aceptadas	95
2	SINAVE (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	1.1.4	Impacto final	Muestras procesadas en tiempo por cada diagnóstico del marco analítico del Laboratorio Estatal de Salud Pública	Muestras aceptadas en el Laboratorio Estatal de Salud Pública para cada diagnóstico	90	Porcentaje de muestras procesadas en tiempo por cada diagnóstico del marco analítico del Laboratorio Estatal de Salud Pública	90

K00 Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA

No.	PROGRAMA	INDICE	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	VIH/SIDA e ITS	1.1.1	Impacto final	Detecciones de VIH realizadas a población general en la Secretaría de Salud.	Meta de detecciones de VIH a realizar en población general	1,202,681	Porcentaje de detecciones de VIH en población en general	27,741
1	VIH/SIDA e ITS	1.2.1	Impacto final	Condomes distribuidos para la prevención del VIH/SIDA e ITS en la Secretaría de Salud.	Meta de condones a distribuir para la prevención del VIH/SIDA e ITS en la Secretaría de Salud.	58,160,844	Porcentaje de condones distribuidos para la prevención del VIH/SIDA e ITS.	899,600
1	VIH/SIDA e ITS	2.1.1	Impacto final	Detecciones de sífilis realizadas a embarazadas en la Secretaría de Salud.	Estimación de embarazadas a atender en la Secretaría de Salud	1,055,015	Porcentaje de detecciones de sífilis en embarazadas.	16,324
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1	Impacto final	Personas con al menos 6 meses en tratamiento ARV en la Secretaría de Salud con carga viral indetectable	Total de personas con al menos 6 meses en tratamiento ARV en la Secretaría de Salud.	31,887	Porcentaje de personas en tratamiento ARV en control virológico.	315

L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

No.	PROGRAMA	INDICE	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Cáncer de Mama	1.1.1	Impacto final	Mujeres de 25 a 69 años con exploración clínica en el último año	Mujeres de 25 a 69 años sin seguridad social	35	Cobertura de detección con exploración clínica en mujeres de 25 a 69 años	35
1	Cáncer de Mama	2.6.1	Impacto final	Número de mujeres asintomáticas de 50 a 69 años de edad con mastografía de tamizaje en el último año.	Total de mujeres de 50 a 69 años de edad entre dos responsabilidades de la Secretaría de Salud.	22	Cobertura de detección mediante mastografía de tamizaje a mujeres asintomáticas en las mujeres de 50 a 69 años de edad.	22
1	Cáncer de Mama	5.5.1	Impacto final	No. de mujeres de 50 a 69 años de edad que resultaron con BIRADS 0, 3, 4 y 5 por mastografía de tamizaje evaluadas con imágenes complementarias.	No. de mujeres de 50 a 69 años de edad que resultaron con BIRADS 0, 3, 4 y 5 por mastografía de tamizaje	95	Cobertura de la evaluación diagnóstica con imágenes complementarias	95
1	Cáncer de Mama	5.5.4	Impacto final	Mastografías de tamizaje con resultado BIRADS 4 y 5.	Total de mastografías de tamizaje realizadas X 100	1	Índice de anomalía específico	1
2	Cáncer Cervicouterino	2.1.1	Impacto final	Número de mujeres de 35 a 64 años de edad con detección de VPH en el último año.	Número de mujeres responsables de la Secretaría de Salud de 35 a 64 años de edad/5	65	Cobertura de detección primaria con la prueba de VPH	65
2	Cáncer Cervicouterino	2.1.2	Impacto final	Número de mujeres de 25 a 34 años de edad con Papanicolaou en el último año	Número de mujeres responsables de la Secretaría de Salud de 25 a 34 años de edad/3	85	Cobertura de detección primaria con citología cervical	85
2	Cáncer Cervicouterino	3.3.1	Impacto final	Número de mujeres con diagnóstico citológico e histológico de LEIBG, LEIAG y cáncer invasor.	Número de mujeres con diagnóstico citológico de LEIBG, LEIAG y cáncer invasor.	80	Congruencia citológica histológica	80
2	Cáncer Cervicouterino	3.3.2	Impacto final	Número de mujeres con diagnóstico colposcópico e histológico de LEIAG	Número de mujeres con diagnóstico colposcópico de LEIAG	100	Congruencia colposcópica histológica	100
2	Cáncer Cervicouterino	3.5.1	Impacto final	Número de responsables estatales y jurisdiccionales capacitados en las estrategias del programa de cáncer cervicouterino.	Número de responsables estatales y jurisdiccionales	100	Porcentaje de responsables estatales y jurisdiccionales capacitados en temas de tamizaje, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con cáncer cervicouterino	100
2	Cáncer Cervicouterino	6.2.1	Impacto final	Número de mujeres con diagnóstico histopatológico positivo a LEIAG y cáncer invasor que inician su tratamiento	Número de mujeres con diagnóstico histopatológico positivo a LEIAG y cáncer invasor	100	Cobertura de tratamiento	100
3	Arranque Parejo en la Vida	2.1.1	Impacto final	Número de mujeres embarazadas que se les realizó las pruebas de detección para sífilis y VIH/SIDA.	Total de mujeres embarazadas que están en control prenatal.	100	Porcentaje de mujeres embarazadas, a las que se les realizan las pruebas de detección para sífilis y VIH/SIDA.	100
3	Arranque Parejo en la Vida	10.5.1	Impacto final	Número de pruebas de tamiz neonatal a recién nacidos en la Secretaría de Salud.	Total de nacimientos estimados de CONAPO en población sin derechohabiente formal.	100	Porcentaje de recién nacidos con tamiz neonatal.	100
3	Arranque Parejo en la Vida	11.2.1	Impacto final	Número de casos con errores innatos del metabolismo diagnosticados, con tratamiento y con seguimiento, en forma oportuna.	Número de casos con errores innatos del metabolismo, diagnosticados.	100	Realizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos con errores innatos del metabolismo	100
3	Arranque Parejo en la Vida	14.1.1	Impacto final	Número de defunciones maternas notificadas al Sistema de Vigilancia Epidemiológica.	Número de defunciones maternas ocurridas.	100	Porcentaje de notificación inmediata de las defunciones maternas al Sistema de Vigilancia Epidemiológica.	100
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	4.3.1	Impacto final	Porcentaje de usuarias activas	Mujeres en edad fértil unidas.	3,717,016	Cobertura de usuarias de métodos anticonceptivos.	145,213
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	6.1.1	Impacto final	No. de hombres que se han realizado la vasectomía en un periodo de tiempo.	Total de vasectomías programadas.	18,172	Porcentaje de vasectomías realizadas.	462
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2.1.1	Impacto final	Número de aceptantes de un método anticonceptivo en mujeres de 15 a 19 años en el periodo.	Total de eventos obstétricos en mujeres de 15 a 19 años en el periodo.	188,116	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que aceptaron un método anticonceptivo antes de su egreso hospitalario con relación al total de mujeres de esta edad atendidas por algún evento obstétrico.	6,324

5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2.1.2	Impacto final	Número de usuarias activas de métodos anticonceptivos menores de 20 años, población responsabilidad de la Secretaría de Salud	Mujeres menores de 20 años con vida sexual activa, población responsabilidad de la Secretaría de Salud	360,000	Cobertura de usuarias activas de métodos anticonceptivos menores de 20 años	8,712
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2.2.1	Impacto final	Total de servicios amigables instalados APEGADOS AL MODELO FUNCIONAL en el periodo	Total de servicios amigables registrados	150	Incrementar el número de servicios amigables para fortalecer la infraestructura de servicios específicos en la atención de las y los Adolescentes, apegados al Modelo de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	7
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	4.1.1	Impacto final	Total de personas capacitadas en talleres realizados en el periodo.	Número de personas adscritas al programa de Salud Sexual y Reproductiva	5,000	Personal operativo capacitado en temas de salud sexual y reproductiva para adolescentes.	100
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.	Mujeres de 15 años o más, unidas de población de responsabilidad a las que se aplicó la herramienta de detección.	560,764	Porcentaje de mujeres de 15 años o más a las que se aplicó la herramienta de detección y resultó positiva.	24,960
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	1.1.2	Impacto final	Mujeres de 15 años o más, unidas de población de responsabilidad a las que se aplicó la herramienta de detección.	Cálculo de mujeres de 15 años o más de población de responsabilidad unidas.	1,716,465	Porcentaje de cobertura de aplicación de herramienta de detección a mujeres de población de responsabilidad.	80,000
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	1.2.1	Impacto final	Número de cursos taller impartidos	Número de cursos taller programados	455	Porcentaje de cursos taller impartidos en la NOM-046 al personal médico operativo de los SESA'S y las diferentes instituciones del sector salud.	24
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2.2.1	Impacto final	Número de consultas (1a. vez y subsecuentes) de atención psicológica en los servicios especializados a mujeres que viven violencia severa.	Número de atenciones psicológicas de primera vez en los servicios especializados a mujeres que viven violencia severa.	555,720	Promedio de consultas por mujer atendida en servicios especializados con tratamiento de apoyo psico-emocional	23,760
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.	Número de grupos de reeducación de víctimas o agresores programados.	1,024	Porcentaje de grupos de reeducación de víctimas y agresores formados	32
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 los servicios especializados para la atención de violencia severa.	Cálculo de mujeres de población de responsabilidad que requieren atención especializada por violencia severa.	120,308	Porcentaje de cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia severa.	5,940
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2.2.6	Impacto final	Número de mujeres de 15 años o más atendidas por violencia severa en los servicios especializados que son referidas por otras unidades de salud.	Mujeres de 15 años o más que reciben atención especializada por violencia severa.	84,026	Porcentaje de mujeres que viven en violencia severa con atención especializada que son referidas de otras unidades de salud.	4,158
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2.5.1	Impacto final	Número de visitas de supervisión realizadas	Número de visitas de supervisión programadas	284	Porcentaje de visitas de supervisión integrales en Violencia Familiar y de Género	4
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	4.1.2	Impacto final	Número de material impreso de promoción y difusión distribuido	Número de material impreso de promoción y difusión programado para distribuir.	7	Porcentaje de material de Promoción y difusión distribuido	7
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	6.3.1	Impacto final	Número de asistencias a reuniones de la Comisión de Atención	Número de reuniones programadas de la Comisión de Atención	3	Porcentaje de asistencia a reuniones de Coordinación Interinstitucional de la Comisión de Atención para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.	3
7	Igualdad de Género en Salud	1.1.1	Impacto final	Número de programas prioritarios en salud con acciones con perspectiva de género.	Número total de programas prioritarios.	3	Porcentaje de programas prioritarios en salud con acciones con perspectiva de género.	3
7	Igualdad de Género en Salud	4.1.1	Impacto final	Número de personal de salud capacitado.	Número total de personal de salud a capacitar.	2,765	Porcentaje de personal de salud capacitado en género y salud en el marco de los derechos humanos.	346
7	Igualdad de Género en Salud	4.1.2	Impacto final	Número de directores de hospitales a capacitar/sensibilizar en género y salud.	Número total de directores a capacitar	38	Porcentaje de directores de hospitales capacitados/sensibilizados en género y salud.	15

000 Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

No.	PROGRAMA	INDICE	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Diabetes Mellitus	4.1.1	Impacto final	Número de UNEMES crónicas en funcionamiento.	Número de UNEMES crónicas programadas para funcionar.	107	Expresa el porcentaje de unidades funcionando en las diferentes jurisdicciones sanitarias del país.	2
1	Diabetes Mellitus	7.4.1	Impacto final	Número de personas con diabetes mellitus a las cuales se les realizó detección oportuna de complicaciones crónicas (valoración de pie y más determinación de hemoglobina glucosilada) en GAM Acreditados y UNEMEs EC	Número de personas con diabetes mellitus a las cuales se les programo para realizar detección oportuna de complicaciones crónicas (valoración de pie y más determinación de hemoglobina glucosilada) en GAM Acreditados y UNEMEs EC	74,016	Describe el porcentaje de personas con diabetes mellitus a las cuales se les realizó detección oportuna de complicaciones crónicas (valoración de pie más determinación de hemoglobina glucosilada) en GAM Acreditados y UNEMEs EC	1,352
1	Diabetes Mellitus	7.5.1	Impacto final	Número de personas con diabetes en control de los integrantes de Grupos de Ayuda Mutua Acreditados y UNEMES EC	Número de personas con diabetes en tratamiento en los integrantes de Grupos de Ayuda Mutua Acreditados y UNEMES EC	18,504	Expresa el porcentaje de las personas con diabetes en control de los integrantes de Grupos de Ayuda Mutua Acreditados (Glucosa plasmática <126 mg/dl) y UNEMES EC (HbA1c <7%)	959
1	Diabetes Mellitus	7.5.2	Impacto final	Total de pacientes con diabetes con determinación de microalbuminuria en GAM Acreditados y UNEMES EC.	Total de pacientes con diabetes programados para determinación de microalbuminuria en GAM Acreditados y UNEMES EC.	50,502	Expresa el porcentaje de pacientes con diabetes con determinación de microalbuminuria en GAM Acreditados y UNEMES EC.	1,025
1	Diabetes Mellitus	7.5.3	Impacto final	Número de pacientes con diabetes en el primer nivel de atención con cifras de control	Número de pacientes con diabetes en el primer nivel de atención en tratamiento	274,321	Expresa el porcentaje de pacientes con diabetes en el primer nivel de atención en los que se logra el control glucémico con glicemia menor a 130 mg/dl o hemoglobina glucosilada <7%	9,013
1	Diabetes Mellitus	9.1.1	Impacto final	Número de detecciones de diabetes realizadas en población de 20 años y más no derechohabientes	Número de detecciones de diabetes programadas para realizar en población de 20 años y más no derechohabientes	10,115,091	Expresa el porcentaje de personas a las que se realizó detección de factores de riesgo de diabetes mellitus.	258,317
2	Riesgo Cardiovascular	5.1.1	Impacto final	Número de detecciones realizadas de Hipertensión, Obesidad y dislipidemias en población de 20 años y más en la población responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Número de detecciones programadas de Hipertensión, Obesidad y dislipidemias en población de 20 años y más en la población responsabilidad de la Secretaría de Salud.	22,467,533	Detecciones realizadas en la población de 20 años y más para riesgo cardiovascular (Obesidad, hipertensión arterial y dislipidemia) en la población responsabilidad de la Secretaría de Salud.	516,684
2	Riesgo Cardiovascular	6.3.1	Impacto final	Número de pacientes con en tratamiento de hipertensión arterial controlados en el primer nivel de atención.	Número de pacientes con hipertensión arterial en tratamiento en el primer nivel de atención.	460,104	Control de los pacientes con hipertensión arterial en población de mayores de 20 años en la población responsabilidad de la Secretaría de Salud.	13,653
2	Riesgo Cardiovascular	7.1.1	Impacto final	Número de pacientes en tratamiento de dislipidemias controlados en el primer nivel de atención.	Número de pacientes con dislipidemias en tratamiento en el primer nivel de atención.	55,609	Porcentaje de personas de 20 años y más en tratamiento de dislipidemias que han alcanzado las cifras de control en la población responsabilidad de la Secretaría de Salud.	855
2	Riesgo Cardiovascular	9.2.1	Impacto final	Número de personas con obesidad en control que se encuentran en tratamiento en los servicios de salud.	Número de personas con obesidad en tratamiento en los servicios de salud.	114,442	Coadyuvar en el control del sobrepeso y la obesidad en la población mayor de 20 años responsabilidad de la Secretaría de Salud.	4,431
3	Dengue	1.1.1	Impacto final	Número de localidades con ovitrampas revisadas semanalmente.	Número de localidades prioritarias.	82	Vigilancia entomológica con ovitrampas.	3
3	Dengue	1.3.1	Impacto final	No. de manzanas con larvicida aplicado en menos de seis semanas.	No. de manzanas programadas para control larvario.	378	Cobertura de control larvario.	6
3	Dengue	1.3.2	Impacto final	Casos probables con tratamiento focal.	Casos probables notificados.	100	Cobertura de atención focal.	100

3	Dengue	1.3.3	Impacto final	No. de manzanas nebulizadas.	No. de manzanas programadas para nebulización.	194	Cobertura de Nebulización.	5
3	Dengue	1.4.1	Impacto final	No. de semanas con reporte entomológico.	No. de semanas en el periodo	48	Semanas con reporte entomológico en plataforma.	40
3	Dengue	1.6.1	Impacto final	No. de capacitaciones realizadas al interior del estado (Jurisdicciones Sanitarias).	No. de capacitaciones programadas en el estado.	32	Capacitación para personal de control de vectores.	1
3	Dengue	6.3.1	Impacto final	No. de Municipios prioritarios con convenio y programa operando.	No. de Municipios prioritarios.	39	Participación Municipal.	4
3	Dengue	8.5.1	Impacto final	No. de reuniones con Comités Intersectoriales realizadas.	No. de reuniones con Comités Intersectoriales programadas.	128	Gestión Intersectorial.	2
4	Envejecimiento	5.2.1	Impacto final	Número de detecciones de depresión en personas no aseguradas de 60 y más años realizados.	Número de detecciones de depresión en personas no aseguradas de 60 y más años programados	20	Detecciones de depresión en adultos mayores no asegurados	20
4	Envejecimiento	7.3.3	Impacto final	Número de detecciones de Hiperplasia Prostática Benigna realizadas en hombres de 45 y más años no asegurados	Número de detecciones de Hiperplasia Prostática Benigna programadas en hombres de 45 y más años no asegurados	25	Detecciones de Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) en hombres de 45 y más años no asegurados	25
5	Tuberculosis	1.1.1	Impacto final	Número de Casos de Tuberculosis Identificados	Número de Casos de Tuberculosis Programados	18,450	Porcentaje de cumplimiento en el Diagnóstico de casos de Tuberculosis.	197
5	Tuberculosis	1.1.2	Impacto final	Número de casos de tuberculosis que ingresan a tratamiento.	Número de casos de tuberculosis registrados.	18,450	Cobertura de Tratamiento de casos de Tuberculosis registrados	197
5	Tuberculosis	1.1.3	Impacto final	Número de casos nuevos de TBP diagnosticados por BK que ingresaron a tratamiento primario y curaron.	Número de casos nuevos de TBP diagnosticados por BK que ingresaron a tratamiento primario.	8,173	Porcentaje de curación de casos nuevos TBP diagnosticados por baciloscopia que ingresan a tratamiento primario	167
5	Tuberculosis	1.2.1	Impacto final	Número de eventos de capacitación en Tuberculosis realizados.	Número de eventos de capacitación en Tuberculosis programados.	156	Porcentaje de cumplimiento de eventos de capacitación en tuberculosis.	14
5	Tuberculosis	1.4.1	Impacto final	Número de visitas de supervisión y asesoría al programa de Tuberculosis realizadas.	Número de visitas de supervisión y asesoría al programa de Tuberculosis programadas.	854	Porcentaje de cumplimiento de visitas de supervisión y asesoría en tuberculosis.	30
5	Tuberculosis	4.4.1	Impacto final	Número de personas con tuberculosis farmacorresistente que ingresaron al tratamiento con fármacos de segunda línea.	Número de personas con tuberculosis farmacorresistente dictaminados para recibir esquema de tratamiento con fármacos de segunda línea.	135	Cobertura de personas con Tuberculosis Farmacorresistente que requieren tratamiento.	8
5	Tuberculosis	6.2.1	Impacto final	Número de materiales educativos elaborados y distribuidos en Tuberculosis por tipos. (volantes, dípticos y trípticos)	Total de materiales educativos programados para elaborar y distribuir en tuberculosis por tipos (volantes, dípticos y trípticos).	106	Elaboración y distribución de materiales educativos en Tuberculosis por tipos (volantes, dípticos y trípticos).	3
6	Paludismo	1.3.1	Impacto final	No. de localidades trabajadas con EMHCAS.	No. de localidades programadas a trabajar.	3,000	Cobertura de Eliminación y Modificación de Hábitats de Criaderos de Anofelinos (EMHCAS), con participación comunitaria.	10
6	Paludismo	5.2.1	Impacto final	No. de reuniones del Comité para la Certificación.	No. de reuniones programadas Comité para la Certificación.	22	Gestión para la Certificación mediante instalar y operar el Comité Estatal de Certificación de Areas Libres de Paludismo y del Grupo Asesor Técnico Estatal.	1
6	Paludismo	7.2.1	Impacto final	No. de promotores comunitarios capacitados.	No. de promotores comunitarios programados a capacitar.	404	Capacitación a promotores comunitarios para las EMHCAS.	10
6	Paludismo	7.6.1	Impacto final	No. de acciones de eliminación y modificación de hábitats y criaderos de anofelinos (EMHCA) realizadas.	No. de acciones de eliminación y modificación de hábitats y criaderos de anofelinos (EMHCA) programadas.	60,000	Eliminación y modificación de hábitats y criaderos de anofelinos (EMHCA).	80
6	Paludismo	9.1.1	Impacto final	No. de muestras tomadas y procesadas.	No. de muestras programadas para toma y procesamiento.	1,500,000	Cobertura de muestras de sangre en localidades para la vigilancia epidemiológica del paludismo, mediante la búsqueda activa y pasiva en unidades médicas, promotores voluntarios y personal del programa.	17,000

6	Paludismo	9.2.1	Impacto final	No. de localidades con pesquisa.	No. de localidades programadas a pesquisa.	1,500	Búsqueda de casos mediante visitas a localidades de difícil acceso y que tiene transmisión.	2
6	Paludismo	10.1.1	Impacto final	No. de capacitaciones realizadas.	No. de capacitaciones programadas.	32	Capacitación para el control del paludismo, al personal técnico de campo de acuerdo a la normatividad vigente.	1
7	Rabia y otras zoonosis	1.1.1	Impacto final	Material informativo (impreso, auditivo y visual) disponible	Formato de campañas nacionales de la Dirección General de Comunicación Social autorizado	30,056	Proporción de material informativo disponible alusivo a las semanas nacional y de reforzamiento	2,500
7	Rabia y otras zoonosis	1.3.1	Impacto final	Perros y gatos vacunados contra la rabia en el periodo.	Meta de perros y gatos a vacunar en el periodo.	17,519,482	Proporción de perros y gatos vacunados contra la rabia.	767,931
7	Rabia y otras zoonosis	4.1.1	Impacto final	Dosis de vacuna antirrábica humana distribuida por CENAPRECE + la adquirida por los Estados	Dosis de vacuna antirrábica humana estimada para la atención de personas agredidas.	85,830	Vacuna antirrábica humana disponible	2,059
7	Rabia y otras zoonosis	4.2.1	Impacto final	Número de vacunas antirrábicas humanas aplicadas	Números de vacunas antirrábicas disponible	85,830	Porcentaje de vacuna antirrábica humana utilizada.	2,059
7	Rabia y otras zoonosis	4.2.2	Impacto final	Número de frascos de inmunoglobulina antirrábica humana aplicadas	Números de frascos de inmunoglobulina antirrábica disponible	29,888	Porcentaje de inmunoglobulina antirrábica humana utilizada.	412
7	Rabia y otras zoonosis	4.2.3	Impacto final	Número de personas que inician el tratamiento antirrábico	Número de personas agredidas por animal sospechoso de rabia	31,455	Porcentaje de inicio de tratamientos antirrábicos.	877
7	Rabia y otras zoonosis	9.2.1	Impacto final	Número de muestras de perro procesadas por el LESP para el diagnóstico de rabia por IFD.	Número de muestras de perro programadas por el LESP para el diagnóstico de rabia por IFD.	85,326	Muestras de perro examinadas.	6,215
7	Rabia y otras zoonosis	10.1.1	Impacto final	Número de esterilizaciones realizadas con insumos aportados por el CENAPRECE.	Total de esterilizaciones realizadas.	150,000	Porcentaje de perros y gatos esterilizados con los insumos aportados por el CENAPRECE.	7,250
7	Rabia y otras zoonosis	10.2.1	Impacto final	Número de esterilizaciones realizadas.	Número de esterilizaciones programadas.	236,466	Porcentaje de esterilizaciones realizadas de perros y gatos.	14,500
7	Rabia y otras zoonosis	11.2.1	Impacto final	Número de eliminaciones realizadas en el período evaluado.	Número de eliminaciones programadas para el período evaluado.	680,705	Porcentaje de perros y gatos sacrificados humanitariamente.	41,500
7	Rabia y otras zoonosis	14.1.1	Impacto final	Casos de brucelosis tratados.	Casos de brucelosis diagnosticados	1,775	Porcentaje de pacientes que reciben tratamiento.	13
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.4.2	Impacto final	Número de refugios temporales revisados.	Número de refugios temporales programados para revisar.	90	Porcentaje de refugios temporales revisados.	182
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	2.2.1	Impacto final	Número de notas de monitoreo realizadas.	Número de días laborables.	258	Porcentaje de notas de monitoreo realizadas.	258
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	4.1.1	Impacto final	Número de capacitaciones realizadas al personal involucrado en la operación del programa.	Número de capacitaciones programadas para el personal involucrado en la operación del programa.	2	Porcentaje de capacitaciones realizadas en Urgencias Epidemiológicas y Desastres	2
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	5.1.1	Impacto final	Número de Kits de insumos y medicamentos para urgencias epidemiológicas (brotes), desastres e influenza pandémica, conformados.	Número de Kits de insumos y medicamentos para urgencias epidemiológicas, desastres e influenza pandémica, programados.	3	Kits de insumos y medicamentos conformados.	3
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	6.1.1	Impacto final	Porcentaje de emergencias en salud atendidas en < 48 Hrs.	Número de emergencias en salud registradas.	1	Atención oportuna de emergencias en salud <48 Hrs.	1
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	6.2.1	Impacto final	Número de jurisdicciones sanitarias supervisadas.	Número de jurisdicciones sanitarias programadas a supervisar.	2	Porcentaje de jurisdicciones sanitarias supervisadas.	13
9	Salud Bucal	7.3.1	Impacto final	Actividades Curativas Asistenciales Realizadas.	Actividades Curativas Asistenciales Programadas.	20,095,914	Actividades Curativo Asistenciales (intramuros).	693,967

10	Cólera	4.1.1	Impacto final	Número de eventos de capacitación realizadas para el personal involucrado en el programa de prevención del cólera en la entidad	Número de eventos de capacitación programadas para el personal involucrado en el programa de prevención del cólera en la entidad	2	Porcentaje de eventos de capacitación para el personal involucrado en el programa de prevención del cólera en la entidad.	2
10	Cólera	5.1.1	Impacto final	Número de casos de diarrea que acuden a las unidades de salud del sector con muestras de hisopo rectal.	Número total de casos de diarrea que acuden a las unidades de salud de las instituciones del Sector en el Estado.	2	Porcentaje de casos de diarrea con muestra de hisopo rectal, que acuden a unidades del sector salud para la búsqueda intencionada de <i>Vibrio cholerae</i>	2
10	Cólera	7.1.1	Impacto final	Número de Operativos preventivos de diarreas realizados en áreas de riesgo y/o zonas turísticas.	Número de Operativos Preventivos de diarreas programados en áreas de riesgo y/o zona turística.	2	Porcentaje de operativos preventivos para diarreas en áreas de riesgo y/o zona turística.	2
10	Cólera	8.2.1	Impacto final	Número de visitas de supervisión realizadas a las jurisdicciones sanitarias.	Número de visitas de supervisión programadas a las jurisdicciones sanitarias.	4	Porcentaje de supervisiones realizadas a jurisdicciones sanitarias, para verificar las acciones del programa de cólera.	4
10	Cólera	9.1.1	Impacto final	Campaña de prevención de diarreas realizada.	Número de campañas de prevención de diarreas programadas en el Estado.	2	Porcentaje de campañas de prevención de diarreas realizadas en el Estado.	2
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	17.5.1	Impacto final	Número de casos tratados con faboterápico.	Número de casos diagnosticados con Intoxicación por Picadura de Alacrán	280,000	Cobertura de tratamiento con faboterápico.	75

R00 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

No.	PROGRAMA	INDICE	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.1.1	Impacto final	Número de consultas de primera vez otorgadas a niños menores de 28 días de vida.	Número total de niños nacidos vivos estimados.	90	Porcentaje de niños que reciben consultas de primera vez en período neonatal.	80
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.3.1	Impacto final	Número de niños menores de 5 años, que acuden a consulta de primera vez por EDAS, y que recibieron tratamiento con Plan "A".	Total de niños menores de 5 años que acuden a consulta de primera vez por enfermedad diarreica aguda (Plan A, B y C).	90	Porcentaje de niños menores de 5 años, en consulta de primera vez con enfermedad diarreica aguda, que recibieron tratamiento con Plan "A".	90
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.4.1	Impacto final	Número de niños menores de 5 años que murieron por IRA baja (neumonía)	Total de niños menores de 5 años que acudieron a consulta de primera vez por IRA baja (neumonía) y recibieron antibiótico	10	Porcentaje de defunciones en niños menores de 5 años en consulta de primera vez que recibieron tratamiento con antibiótico por IRA baja (neumonía).	10
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.1	Impacto final	Número de niños menores de un año de edad con esquema de vacunación completo para la edad responsabilidad de la SSA de acuerdo a la regionalización operativa.	Número de niños menores de un año de edad a vacunar responsabilidad de la SSA de acuerdo a regionalización operativa.	90	Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año de edad.	90
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.2	Impacto final	Número de niños de 6 años de edad vacunados con SRP responsabilidad de la SSA de acuerdo a la regionalización operativa.	Número de niños de 6 años de edad a vacunar con SRP responsabilidad de la SSA de acuerdo a regionalización operativa.	95	Porcentaje de cobertura de vacunación con SRP en niños de 6 años de edad.	95
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.3	Impacto final	Número de mujeres en edad fértil de 13 a 44 años de edad y embarazadas vacunadas con Td registradas en el SIS.	Número de mujeres en edad fértil de 13 a 44 años de edad y embarazadas a vacunar con Td programadas por la SSA.	90	Porcentaje de cumplimiento en la meta de vacunación programada con Td en mujeres en edad fértil y embarazadas.	90
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.5	Impacto final	Número de adultos de 60 años y más vacunados con neumococo polivalente registrados en el SIS.	Número de adultos de 60 años y más a vacunar con neumococo polivalente programadas por la SSA.	95	Porcentaje de cumplimiento en la meta de vacunación programada con neumococo polivalente en adultos de 60 a 64 años con factores de riesgo y adultos de 65 años de edad.	95
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.10	Impacto final	Dosis aplicadas de vacuna antiinfluenza estacional en población de riesgo de 20 y más años de edad	Población de riesgo responsabilidad de la Secretaría de Salud de 20 y más años de edad.	95	Porcentaje de cobertura de vacunación con antiinfluenza estacional en población de riesgo de 20 años y más	95
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	2.1.1	Impacto final	Número de grupos de adolescentes promotores de la salud formados.	Total de grupos de adolescentes promotores de la salud programados (mínimo 3% de Centros de Salud en la Entidad Federativa).	450	Porcentaje de cumplimiento en la formación de grupos de Adolescentes Promotores de la Salud	85

1	Prevención de la Mortalidad Infantil	2.1.2	Impacto final	Número de Jurisdicciones Sanitarias que realizaron la Semana Nacional de Salud de la Adolescencia por Entidad Federativa.	Total de Jurisdicciones Sanitarias en cada Entidad Federativa	236	Porcentaje de cobertura de la Semana Nacional de Salud de la Adolescencia en las Jurisdicciones Sanitarias del País.	14
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	2.1.3	Impacto final	Total de detecciones de conductas alimentarias de riesgo realizadas.	Total de detecciones de conductas alimentarias de riesgo programadas (con base en un mínimo de 3% de las consultas de 1a. vez otorgadas a población adolescente).	276,480	Porcentaje de cumplimiento en la detección de conductas alimentarias de riesgo en población adolescente	5,860
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	2.1.4	Impacto final	Total de reuniones del Grupo de Atención Integral para la Salud de la Adolescencia realizadas en el año.	Total de reuniones del Grupo de Atención Integral para la Salud de la Adolescencia programadas en el año (mínimo 6)	192	Porcentaje de cumplimiento de las reuniones programadas del Grupo de Atención Integral para la Salud de la Adolescencia GAIA	6
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	3.1.6	Impacto final	Número de personal de salud (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, etc.) capacitados por el CEC con carta descriptiva homologada.	Total de personal de salud adscrito a la SS por Entidad Federativa.	20	Porcentaje de personal de salud adscrito a la SS capacitado por el CEC.	6
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	3.1.9	Impacto final	Población vacunada en Semanas Nacionales de Salud.	Población programada en Semanas Nacionales de Salud.	90	Cobertura del esquema de vacunación en adolescentes.	90
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	3.1.10	Impacto final	Total de medicamentos adquiridos para Semanas Nacionales de Salud	Total de medicamentos programados para Semanas Nacionales de Salud.	100	Escriba aquí la descripción del indicador para Semanas Nacionales de Salud para el Programa de Vacunación Universal (Vitamina A, Albendazol, sobres de vida suero oral)	95
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	3.1.13	Impacto final	Número de aulas a reforzar	Número de aulas reforzadas	100	Identificar el reforzamiento de aulas de la estrategia Sigamos Aprendiendo en el Hospital	100
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	4.1.1	Impacto final	Recurso ejercido para la supervisión del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia.	Recurso asignado para la supervisión del Programa de Atención Integral a la Salud de la Adolescencia.	161	Porcentaje del recurso ejercido en la supervisión operativa del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia, en las Entidades Federativas.	13
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	4.1.2	Impacto final	Número de supervisiones a unidades médicas de primer nivel de atención de la SS realizadas en el año.	Número de supervisiones a unidades médicas de primer nivel de atención de la SS programadas en el año.	25	Porcentaje de supervisiones realizadas a unidades médicas de primer nivel de la SS en la Entidad Federativa.	2
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	4.1.3	Impacto final	Número de supervisiones realizadas a las UMA's en el año.	Número de supervisiones programadas a las UMA's en el año (2 mínimo por unidad) .	100	Porcentaje de supervisiones realizadas a las unidades médicas acreditadas para la atención de niños y adolescentes con cáncer.	100
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	4.1.4	Impacto final	Número de unidades médicas supervisadas por el nivel estatal	Total de unidades médicas en cada Entidad Federativa	90	Porcentaje de supervisiones realizadas	2
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	4.1.7	Impacto final	Recursos ejercidos para la supervisión del Programa de Vacunación Universal.	Recursos asignados para la supervisión del Programa de Vacunación Universal.	100	Porcentaje de recursos asignados para la realización de comisiones oficiales para supervisión del Programa de Vacunación Universal.	100

X00 Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones

No.	PROGRAMA	INDICE	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	1.1.1	Impacto final	Número de municipios prioritarios que cuentan con acciones contra las adicciones.	Número total de municipios prioritarios.	43	Cobertura de municipios prioritarios por estado que cuentan con acciones contra las adicciones.	13
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	3.1.1	Impacto final	Número de unidades básicas de salud (primer nivel) que aplican procedimientos para la detección, orientación y consejería en materia de adicciones.	Número total de unidades básicas de salud (primer nivel).	44	Cobertura 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.	44
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	4.1.1	Impacto final	Número de consultas de primera vez realizadas durante el año.	Número de consultas de primera vez programadas.	129,489	Consultas de primera vez para la prevención y tratamiento de las adicciones en los Centros Nueva Vida.	2,846

1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	7.1.1	Impacto final	Número de docentes capacitados en la estrategia.	Número de docentes programados para recibir capacitación.	56	Cobertura de docentes capacitados en la estrategia de Prevención de Adicciones en Escuelas de Educación Básica (Escuela Segura).	56
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	8.1.1	Impacto final	Número de personas capacitadas en prevención y tratamiento de las adicciones.	Número de personas programadas para recibir capacitación en prevención y tratamiento de las adicciones.	100	Cobertura de personal capacitado en prevención y atención de las adicciones.	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	8.1.2	Impacto final	Número de establecimientos especializados en adicciones reconocidos por el CENADIC durante el año.	Total de establecimientos especializados en adicciones con modalidad residencial existentes.	100	Cobertura de establecimientos especializados en adicciones en modalidad residencial con reconocimiento en el CENADIC conforme a lo establecido en la NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.	8
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	12.1.1	Impacto final	Número de Centros Nueva Vida operando durante el año.	Número de Centros Nueva Vida programados para su operación en el año.	100	Centros Nueva Vida operando en el país.	5
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	13.1.1	Impacto final	Número de personas beneficiadas por los servicios del Programa de Prevención y Atención con las Adicciones.	Número de personas en el país.	100	Población beneficiada por los servicios del Programa de Prevención y Atención con las Adicciones.	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	13.1.2	Impacto final	Número de padres orientados en prevención de las adicciones.	Número de padres en el país.	100	Porcentaje de padres capacitados en prevención de las adicciones.	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	13.1.3	Impacto final	Número de personas orientadas durante el año.	Número de personas programadas para recibir orientación.	100	Cobertura de personas orientadas por promotores de la Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida.	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	13.1.4	Impacto final	Adolescentes de 12 a 17 años de edad que participan en acciones de prevención.	Total de adolescentes en este rango de edad en el país.	10	Participación de adolescentes de 12 a 17 años en acciones de prevención de las adicciones.	10
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	13.1.5	Impacto final	Número de tratamientos en adicciones con modalidad ambulatoria, semirresidencial y residencial brindados a través del subsidio.	Número de tratamientos en adicciones con modalidad ambulatoria, semirresidencial y residencial programados.	100	Cobertura de tratamientos en adicciones con modalidad ambulatoria, semirresidencial y residencial brindados a través del subsidio.	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	13.1.6	Impacto final	Número de Campañas de Difusión realizadas.	Número de Campañas de Difusión programadas.	100	Campañas de difusión realizadas.	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	15.1.1	Impacto final	Número de pruebas de tamizaje aplicadas y evaluadas.	Número de pruebas de tamizaje programadas.	100	Cobertura de alumnado con pruebas de tamizaje aplicadas y evaluadas.	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	17.1.2	Impacto final	Porcentaje de personas capacitadas como voluntarios en prevención y tratamiento de las adicciones para integrarse a la red de personas capacitadas como voluntarios.	Número de Centros Nueva Vida.	100	Red Articulada de Prevención Comunitaria de las Adicciones por cada Centro Nueva.	100

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 Dirección General de Promoción 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	14,000.00	28,980.00
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	89,500.00	179,000.00
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	28,500.00	58,995.00
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	6,200.00	12,958.00
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 Personas Mayores de 60 años y más.	2.26	4,600.00	10,396.00
TOTAL:							290,329.00

313 Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental

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

315 Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes

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

316 Dirección General de Epidemiología

No.	PROGRAMA	INDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
2	SINAVE (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	1.1.4.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Insumos (reactivos incluye: cepas, medios de cultivo y transporte, otros, capacitación y muestras de control de calidad)	1.00	459,580.00	459,580.00
TOTAL:							459,580.00

K00 Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA

No.	PROGRAMA	INDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	TIPRANAVIR CAPSULA Cada cápsula contiene: Tipranavir 250 mg Envase con 120 cápsulas.	3,362.18	22.00	73,967.96
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	ZIDOVDINA CAPSULA Cada cápsula contiene: Zidovudina 100 mg Envase con 100 cápsulas.	185.00	220.00	40,700.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	ZIDOVDINA CAPSULA Cada cápsula contiene: Zidovudina 250 mg Envase con 30 cápsulas.	185.00	105.00	19,425.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	ABACAVIR-LAMIVUDINA TABLETA Cada tableta contiene: Sulfato de abacavir equivalente a 600 mg de abacavir Lamivudina 300 mg Envase con 30 tabletas.	1,436.06	1,231.00	1,767,789.86
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	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.	2,161.58	3,236.00	6,994,872.88
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	LAMIVUDINA/ZIDOVDINA TABLETA Cada tableta contiene: Lamivudina 150 mg Zidovudina 300 mg Envase con 60 tabletas.	1,743.36	475.00	828,096.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	LOPINAVIR-RITONAVIR. TABLETA. Cada tableta contiene: Lopinavir 100 mg, Ritonavir 25 mg. Envase con 60 tabletas.	1,158.08	126.00	145,918.08
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	LOPINAVIR-RITONAVIR Tableta Cada tableta contiene: Lopinavir 200 mg Ritonavir 50 mg Envase con 120 tabletas	2,602.36	1,570.00	4,085,705.20
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	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.	1,804.80	91.00	164,236.80
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	LAMIVUDINA TABLETA Cada tableta contiene: Lamivudina 150 mg Envase con 30 tabletas.	829.35	119.00	98,692.65
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	NEVIRAPINA TABLETA Cada tableta contiene: Nevirapina 200 mg Envase con 60 tabletas.	392.01	199.00	78,009.99

1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO TABLETA RECUBIERTA Cada tableta recubierta contiene: Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg Envase con 30 tabletas recubiertas.	2,000.00	277.00	554,000.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	ABACAVIR TABLETA Cada tableta contiene: Sulfato de abacavir equivalente a 300 mg de abacavir. Envase con 60 tabletas.	719.82	184.00	132,446.88
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	ATAZANAVIR CAPSULA Cada cápsula contiene: Sulfato de atazanavir equivalente a 300 mg de atazanavir. Envase con 30 cápsulas.	2,878.86	445.00	1,281,092.70
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	DARUNAVIR TABLETA Cada tableta contiene: Etanolato de darunavir equivalente a 600 mg de darunavir Envase con 60 tabletas.	6,024.62	22.00	132,541.64
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	DIDANOSINA TABLETA MASTICABLE Cada tableta contiene: Didanosina 100 mg Envase con 60 tabletas.	465.00	25.00	11,625.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	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	204.00	220,020.12
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	EFAVIRENZ COMPRIMIDO RECUBIERTO Cada comprimido contiene: Efavirenz 600 mg Envase con 30 comprimidos recubiertos.	435.91	2,323.00	1,012,618.93
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	EMTRICITABINA CAPSULA Cada cápsula contiene: Emtricitabina 200 mg Envase con 30 cápsulas.	900.00	7.00	6,300.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	ETRAVIRINA. TABLETA. Cada tableta contiene: Etravirina 100 mg. Envase con 120 tabletas.	6,570.00	22.00	144,540.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	FOSAMPRENAVIR TABLETA RECUBIERTA Cada tableta recubierta contiene: Fosamprenavir cálcico equivalente a 700 mg de fosamprenavir Envase con 60 tabletas recubiertas.	2,140.70	13.00	27,829.10
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	LAMIVUDINA SOLUCION Cada 100 ml contienen: Lamivudina 1 g Envase con 240 ml y dosificador.	852.06	202.00	172,116.12
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	RALTEGRAVIR COMPRIMIDO Cada comprimido contiene: Raltegravir potásico equivalente a 400 mg de raltegravir Envase con 60 comprimidos.	6,064.39	63.00	382,056.57
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	RITONAVIR CAPSULA Cada cápsula contiene Ritonavir 100 mg 2 envases con 84 cápsulas cada uno.	1,890.16	215.00	406,384.40
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	SAQUINAVIR COMPRIMIDO Cada comprimido contiene: Mesilato de saquinavir equivalente a 500 mg de saquinavir. Envase con 120 comprimidos	2,207.00	219.00	483,333.00
TOTAL:							19,264,318.88

L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

No.	PROGRAMA	INDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
2	Cáncer Cervicouterino	2.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Hibridación de ácido nucleico en microplaca Digene High. Risk HPV test hc2).	14,333.77	104.00	1,490,712.08
3	Arranque Parejo en la Vida	2.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Dípticos Descripción complementaria: Díptico: Recomendaciones Generales Diabetes Gestacional	3.00	200.00	600.00
3	Arranque Parejo en la Vida	2.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	PAPELES Bobinas de papel grado médico (blanco o crepado) impresos con indicador(es) para esterilizar en gas o vapor. Ancho: 11 cm Peso: 10 K. Rollo. Descripción complementaria: Calendario: Señales de alarma durante el embarazo y recién nacido IMPRESOS	19.00	500.00	9,500.00
3	Arranque Parejo en la Vida	2.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	PAPELES Bobinas de papel grado médico (blanco o crepado) impresos con indicador(es) para esterilizar en gas o vapor. Ancho: 11 cm Peso: 10 K. Rollo. Descripción complementaria: Promocional: Portarretrato señales de alarma durante el embarazo y del recién nacido	5.00	200.00	1,000.00
3	Arranque Parejo en la Vida	2.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Dípticos Descripción complementaria: Díptico: Embarazo y VIH	3.00	200.00	600.00
3	Arranque Parejo en la Vida	10.5.1.2	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.	8.97	45,000.00	403,650.00
3	Arranque Parejo en la Vida	10.5.1.2	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.	5.50	36,800.00	202,400.00
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.	10.00	36,800.00	368,000.00
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.	9.50	36,800.00	349,600.00
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 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.	8.50	36,800.00	312,800.00
3	Arranque Parejo en la Vida	14.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Manual Descripción complementaria: Manual de Comités de Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal	22.00	200.00	4,400.00
3	Arranque Parejo en la Vida	14.1.1.4	Ramo 12-Apoyo Federal	CARBETOCINA SOLUCION INYECTABLE Cada ampollita contiene: Carbetocina 100 ig Envase con una ampollita.	370.30	399.00	147,749.70

5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2.1.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Dípticos Descripción complementaria: DIPTICO; VIOLENCIA INICIAL	4.00	600.00	2,400.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2.1.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Cuadernos, blocks y similares Descripción complementaria: CUADERNO PASTA DURA	25.00	290.00	7,250.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2.1.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Material didáctico Descripción complementaria: MANDIL DIDACTICO CON ORGANOS SEXUALES FEMENINOS	37.50	400.00	15,000.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2.1.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Material didáctico Descripción complementaria: MANDIL DIDACTICO CON ORGANOS SEXUALES MASCULINOS	37.50	400.00	15,000.00
7	Igualdad de Género en Salud	1.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Revista Género y Salud en Cifras 9:3	36.00	30.00	1,080.00
7	Igualdad de Género en Salud	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Revista Género y Salud en Cifras 10: 1	39.00	60.00	2,340.00
7	Igualdad de Género en Salud	4.1.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Revista Género y Salud en Cifras 10: 2/3	75.00	60.00	4,500.00
TOTAL:							5,359,592.18

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	7.4.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Hemoglobina glucosilada Descripción complementaria: Prueba de tan sólo 3-5 minutos caja de 10 pruebas, aplicación con un equipo lector portátil desechable	135.14	3,930.00	531,100.20
1	Diabetes Mellitus	7.4.1.4	Ramo 12-Apoyo Federal	Pza. Kit (tubo) Descripción complementaria: Kitt Reactivos UNEMEs EC: (Reactivo HbA1c, glucosa plasmática, Colesterol total, C-HDL, Creatinina y tiras microalbuminuria) y consumibles (calibradores, precipitantes, controles, cubetas, etc.)	114,836.97	2.00	229,673.94
2	Riesgo Cardiovascular	5.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	EQUIPO PORTATIL DE DETERMINACION DE LIPIDOS, ANALIZADOR DE ESPECIALIDAD(ES): Equipo portátil para determinación cuantitativa de perfil de lípidos en sangre total, tipo maletín. Que determine cuantitativamente colesterol total, lipoproteínas de alta y de baja densidad, triglicéridos, glucosa y calcule el resto de parámetros, así como el riesgo aterogénico. Procese 12 pruebas por hora por equipo. Capacidad de conectarse a equipos de cómputo para almacenamiento de resultados, o a equipo de impresión en papel. No requiera calibración. Tiempo de procesamiento de muestra de aproximadamente 5 minutos. Requiera únicamente una gota de sangre capilar de cada paciente analizado. Descripción complementaria: EQUIPO PORTATIL DE DETERMINACION DE LIPIDOS, ANALIZADOR DE ESPECIALIDAD(ES): Equipo portátil para determinación cuantitativa de perfil de lípidos en sangre total y sus consumibles.	3,480.00	13.00	45,240.00
4	Envejecimiento	7.3.3.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Antígeno prostático. Descripción complementaria: Antígeno Prostático	951.20	193.00	183,581.60
5	Tuberculosis	4.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos Descripción complementaria: Paquete de tratamientos individualizados de segunda línea para pacientes con tuberculosis farmacorresistente	1.00	200,150.00	200,150.00
5	Tuberculosis	6.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Paquete de material de difusión (folletos, tríptico, guías y manuales) del Programa Tuberculosis para distribución en los niveles estatal, jurisdiccional y local.	3,309.00	13.00	43,017.00

7	Rabia y otras zoonosis	10.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	BENCILPENICILINA PROCAINICA CON BENCILPENICILINA CRISTALINA SUSPENSION INYECTABLE Cada frasco ampula con polvo contiene: Bencilpenicilina procaínica equivalente a 300 000 UI de bencilpenicilina Bencilpenicilina cristalina equivalente a 100 000 UI de bencilpenicilina. Envase con un frasco ampula y 2 ml de diluyente. Descripción complementaria: Bencilpenicilina procaínica + Bencilpenicilina benzatínica, frasco con 100 ml.	446.00	68.00	30,328.00
7	Rabia y otras zoonosis	10.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Tiletamina-Zolazepam al 5% (Uso veterinario) Descripción complementaria: Tiletamina-Zolazepam al 5% (Uso veterinario)	114.35	2,417.00	276,383.95
7	Rabia y otras zoonosis	10.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Clorhidrato de Xilacina al 2% (Uso veterinario) Descripción complementaria: Clorhidrato de Xilacina al 2% (Uso veterinario)	136.95	363.00	49,712.85
7	Rabia y otras zoonosis	10.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	BENCILPENICILINA SODICA CRISTALINA SOLUCION INYECTABLE Cada frasco ampula con polvo contiene: Bencilpenicilina sódica cristalina equivalente a 5 000 000 UI de bencilpenicilina. Envase con un frasco ampula. Descripción complementaria: BENCILPENICILINA: Frasco suspensión inyectable. Frasco ampula 4,000,000 U.I. Uso veterinario	31.50	500.00	15,750.00
TOTAL:							1,604,937.54

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 Moscov 200 000-1 000 000 UFC Envase con frasco ampula o ampolleta con liofilizado para 10 dosis y ampolletas con diluyente de 1 ml. *Semilla Mérieux. Descripción complementaria: FRASCOS DE VACUNA BCG CON 10 DOSIS	85.00	8,950.00	760,750.00
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 5 ug Envase con 10 frascos ampula con dosis de 0.5 ml, con o sin conservador.	7.99	95,300.00	761,447.00
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 pertussico purificado adsorbido 25 µg Con o sin pertactina 8 µg Hemaglutinina filamentosa purificada adsorbida 25 µg Virus de la poliomielititis tipo 1 inactivado Virus de la poliomielititis tipo 2 inactivado 40 UD* Virus de la poliomielititis tipo 3 inactivado 8 UD* Haemophilus influenzae Tipo b 32 UD* (conjugado a la proteína tetánica) 10 µg *Unidades de antígeno D Envase con 1 dosis en jeringa prellenada de Vacuna acelular Antipertussis con Toxoides Diftérico y Tetánico Adsorbidos y Vacuna Antipoliomielítica inactivada y 1 dosis en frasco ampula con liofilizado de Vacuna conjugada de Haemophilus influenzae tipo b, para reconstituir con la suspensión de la jeringa.	97.45	153,620.00	14,970,269.00

1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.1.9	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. Descripción complementaria: FRASCOS DE VACUNA DOBLE VIRAL CON 10 DOSIS	135.70	5,481.00	743,771.70
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.5.1	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 µg. Envase con frasco ampula de 0.5 ml	69.08	9,800.00	676,984.00
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	3.1.9.1	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). Descripción complementaria: FRASCO DE VACUNA ANTIHEPATITIS B 20 ug CON 10 DOSIS	81.00	2,950.00	238,950.00
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	95,400.00	6,172,380.00
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.1.6	SMNG-CNPSS	VACUNA CONJUGADA NEUMOCOCCICA 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.	168.30	95,400.00	16,055,820.00
TOTAL:							40,380,371.70

X00 Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones

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

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 (CNPSS ANEXO IV-PRORESPPO y ANEXO IV-CONSEG) 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 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	CNPSS		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		ANEXO IV PRORESPPO	ANEXO IV CONSEG	RECURSOS FINANCIEROS	
310 Dirección General de Promoción de la Salud													
1	Promoción de la salud: Una nueva cultura	1,200,000.00	290,329.00	1,490,329.00	974,114.41	0.00	286,928.00	0.00	1,261,042.41	0.00	0.00	0.00	2,751,371.41
2	Escuela y Salud	430,000.00	0.00	430,000.00	579,249.51	0.00	0.00	0.00	579,249.51	0.00	0.00	0.00	1,009,249.51
3	Entorno y Comunidades Saludables	0.00	0.00	0.00	524,556.63	0.00	0.00	0.00	524,556.63	0.00	0.00	0.00	524,556.63
4	Vete Sano, Regresa Sano	300,000.00	0.00	300,000.00	38,898.13	0.00	145,475.00	0.00	184,373.13	0.00	0.00	0.00	484,373.13
Total:		1,930,000.00	290,329.00	2,220,329.00	2,116,818.68	0.00	432,403.00	0.00	2,549,221.68	0.00	0.00	0.00	4,769,550.68
313 Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental													
1	Salud Mental	1,002,647.00	0.00	1,002,647.00	4,618,984.41	4,439,172.28	75,350.00	4,444,724.11	13,578,230.80	1,322,636.40	0.00	0.00	15,903,514.20
Total:		1,002,647.00	0.00	1,002,647.00	4,618,984.41	4,439,172.28	75,350.00	4,444,724.11	13,578,230.80	1,322,636.40	0.00	0.00	15,903,514.20
315 Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes													
1	Seguridad Vial	489,774.00	0.00	489,774.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	489,774.00
Total:		489,774.00	0.00	489,774.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	489,774.00
316 Dirección General de Epidemiología													
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	2,189,145.00	0.00	2,189,145.00	1,047,697.97	75,476.22	0.00	2,212.00	1,125,386.19	0.00	0.00	0.00	3,314,531.19
2	SINAVE (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	4,500,000.00	459,580.00	4,959,580.00	0.00	7,069,280.94	0.00	0.00	7,069,280.94	0.00	0.00	0.00	12,028,860.94
Total:		6,689,145.00	459,580.00	7,148,725.00	1,047,697.97	7,144,757.16	0.00	2,212.00	8,194,667.13	0.00	0.00	0.00	15,343,392.13

No.	UNIDAD RESPONSABLE/ PROGRAMA DE ACCION	RAMO 12		SUBTOTAL	RAMO 33	APORTACION ESTATAL	OPORTUNIDADES	OTRA	SUBTOTAL	CNPSS		FPGC	TOTAL
		RECURSOS FINANCIEROS	INSUMOS APOYO FEDERAL SMNG FPGC		RECURSOS FINANCIEROS FASSA-P FASSA-C RECTORIA	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS		ANEXO IV PRORESPPO	ANEXO IV CONSEG	RECURSOS FINANCIEROS	
		CAUSAS FASSA-C (ETIQUETADO) JUAREZ SMNG OTRA											
K00 Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA													
1	VIH/SIDA e ITS	0.00	19,264,318.88	19,264,318.88	2,136,387.09	3,929,991.20	1,311,409.22	1,787,163.50	9,164,951.01	1,159,269.75	0.00	3,452,187.00	33,040,726.64
Total:		0.00	19,264,318.88	19,264,318.88	2,136,387.09	3,929,991.20	1,311,409.22	1,787,163.50	9,164,951.01	1,159,269.75	0.00	3,452,187.00	33,040,726.64
L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva													
1	Cáncer de Mama	12,799,500.00	0.00	12,799,500.00	0.00	252,429.24	0.00	665,600.60	918,029.84	21,408,573.06	0.00	0.00	35,126,102.90
2	Cáncer Cervicouterino	2,060,961.04	1,490,712.08	3,551,673.12	328,778.68	280,130.88	1,017,249.93	3,394,550.59	5,020,710.08	255,428.06	0.00	0.00	8,827,811.26
3	Arranque Parejo en la Vida	952,500.00	1,837,574.10	2,790,074.10	914,682.34	4,551,985.71	9,882,019.36	11,176,357.89	26,525,045.30	3,164,226.80	7,347,829.06	0.00	39,827,175.26
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	0.00	1,851,340.00	1,851,340.00	1,218,531.32	324,461.69	3,250,978.54	394,474.31	5,188,445.86	7,279,013.54	0.00	0.00	14,318,799.40
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	927,358.98	172,046.00	1,099,404.98	15,786.82	0.00	13,700.00	0.00	29,486.82	75,791.10	0.00	0.00	1,204,682.90
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	1,558,855.00	0.00	1,558,855.00	2,731,667.10	527,354.69	59,325.00	400.00	3,318,746.79	12,668.04	0.00	0.00	4,890,269.83
7	Igualdad de Género en Salud	0.00	7,920.00	7,920.00	40,672.00	0.00	0.00	0.00	40,672.00	0.00	0.00	0.00	48,592.00
Total:		18,299,175.02	5,359,592.18	23,658,767.20	5,250,118.26	5,936,362.21	14,223,272.83	15,631,383.39	41,041,136.69	32,195,700.60	7,347,829.06	0.00	104,243,433.55
O00 Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades													
1	Diabetes Mellitus	667,646.00	760,774.14	1,428,420.14	1,075,237.02	7,328,977.53	1,286,220.16	8,206,252.48	17,896,687.19	3,051,494.09	5,558,533.42	0.00	27,935,134.84
2	Riesgo Cardiovascular	5,522,375.00	45,240.00	5,567,615.00	921,776.69	958,592.23	138,765.00	698,309.77	2,717,443.69	2,191,646.46	0.00	0.00	10,476,705.15
3	Dengue	1,749,760.60	0.00	1,749,760.60	4,639,752.01	12,812,458.85	1,449.00	44,614.92	17,498,274.78	1,615.28	0.00	0.00	19,249,650.66
4	Envejecimiento	85,956.00	183,581.60	269,537.60	5,127,044.05	658,935.34	99,550.00	245,607.76	6,131,137.15	2,938.32	0.00	0.00	6,403,613.07
5	Tuberculosis	0.00	243,167.00	243,167.00	150,557.57	191,969.63	330,041.58	21,719.79	694,288.57	2,346,906.64	0.00	0.00	3,284,362.21
6	Paludismo	0.00	0.00	0.00	214,420.42	1,114,413.73	10,860.08	9,349.16	1,349,043.39	0.00	0.00	0.00	1,349,043.39
7	Rabia y otras zoonosis	0.00	372,174.80	372,174.80	16,959,250.33	3,839,210.09	0.00	150,995.47	20,949,455.89	953,699.32	0.00	0.00	22,275,330.01
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	402,134.00	0.00	402,134.00	364,798.66	0.00	0.00	0.00	364,798.66	0.00	0.00	0.00	766,932.66
9	Salud Bucal	0.00	0.00	0.00	20,143,111.50	2,854,066.60	43,450.00	366,623.00	23,407,251.10	193,646.00	0.00	0.00	23,600,897.10
10	Cólera	0.00	0.00	0.00	523,023.04	9,360.34	580,125.71	117,919.96	1,230,429.05	229,234.23	0.00	0.00	1,459,663.28
11	Lepra	0.00	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	19,263.56	901,103.31	17,050.00	0.00	937,416.87	8,209,357.22	0.00	0.00	9,146,774.09
Total:		8,427,871.60	1,604,937.54	10,032,809.14	50,138,234.85	30,669,087.65	2,507,511.53	9,861,392.31	93,176,226.34	17,180,537.56	5,558,533.42	0.00	125,948,106.46

No.	UNIDAD RESPONSABLE/ PROGRAMA DE ACCION	RAMO 12		SUBTOTAL	RAMO 33	APORTACION ESTATAL	OPORTUNIDADES	OTRA	SUBTOTAL	CNPSS		FPGC	TOTAL
		RECURSOS FINANCIEROS	INSUMOS							ANEXO IV PROESPPO	ANEXO IV CONSEG		
R00 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia													
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	90,837.41	40,380,371.70	40,471,209.11	3,181,117.04	794,508.22	7,879,207.88	3,886,672.68	15,741,505.82	35,168,678.02	0.00	0.00	91,381,392.95
Total:		90,837.41	40,380,371.70	40,471,209.11	3,181,117.04	794,508.22	7,879,207.88	3,886,672.68	15,741,505.82	35,168,678.02	0.00	0.00	91,381,392.95
X00 Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones													
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	5,877,066.26	0.00	5,877,066.26	4,296,826.66	7,477,165.45	45,925.00	195,701.60	12,015,618.71	3,094,474.67	0.00	0.00	20,987,159.64
Total:		5,877,066.26	0.00	5,877,066.26	4,296,826.66	7,477,165.45	45,925.00	195,701.60	12,015,618.71	3,094,474.67	0.00	0.00	20,987,159.64
Gran Total:		42,806,516.29	67,359,129.30	110,165,645.59	72,786,184.96	60,391,044.17	26,475,079.46	35,809,249.59	195,461,558.18	90,121,297.00	12,906,362.48	3,452,187.00	412,107,050.25

NOTA: La descripción detallada de los insumos y 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, **Pablo Antonio Kuri Morales.-** Rúbrica.- El Director General de Promoción de la Salud, **Gustavo Adolfo Olaiz Fernández.-** Rúbrica.- La Directora General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos de la Dirección General de Epidemiología, **Celia Mercedes Alpuche Aranda.-** Rúbrica.- La Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental, **Virginia González Torres.-** Rúbrica.- El Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, **Arturo Cervantes Trejo.-** Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, **Prudencia Cerón Mireles.-** Rúbrica.- El Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, **Miguel Angel Lezana Fernández.-** Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, **Celina Alvear Sevilla.-** Rúbrica.- El Director General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, **José Antonio Izazola Licea.-** Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, **Vesta Louise Richardson López-Collada.-** Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Hidalgo, **Pedro Luis Noble Monterrubio.-** Rúbrica.- El Secretario de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Hidalgo, **Aunard Agustín de la Rocha Waite.-** Rúbrica.

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

CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE SUBSIDIOS 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. PABLO ANTONIO KURI MORALES, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, ASISTIDO POR EL DR. GUSTAVO ADOLFO OLAIZ FERNANDEZ, DIRECTOR GENERAL DE PROMOCIÓN 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 DR. ARTURO CERVANTES TREJO, SECRETARIO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES; LA DRA. PRUDENCIA CERON MIRELES, DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD 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 PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ADICCIONES; EL DR. JOSE ANTONIO IZAZOLA LICEA, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN 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 ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE JALISCO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL DR JOSE ANTONIO MUÑOZ SERRANO, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE SALUD, CON LA PARTICIPACION DEL L.E. MARTIN J. GUADALUPE MENDOZA LOPEZ, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha 29 de febrero de 2008, "LA SECRETARIA" y "LA ENTIDAD" celebraron el Acuerdo marco de coordinación en materia de transferencia de recursos federales, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de fijar las bases y mecanismos generales a fin de facilitar la concurrencia, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud, en la prestación de servicios en materia de salubridad general, con calidad y calidez, conforme a los objetivos y metas señalados en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, los cuales serían transferidos, mediante el Convenio Específico correspondiente.
- II. Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda de "EL ACUERDO MARCO", los Convenios Específicos serían suscritos por el SECRETARIO DE SALUD y el Secretario de Finanzas por parte de "LA ENTIDAD", y por el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud por sí mismo, o asistido por los titulares de las unidades administrativas y órganos desconcentrados que tiene adscritos, por parte de "LA SECRETARIA".
- III. El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 prevé como premisa básica para el desarrollo integral del país, al desarrollo humano sustentable y orienta la actuación gubernamental en torno a cinco ejes principales: (i) Estado de Derecho y seguridad, (ii) Economía competitiva y generadora de empleos, (iii) Igualdad de oportunidades, (iv) Sustentabilidad ambiental, y (v) Democracia efectiva y política exterior responsable.
- IV. El Programa Sectorial de Salud 2007-2012 plantea cinco objetivos en la atención de los retos de la salud que enfrenta el país, a los cuales se han asociado metas estratégicas, líneas de acción y actividades que corresponden a las prioridades del sector salud para contribuir al logro de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, y destaca, en materia de salud pública, la Estrategia 2 destinada a Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades, la cual se concreta en 32 Programas de Acción Específicos, en lo sucesivo "LOS PROGRAMAS".

DECLARACIONES**I. DECLARA "LA SECRETARIA":**

1. Que el Dr. Pablo Antonio Kuri Morales, 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 se acredita con la copia fotostática simple del nombramiento, la cual se adjunta al presente como Anexo 1 para formar parte integrante de su contexto.

2. Que a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, entre otras atribuciones, le corresponde, proponer al Secretario las políticas en las materias de prevención y promoción de la salud, de control de enfermedades, de salud mental y de discapacidad, así como establecer las estrategias de ejecución, la coordinación, la dirección, la supervisión y la evaluación de aquellas políticas aprobadas por el Secretario; además, coordinar el desarrollo de los centros nacionales de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, de Equidad de Género y Salud Reproductiva, para la Prevención y Control del VIH/SIDA, y para la Prevención y Control de las Adicciones 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 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 y XXI, 28, 32 Bis 2, 35 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 sus cargos 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 06600, en la Ciudad de México, Distrito Federal.

II. DECLARA “LA ENTIDAD”:

1. Que el L.E. Martín J. Guadalupe Mendoza López, en su carácter de Secretario de Finanzas, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 1, 3, 4, 23, fracción II, y 31 fracciones XV y XXII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, así como 9 fracciones XXXV y XLVIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas, y acredita su cargo mediante nombramiento de fecha 5 de octubre de 2010, expedido por el C. Gobernador del Estado de Jalisco, que en copia fotostática se adjunta al presente como Anexo 1 para formar parte integrante de su contexto.
2. Que el Dr. José Antonio Muñoz Serrano, Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 1o., 2o., 3o. fracciones I, II, V, VI, X y XI y 10, fracciones I y XI de la Ley del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, y con la Cláusula Segunda de “EL ACUERDO MARCO”, y acredita su cargo mediante nombramiento de fecha 7 de diciembre de 2011, expedido por el C. Gobernador del Estado de Jalisco, que en copia fotostática se adjunta al presente como Anexo 1 para formar parte integrante de su contexto.

3. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son proponer, coordinar y supervisar la política en materia de asistencia social, apoyar los programas de servicios de salud, atención médica social, prevención de enfermedades y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra las enfermedades transmisibles, no transmisibles y otros daños a la salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 3, apartado A, fracciones I, XIII y XIV de la Ley Estatal de Salud y en los artículos 1o., 3o., 9o. y 13 de la Ley General de Salud.
4. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico señala como su domicilio el ubicado en la calle Dr. Baeza Alzaga número 107, Zona Centro, código postal 44100, en Guadalajara, Jalisco.

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 los titulares de las dependencias y entidades, con cargo a cuyos presupuestos se autorice la ministración de subsidios y transferencias, éstas serán responsables, en el ámbito de sus competencias, de que éstos se otorguen y ejerzan conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias 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 financieros 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 presupuestales 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 Dirección General de Promoción de la Salud				
1	Promoción de la salud: Una nueva cultura	790,000.00	73,000.00	863,000.00
2	Escuela y Salud	870,000.00	0.00	870,000.00
3	Entorno y Comunidades Saludables	0.00	0.00	0.00
4	Vete Sano, Regresa Sano	400,000.00	0.00	400,000.00
Subtotal:		2,060,000.00	73,000.00	2,133,000.00
313 Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental				
1	Salud Mental	0.00	0.00	0.00
Subtotal:		0.00	0.00	0.00
315 Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes				
1	Seguridad Vial	2,500,000.00	0.00	2,500,000.00
Subtotal:		2,500,000.00	0.00	2,500,000.00
316 Dirección General de Epidemiología				
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	364,858.00	0.00	364,858.00
2	SINAVE (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	1,500,000.00	620,119.00	2,120,119.00
Subtotal:		1,864,858.00	620,119.00	2,484,977.00
K00 Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA				
1	VIH/SIDA e ITS	0.00	146,597,779.68	146,597,779.68
Subtotal:		0.00	146,597,779.68	146,597,779.68
L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva				
1	Cáncer de Mama	4,118,540.00	0.00	4,118,540.00
2	Cáncer Cervicouterino	0.00	5,676,172.92	5,676,172.92
3	Arranque Parejo en la Vida	2,184,999.98	3,536,555.40	5,721,555.38
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	0.00	1,890,380.00	1,890,380.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	1,162,246.00	108,346.00	1,270,592.00
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	1,000,000.00	0.00	1,000,000.00
7	Igualdad de Género en Salud	0.00	7,920.00	7,920.00
Subtotal:		8,465,785.98	11,219,374.32	19,685,160.30

000 Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades				
1	Diabetes Mellitus	1,031,573.00	893,243.37	1,924,816.37
2	Riesgo Cardiovascular	5,156,750.00	97,440.00	5,254,190.00
3	Dengue	6,684,504.40	0.00	6,684,504.40
4	Envejecimiento	165,300.00	350,992.80	516,292.80
5	Tuberculosis	0.00	122,592.00	122,592.00
6	Paludismo	0.00	0.00	0.00
7	Rabia y otras zoonosis	0.00	626,535.20	626,535.20
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1,072,359.00	0.00	1,072,359.00
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:		14,110,486.40	2,090,803.37	16,201,289.77
R00 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia				
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	220,401.83	105,065,562.70	105,285,964.53
Subtotal:		220,401.83	105,065,562.70	105,285,964.53
X00 Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones				
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	27,080,000.00	0.00	27,080,000.00
Total de recursos federales a transferir a "LA ENTIDAD":		56,301,532.21	265,666,639.07	321,968,171.28

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).

Los recursos presupuestarios otorgados a "LA ENTIDAD" se considerarán devengados para "LA SECRETARIA", a partir de que éste realice la entrega de los mismos a "LA ENTIDAD", no así para "LA ENTIDAD", ni por lo que se refiere al resto de las obligaciones establecidas en el presente instrumento.

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 \$321,968,171.28 (trescientos veintiún millones novecientos sesenta y ocho mil ciento setenta y un pesos 28/100 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 \$56,301,532.21 (cincuenta y seis millones trescientos un mil quinientos treinta y dos pesos 21/100 M.N.) se radicarán a la Secretaría de Finanzas 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". Los recursos presupuestarios a que se hace alusión, se transferirán conforme al calendario establecido en el Anexo 3.

Una vez que sean radicados los recursos financieros en la Secretaría de Finanzas de "LA ENTIDAD", ésta se obliga a ministrarlos a la unidad ejecutora junto con los rendimientos financieros que se generen de conformidad con los alcances establecidos en "EL ACUERDO MARCO".

Los recursos federales que transfiera "LA SECRETARIA" a "LA ENTIDAD" definidos como insumos por un monto total de \$265,666,639.07 (doscientos sesenta y cinco millones seiscientos sesenta y seis mil seiscientos treinta y nueve pesos 07/100 M.N.) serán entregados directamente al Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, y serán aplicados, de manera exclusiva en "LOS PROGRAMAS" señalados en la Cláusula Primera del presente instrumento.

Queda expresamente estipulado, que la transferencia de recursos financieros e insumos federales otorgada en el presente Convenio Específico no son susceptibles 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 "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 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 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 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 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 de 2012 y se demuestre que se cumplió totalmente con las metas establecidas en el presente Convenio Específico del Programa al cual se asignaron los recursos.

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 el Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco y validada por la Secretaría de Finanzas.

Asimismo, se compromete a mantener bajo su custodia, a través de la SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO, 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 SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO 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 del Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco la documentación comprobatoria original de los insumos transferidos, hasta en tanto la misma le sea requerida por "LA SECRETARIA" y, en su caso, por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores competentes de la Secretaría de la Función Pública, así como la información adicional que estas últimas llegaran a requerirle.
- IV. Ministrar los recursos financieros federales a que se refiere la Cláusula Primera del presente instrumento, al Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, 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 Finanzas.

Los recursos presupuestales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Finanzas de "LA ENTIDAD", no hayan sido ministrados a la unidad ejecutora, o que una vez ministrados a esta última no sean ejercidos en los términos de este Convenio, serán considerados por "LA SECRETARIA" como recursos ociosos, 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".

Para efectos de este Convenio Específico se entenderá como Unidad Ejecutora al Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco.

- V. Que el Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco 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 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, por lo que las unidades administrativas y los órganos desconcentrados que tienen a cargo "LOS PROGRAMAS", podrán solicitar su devolución para reasignarlos.

- 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 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 asistencia a los 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 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 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 relacional laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARIA", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- XIX.** Publicar el presente Convenio Específico en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD".
- XX.** 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.
- XXI.** Al concluir el ejercicio fiscal, deberá remitir a cada unidad administrativa u órgano desconcentrado que tenga a cargo cada uno de "LOS PROGRAMAS", a más tardar el último día hábil del mes de enero de 2013, el informe de cierre del ejercicio, el cual deberá contener la comprobación de los recursos financieros federales devengados y/o comprometidos al 31 de diciembre de 2012.
- XXII.** Con base en el resultado del análisis del informe del estado del ejercicio de los recursos financieros transferidos que le dé a conocer cada unidad administrativa u órgano desconcentrado que tenga a cargo cada uno de "LOS PROGRAMAS", deberá reintegrar a la Tesorería de la Federación, a más tardar el 15 de marzo de 2013, los recursos financieros, no aceptados como parte del ejercicio del gasto, así como los recursos no devengados y/o comprometidos, a que refiere la fracción XV de la Cláusula Séptima del presente instrumento, al 31 de diciembre de 2012.

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

- I.** Transferir los recursos financieros federales a "LA ENTIDAD", señalados en la Cláusula Primera del presente instrumento de conformidad con el calendario establecido que se precisa en el Anexo 3 de este Convenio Específico.
- II.** Transferir los insumos federales a "LA ENTIDAD", señalados en la Cláusula Primera del presente instrumento, de conformidad con lo establecido y detallado en el Anexo 5 de este Convenio Específico.
- III.** Verificar que los recursos financieros e insumos que se transfieran no permanezcan ociosos y que sean destinados únicamente para la realización de las intervenciones de "LOS PROGRAMAS" a que se refiere la Cláusula Primera de este Convenio Específico, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- IV.** A proporcionar la asesoría técnica necesaria a "LA ENTIDAD" a fin de garantizar el cumplimiento del objeto del presente instrumento, en los tiempos y con la calidad en la prestación de los servicios relacionados con las materias de salubridad general.
- V.** Practicar, 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.
- 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.
- XV. Informar, a más tardar el último día hábil del mes de febrero de 2013, a "LA ENTIDAD" el monto de los recursos financieros no aceptados como parte del ejercicio del gasto el resultado del análisis del informe a que hace referencia la fracción XXI de la Cláusula Sexta del presente instrumento, así como los recursos financieros no acreditados como devengados y/o comprometidos al 31 de diciembre de 2012 que "LA ENTIDAD" deberá reintegrar a la Tesorería de la Federación, a más tardar el 15 de marzo de 2013.
- XVI. Informar a la Auditoría Superior de la Federación, en caso de que "LA ENTIDAD" no remita el informe a que hace referencia la fracción XXI de la Cláusula Sexta del presente instrumento, o bien el monto de los recursos financieros que "LA ENTIDAD", deberá reintegrar a la Tesorería de la Federación.

OCTAVA.- ACCIONES DE VIGILANCIA, INSPECCION, CONTROL, NOTIFICACION Y EVALUACION.- Los recursos presupuestarios federales, que transfiera "LA SECRETARIA" a "LA ENTIDAD" no pierden su carácter federal, por lo que el control, vigilancia, seguimiento y evaluación, corresponderá a "LA SECRETARIA", a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública, 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".

NOVENA.- VIGENCIA.- El presente Convenio Específico, así como sus anexos, comenzarán a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrán en vigor hasta el 31 de diciembre de 2012, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD".

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".

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 que le sean aplicables atendiendo al tipo de recurso, 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 veintiséis días del mes de marzo de dos mil doce.- Por la Secretaría: el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, **Pablo Antonio Kuri Morales.-** Rúbrica.- El Director General de Promoción de la Salud, **Gustavo Adolfo Olaiz Fernández.-** Rúbrica.- La Directora General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos de la Dirección General de Epidemiología, **Celia Mercedes Alpuche Aranda.-** Rúbrica.- La Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental, **Virginia González Torres.-** Rúbrica.- El Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, **Arturo Cervantes Trejo.-** Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, **Prudencia Cerón Mireles.-** Rúbrica.- El Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, **Miguel Angel Lezana Fernández.-** Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, **Celina Alvear Sevilla.-** Rúbrica.- El Director General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, **José Antonio Izazola Licea.-** Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, **Vesta Louise Richardson López-Collada.-** Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **José Antonio Muñoz Serrano.-** Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, **Martín J. Guadalupe Mendoza López.-** Rúbrica.

ANEXO 1

DEL CONVENIO ESPECIFICO PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS QUE CELEBRAN, EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE "LA SECRETARIA", Y ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE JALISCO, POR CONDUCTO DE "LA ENTIDAD".

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

1.	Dr. Pablo Antonio Kuri Morales	Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud
2.	Dr. Gustavo Adolfo Olaiz Fernández	Director General de Promoción de la Salud
3.	Dra. Celia Mercedes Alpuche Aranda	Directora General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos de la Dirección General de Epidemiología
4.	T.R. Virginia González Torres	Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental
5.	Dr. Arturo Cervantes Trejo	Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes
6.	Dra. Prudencia Cerón Mireles	Directora General 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
9.	Dra. Vesta Louise Richardson López-Collada	Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

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

1	Dr. José Antonio Muñoz Serrano	Secretario de Salud
2	L.E. Martín J. Guadalupe Mendoza López	Secretario de Finanzas

ANEXO 2

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

310 Dirección General de Promoción de la Salud

No.	PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12											TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES							COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	JUAREZ	OTRA	SMNG	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPPO	ANEXO IV CONSEG	FPGC	SUBTOTAL	
1	Promoción de la salud: Una nueva cultura	790,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	790,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	790,000.00
2	Escuela y Salud	870,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	870,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	870,000.00
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	0.00
4	Vete Sano, Regresa Sano	400,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	400,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	400,000.00
TOTAL		2,060,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,060,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,060,000.00

313 Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental

No.	PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12											TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES							COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	JUAREZ	OTRA	SMNG	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPPO	ANEXO IV CONSEG	FPGC	SUBTOTAL	
1	Salud Mental	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11,714,801.29	0.00	0.00	11,714,801.29	11,714,801.29
TOTAL		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11,714,801.29	0.00	0.00	11,714,801.29	11,714,801.29

315 Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes

No.	PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12											TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES							COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	JUAREZ	OTRA	SMNG	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPPO	ANEXO IV CONSEG	FPGC	SUBTOTAL	
1	Seguridad Vial	2,500,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,500,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,500,000.00
TOTAL		2,500,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,500,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,500,000.00

316 Dirección General de Epidemiología

No.	PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12											TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES							COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	JUAREZ	OTRA	SMNG	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPO	ANEXO IV CONSEG	FPGC	SUBTOTAL	
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	0.00	0.00	364,858.00	0.00	0.00	0.00	364,858.00	0.00	0.00	0.00	0.00	364,858.00
2	SINAVE (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	0.00	0.00	1,500,000.00	0.00	0.00	0.00	1,500,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,500,000.00
TOTAL		0.00	0.00	1,864,858.00	0.00	0.00	0.00	1,864,858.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,864,858.00

K00 Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA

No.	PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12											TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES							COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	JUAREZ	OTRA	SMNG	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPO	ANEXO IV CONSEG	FPGC	SUBTOTAL	
1	VIH/SIDA e ITS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13,654,386.61	0.00	27,386,385.00	41,040,771.61	41,040,771.61
TOTAL		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13,654,386.61	0.00	27,386,385.00	41,040,771.61	41,040,771.61

L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

No.	PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12											TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES							COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	JUAREZ	OTRA	SMNG	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPO	ANEXO IV CONSEG	FPGC	SUBTOTAL	
1	Cáncer de Mama	0.00	4,118,540.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,118,540.00	21,213,768.88	0.00	0.00	21,213,768.88	25,332,308.88
2	Cáncer Cervicouterino	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,099,706.96	0.00	0.00	5,099,706.96	5,099,706.96
3	Arranque Parejo en la Vida	0.00	2,184,999.98	0.00	0.00	0.00	0.00	2,184,999.98	17,879,631.45	10,312,184.40	0.00	17,879,631.45	30,376,815.83
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	117,340,320.62	0.00	0.00	117,340,320.62	117,340,320.62
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	1,032,046.00	130,200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,162,246.00	7,199,450.00	0.00	0.00	7,199,450.00	8,361,696.00
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	0.00	1,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,000,000.00	4,175,984.00	0.00	0.00	4,175,984.00	5,175,984.00
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	0.00
TOTAL		1,032,046.00	7,433,739.98	0.00	0.00	0.00	0.00	8,465,785.98	172,908,861.91	10,312,184.40	0.00	172,908,861.91	191,686,832.29

000 Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

No.	PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12											TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES							COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	JUAREZ	OTRA	SMNG	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPPO	ANEXO IV CONSEG	FPGC	SUBTOTAL	
1	Diabetes Mellitus	0.00	1,031,573.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,031,573.00	64,747,000.00	3,910,703.20	0.00	64,747,000.00	69,689,276.20
2	Riesgo Cardiovascular	5,156,750.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,156,750.00	80,814,000.00	0.00	0.00	80,814,000.00	85,970,750.00
3	Dengue	6,684,504.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6,684,504.40	3,719,842.14	0.00	0.00	3,719,842.14	10,404,346.54
4	Envejecimiento	165,300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	165,300.00	4,600,000.00	0.00	0.00	4,600,000.00	4,765,300.00
5	Tuberculosis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,612,546.00	0.00	0.00	5,612,546.00	5,612,546.00
6	Paludismo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
7	Rabia y otras zoonosis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,005,931.67	0.00	0.00	2,005,931.67	2,005,931.67
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1,072,359.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,072,359.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,072,359.00
9	Salud Bucal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	46,378,305.01	0.00	0.00	46,378,305.01	46,378,305.01
10	Cólera	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,226,984.00	0.00	0.00	1,226,984.00	1,226,984.00
11	Lepra	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	148,800.00	0.00	0.00	148,800.00	148,800.00
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	28,294,000.00	0.00	0.00	28,294,000.00	28,294,000.00
TOTAL		13,078,913.40	1,031,573.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14,110,486.40	237,547,408.82	3,910,703.20	0.00	237,547,408.82	255,568,598.42

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											TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES							COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	JUAREZ	OTRA	SMNG	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPPO	ANEXO IV CONSEG	FPGC	SUBTOTAL	
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	0.00	0.00	220,401.83	0.00	0.00	0.00	220,401.83	144,968,996.40	1,829,406.00	0.00	144,968,996.40	147,018,804.23
TOTAL		0.00	0.00	220,401.83	0.00	0.00	0.00	220,401.83	144,968,996.40	1,829,406.00	0.00	144,968,996.40	147,018,804.23

X00 Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones

No.	PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12											TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES							COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD				
		CASSCO	CAUSES	FASSA-C ETIQUETADO	JUAREZ	OTRA	SMNG	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPPO	ANEXO IV CONSEG	FPGC	SUBTOTAL	
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	0.00	27,080,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	27,080,000.00	4,033,154.40	0.00	0.00	4,033,154.40	31,113,154.40
TOTAL		0.00	27,080,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	27,080,000.00	4,033,154.40	0.00	0.00	4,033,154.40	31,113,154.40

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
(Pesos)

310 Dirección General de Promoción de la Salud

No.	Programa de acción específica	
1	Promoción de la salud: Una nueva cultura	
	Mes	Monto
	Mayo	790,000.00
	Total: 790,000.00	
2	Escuela y Salud	
	Mes	Monto
	Mayo	870,000.00
	Total: 870,000.00	
3	Entorno y Comunidades Saludables	
	Mes	Monto
	Mayo	0.00
	Total: 0.00	
4	Vete Sano, Regresa Sano	
	Mes	Monto
	Mayo	400,000.00
	Total: 400,000.00	

313 Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental

No.	Programa de acción específica	
1	Salud Mental	
	Mes	Monto
	Mayo	0.00
	Total: 0.00	

315 Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes

No.	Programa de acción específica	
1	Seguridad Vial	
	Mes	Monto
	Mayo	2,500,000.00
	Total: 2,500,000.00	

316 Dirección General de Epidemiología

No.	Programa de acción específica	
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	
	Mes	Monto
	Mayo	364,858.00
	Total: 364,858.00	
2	SINAVE (Componente de Vigilancia Epidemiológica)	
	Mes	Monto
	Mayo	1,500,000.00
	Total: 1,500,000.00	

K00 Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA

No.	Programa de acción específica	
1	VIH/SIDA e ITS	
	Mes	Monto
	Mayo	0.00
		Total: 0.00

L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

No.	Programa de acción específica	
1	Cáncer de Mama	
	Mes	Monto
	Mayo	4,118,540.00
		Total: 4,118,540.00
2	Cáncer Cervicouterino	
	Mes	Monto
	Mayo	0.00
		Total: 0.00
3	Arranque Parejo en la Vida	
	Mes	Monto
	Mayo	2,184,999.98
		Total: 2,184,999.98
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	
	Mes	Monto
	Mayo	0.00
		Total: 0.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	
	Mes	Monto
	Mayo	1,162,246.00
		Total: 1,162,246.00
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	
	Mes	Monto
	Mayo	1,000,000.00
		Total: 1,000,000.00
7	Igualdad de Género en Salud	
	Mes	Monto
	Mayo	0.00
		Total: 0.00

O00 Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

No.	Programa de acción específica	
1	Diabetes Mellitus	
	Mes	Monto
	Mayo	1,031,573.00
		Total: 1,031,573.00
2	Riesgo Cardiovascular	
	Mes	Monto
	Mayo	5,156,750.00
		Total: 5,156,750.00
3	Dengue	
	Mes	Monto
	Mayo	6,684,504.40
		Total: 6,684,504.40

4	Envejecimiento	
	Mes	Monto
	Mayo	165,300.00
Total: 165,300.00		
5	Tuberculosis	
	Mes	Monto
	Mayo	0.00
Total: 0.00		
6	Paludismo	
	Mes	Monto
	Mayo	0.00
Total: 0.00		
7	Rabia y otras zoonosis	
	Mes	Monto
	Mayo	0.00
Total: 0.00		
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	
	Mes	Monto
	Mayo	1,072,359.00
Total: 1,072,359.00		
9	Salud Bucal	
	Mes	Monto
	Mayo	0.00
Total: 0.00		
10	Cólera	
	Mes	Monto
	Mayo	0.00
Total: 0.00		
11	Lepra	
	Mes	Monto
	Mayo	0.00
Total: 0.00		
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	
	Mes	Monto
	Mayo	0.00
Total: 0.00		

R00 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

No.	Programa de acción específica	
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	
	Mes	Monto
	Mayo	220,401.83
Total: 220,401.83		

X00 Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones

No.	Programa de acción específica	
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	
	Mes	Monto
	Mayo	27,080,000.00
Total: 27,080,000.00		

NOTA: La descripción detallada de los insumos y 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

310 Dirección General de Promoción de la Salud

No.	PROGRAMA	INDICE	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Promoción de la salud: Una nueva cultura	1.4.1	Impacto final	Población sin seguridad social por grupo de edad y sexo con cartilla nacional de salud.	Población total sin seguridad social por grupo de edad y sexo.	84	Porcentaje de cobertura de las cartillas nacionales de salud en población sin seguridad social.	84
1	Promoción de la salud: Una nueva cultura	4.2.2	Impacto final	Número de jurisdicciones que registren las actividades de PS, mediante la Plataforma de la Red de Comunicación colaborativa.	Número de jurisdicciones programadas.	8	Porcentaje de jurisdicciones que registran las intervenciones de promoción de la salud mediante la Plataforma de la Red de Comunicación Colaborativa	1
1	Promoción de la salud: Una nueva cultura	4.3.1	Impacto final	Número de jurisdicciones que realizan el monitoreo de los determinantes de la salud en el grupo de niños, adolescentes y adultos.	Número de jurisdicciones programadas.	8	Porcentaje de jurisdicciones que realizan el monitoreo de determinantes de la salud por grupos de edad de acuerdo a las cartillas nacionales de salud.	13
2	Escuela y Salud	1.2.1	Impacto final	Número de talleres realizados sobre determinantes de la salud escolar y cartillas nacionales de salud dirigidos a personal docente.	Número de talleres programados, sobre determinantes de la salud escolar y cartillas nacionales de salud dirigidos a personal docente.	11,684	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.	846
2	Escuela y Salud	3.1.1	Impacto final	Número de detecciones realizadas a escolares por nivel educativo.	Meta programada de detecciones a realizar en escolares por nivel educativo.	1,302,210	Porcentaje de detecciones realizadas a escolares por nivel educativo en relación a la meta programada.	94,541
2	Escuela y Salud	3.1.2	Impacto final	Escolares referidos a una unidad médica.	Escolares con valoración clínica (detección).	416,707	Porcentaje de escolares referidos a unidades de salud en relación al total de escolares que recibieron valoración clínica.	32,107
2	Escuela y Salud	4.1.1	Impacto final	Número de escuelas certificadas como promotoras de la salud.	Número de escuelas incorporadas al programa Escuela y Salud	4,823	Porcentaje de Escuelas certificadas como promotoras de la salud por nivel educativo, del total de escuelas incorporadas al programa.	423
2	Escuela y Salud	5.1.1	Impacto final	Municipios que llevan a cabo acciones para modificar los determinantes de la salud de los escolares.	Municipios programados para llevar a cabo acciones para modificar los determinantes de la salud de los escolares.	192	Porcentaje de municipios que llevan a cabo acciones dirigidas a modificar los determinantes de la salud de los escolares respecto a los programados.	13
2	Escuela y Salud	6.2.1	Impacto final	Supervisiones realizadas al Programa Escuela y Salud en los tres niveles (Jurisdicción Sanitaria/Unidad de Salud/Escuelas).	Supervisiones programadas al Programa Escuela y Salud en los tres niveles (Jurisdicción Sanitaria/Unidad de Salud/Escuelas).	234	Porcentaje de supervisiones realizadas al Programa Escuela y Salud en los tres niveles (Jurisdicción Sanitaria/Unidad de Salud/Escuelas), respecto a las programadas.	39
3	Entorno y Comunidades Saludables	1.1.1	Impacto final	Número de cursos impartidos.	Número de cursos programados.	5	Porcentaje de cursos impartidos a personal de salud a nivel estatal y jurisdiccional.	3
3	Entorno y Comunidades Saludables	3.2.1	Impacto final	Núm. total comunidades saludables a certificar en las 32 entidades federativas.	Total de comunidades hasta 2500 habitantes	2,000	Porcentaje de comunidades hasta 2500 habitantes certificadas que favorezcan la salud.	26

3	Entorno Comunidades Saludables	y	5.1.1	Impacto final	Número de paquetes distribuidos.	Número de paquetes elaborados.	532	Porcentaje del paquete técnico normativo elaborado y distribuido entre los Estados.	1,500
3	Entorno Comunidades Saludables	y	7.1.1	Impacto final	No. de Comités Estatales Activos.	No. de Comités Estatales Formados.	32	Porcentaje de Comités Estatales de Comunidades Formados que se encuentran Activos.	1
4	Vete Sano, Regresa Sano		1.1.1	Impacto final	Número de ferias de la salud realizadas con migrantes y sus familias en el origen, tránsito y destino.	Número de ferias de la salud programadas para migrantes y sus familias en el origen, tránsito y destino.	100	Porcentaje de ferias de la salud dirigidas a los migrantes y sus familias en el origen, tránsito y destino realizadas en relación con las programadas.	100
4	Vete Sano, Regresa Sano		1.1.2	Impacto final	Número de consultas con atenciones integradas del paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud a migrantes en unidades de consulta externa.	Número de consultas médicas a migrantes en unidades de consulta externa.	70	Porcentaje de consultas con atenciones integradas del paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud, otorgadas a migrantes en el origen, tránsito y destino con respecto a las consultas médicas a migrantes.	77
4	Vete Sano, Regresa Sano		2.2.1	Impacto final	Número de talleres de promoción de la salud dirigidos a migrantes realizados.	Número de talleres de promoción de la salud programados para migrantes.	100	Porcentaje de talleres de promoción de la salud dirigidos a migrantes en el origen, tránsito y destino realizados, con respecto a lo programado.	100
4	Vete Sano, Regresa Sano		6.1.1	Impacto final	Número de visitas de supervisión, orientación y/o seguimiento acuerdos de las acciones y resultados de las intervenciones del Programa a nivel estatal y local realizadas	Número de visitas de supervisión, orientación y/o seguimiento programadas a nivel estatal y local.	100	Porcentaje de visitas de supervisión, orientación y/o seguimiento acuerdos de las acciones y resultados de las intervenciones del Programa a nivel estatal y local realizadas con respecto a lo programado.	100

313 Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental

No.	PROGRAMA	INDICE	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
SIN DATOS								

315 Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes

No.	PROGRAMA	INDICE	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Seguridad Vial	3.1.1	Impacto final	No. de instituciones integradas al observatorio que reportan información.	No. de instituciones integradas al observatorio de lesiones.	16	Instituciones que reportan información al observatorio de lesiones.	6
1	Seguridad Vial	3.2.1	Impacto final	Número de informes recibidos de línea basal	Número de informes programados de línea basal	15	Análisis de Información de Línea Base de cuatro factores de riesgo en los municipios prioritarios	3
1	Seguridad Vial	5.3.1	Impacto final	Número de formadores capacitados en seguridad vial	Número formadores en seguridad vial programados.	300	Número formadores en seguridad vial capacitados	60
1	Seguridad Vial	5.4.1	Impacto final	Número de campañas de promoción de la seguridad vial y de prevención de accidentes realizadas.	Número de campañas de promoción de la seguridad vial y de prevención de accidentes programadas.	64	Campañas de promoción de seguridad vial y de prevención de accidentes	3
1	Seguridad Vial	7.3.1	Impacto final	Número de personas capacitadas en Soporte Vital Básico.	Número de personas programadas	25,500	Número de personas capacitadas en Soporte Vital Básico	1,200
1	Seguridad Vial	7.3.2	Impacto final	Número de personas capacitadas para formar primeros respondientes	Número de personas programadas	12,750	Personas capacitadas como primeros respondientes en AIUM	600

316 Dirección General de Epidemiología

No.	PROGRAMA	INDICE	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	1.2.1	Impacto final	Número de informes mensuales por NuTraVE	Número de Informes Programados por NuTraVE	345	Porcentaje de Cumplimiento de informes mensuales NuTraVE en operación	12
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	4.1.1	Impacto final	Reportes emitidos mensuales o bimestrales (sean boletines, anuarios, publicaciones,...)	Reportes Programados (el número de productos programados e incluidos en el Programa editorial anual)	192	Porcentaje de Cumplimiento de Reportes emitidos.	10
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	7.3.1	Impacto final	Jurisdicciones con equipo de cómputo, internet y operando	Jurisdicciones, con equipo de cómputo, internet con el 80% del total de jurisdicciones en la entidad	223	El porcentaje de las jurisdicciones con equipo de cómputo y acceso a internet y operando	10
2	SINAVE (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	1.1.1	Impacto final	Diagnósticos reportados para cumplir con el marco analítico básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública más Diagnósticos implementados durante el año por el Laboratorio Estatal de Salud Pública	Diagnósticos del marco analítico básico en el año	70	Número de diagnósticos implementados por el Laboratorio Estatal de Salud Pública durante el año	25
2	SINAVE (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	1.1.2	Impacto final	Avance realizado en el índice de desempeño en Puntos porcentuales 2012 vs 2011	Avance porcentual programado en el índice de desempeño en Puntos porcentuales 2012 vs 2011	1	Porcentaje de mejora en la competencia técnica del Laboratorio Estatal de Salud Pública	1
2	SINAVE (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	1.1.3	Impacto final	Muestras procesadas por el Laboratorio Estatal de Salud Pública.	Muestras aceptadas por el Laboratorio Estatal de Salud Pública.	95	Porcentaje de muestras procesadas por el Laboratorio Estatal de Salud Pública respecto a las aceptadas	95
2	SINAVE (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	1.1.4	Impacto final	Muestras procesadas en tiempo por cada diagnóstico del marco analítico del Laboratorio Estatal de Salud Pública	Muestras aceptadas en el Laboratorio Estatal de Salud Pública para cada diagnóstico	90	Porcentaje de muestras procesadas en tiempo por cada diagnóstico del marco analítico del Laboratorio Estatal de Salud Pública	90
2	SINAVE (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	5.1.2	Impacto final	Eventos de capacitación cumplidos	Eventos programados de capacitación	100	Eventos cumplidos de Capacitación	1

K00 Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA

No.	PROGRAMA	INDICE	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1	Impacto final	Personas con al menos 6 meses en tratamiento ARV en la Secretaría de Salud con carga viral indetectable	Total de personas con al menos 6 meses en tratamiento ARV en la Secretaría de Salud.	31,887	Porcentaje de personas en tratamiento ARV en control virológico.	2,359

L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

No.	PROGRAMA	INDICE	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Cáncer de Mama	2.6.1	Impacto final	Número de mujeres asintomáticas de 50 a 69 años de edad con mastografía de tamizaje en el último año.	Total de mujeres de 50 a 69 años de edad entre dos responsabilidad de la Secretaría de Salud.	22	Cobertura de detección mediante mastografía de tamizaje a mujeres asintomáticas en las mujeres de 50 a 69 años de edad.	22
1	Cáncer de Mama	5.5.3	Impacto final	Total de mujeres con diagnóstico de cáncer que iniciaron tratamiento	Total de mujeres con diagnóstico de cáncer x100	95	Cobertura de tratamiento	90
1	Cáncer de Mama	5.5.4	Impacto final	Mastografías de tamizaje con resultado BIRADS 4 y 5	Total de mastografías de tamizaje realizadas X 100	1	Indice de anormalidad específico	1
2	Cáncer Cervicouterino	2.1.1	Impacto final	Número de mujeres de 35 a 64 años de edad con detección de VPH en el último año	Número de mujeres responsabilidad de la Secretaría de Salud de 35 a 64 años de edad/5	65	Cobertura de detección primaria con la prueba de VPH	65
3	Arranque Parejo en la Vida	2.1.1	Impacto final	Número de mujeres embarazadas que se les realizó las pruebas de detección para sífilis y VIH/SIDA.	Total de mujeres embarazadas que están en control prenatal.	100	Porcentaje de mujeres embarazadas, a las que se les realizan las pruebas de detección para sífilis y VIH/SIDA.	64,902
3	Arranque Parejo en la Vida	3.2.1	Impacto final	Número de personal de salud en contacto con pacientes obstétricas y urgencias obstétricas, capacitado en emergencias obstétricas en hospitales resolutivos.	Total de personal de salud en contacto con pacientes obstétricas y urgencias obstétricas en hospitales resolutivos.	100	Porcentaje de personal de salud de los hospitales resolutivos capacitado en emergencias obstétricas.	100
3	Arranque Parejo en la Vida	4.4.1	Impacto final	Número de originales electrónicos entregados a las entidades federativas de materiales de APV producidos.	Número de materiales de APV producidos.	100	Porcentaje de materiales de APV producidos y entregados a las entidades federativas.	100
3	Arranque Parejo en la Vida	6.5.1	Impacto final	Número de visitas realizadas a las 9 entidades federativas para evaluar la capacitación de las parteras tradicionales.	Número de visitas programadas a las 9 entidades federativas para evaluar la capacitación de las parteras tradicionales.	100	Porcentaje de visitas de supervisión realizadas en las 9 entidades prioritarias, para evaluar la capacitación de las parteras tradicionales	100
3	Arranque Parejo en la Vida	6.6.1	Impacto final	Número de Posadas AME visitadas que operan	Total de Posadas AME que reciben recursos federales	100	Porcentaje de Posadas AME que funcionan respecto a las visitadas y que reciben recursos	4
3	Arranque Parejo en la Vida	9.5.1	Impacto final	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.	Total de personal de salud del segundo nivel programado para capacitarse en reanimación neonatal.	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.	90
3	Arranque Parejo en la Vida	9.9.1	Impacto final	Número de cursos de capacitación en lactancia materna realizados en hospitales.	Número de cursos de capacitación programados en lactancia materna en hospitales.	100	Porcentaje de cursos de capacitación en lactancia materna realizados contra programados en hospitales.	3
3	Arranque Parejo en la Vida	10.5.1	Impacto final	Número de pruebas de tamiz neonatal a recién nacidos en la Secretaría de Salud.	Total de nacimientos estimados de CONAPO en población sin derechohabencia formal.	100	Porcentaje de recién nacidos con tamiz neonatal.	95

3	Arranque Parejo en la Vida	14.1.1	Impacto final	Número de defunciones maternas notificadas al Sistema de Vigilancia Epidemiológica.	Número de defunciones maternas ocurridas.	100	Porcentaje de notificación inmediata de las defunciones maternas al Sistema de Vigilancia Epidemiológica.	100
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	4.3.1	Impacto final	Porcentaje de usuarias activas	Mujeres en edad fértil unidas.	3,717,016	Cobertura de usuarias de métodos anticonceptivos.	361,291
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	5.2.1	Impacto final	No. de personas capacitadas en temas de Planificación Familiar.	Total de PERSONAS programadas	300	Capacitación de los prestadores de salud.	64
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	6.1.1	Impacto final	No. de hombres que se han realizado la vasectomía en un periodo de tiempo.	Total de vasectomías programadas.	18,172	Porcentaje de vasectomías realizadas.	1,540
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2.1.1	Impacto final	Número de aceptantes de un método anticonceptivo en mujeres de 15 a 19 años en el periodo.	Total de eventos obstétricos en mujeres de 15 a 19 años en el periodo.	188,116	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que aceptaron un método anticonceptivo antes de su egreso hospitalario con relación al total de mujeres de esta edad atendidas por algún evento obstétrico.	13,400
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2.1.2	Impacto final	Número de usuarias activas de métodos anticonceptivos menores de 20 años, población responsabilidad de la Secretaría de Salud	Mujeres menores de 20 años con vida sexual activa, población responsabilidad de la Secretaría de Salud	360,000	Cobertura de usuarias activas de métodos anticonceptivos menores de 20 años	35,000
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2.2.1	Impacto final	Total de servicios amigables instalados APEGADOS AL MODELO FUNCIONAL en el periodo	Total de servicios amigables registrados	150	Incrementar el número de servicios amigables para fortalecer la infraestructura de servicios específicos en la atención de las y los Adolescentes, apegados al Modelo de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	26
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	4.1.1	Impacto final	Total de personas capacitadas en talleres realizados en el periodo.	Número de personas adscritas al programa de Salud Sexual y Reproductiva	5,000	Personal operativo capacitado en temas de salud sexual y reproductiva para adolescentes.	250
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 los servicios especializados para la atención de violencia severa.	Cálculo de mujeres de población de responsabilidad que requieren atención especializada por violencia severa.	120,308	Porcentaje de cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia severa.	2,376
7	Igualdad de Género en Salud	1.1.1	Impacto final	Número de programas prioritarios en salud con acciones con perspectiva de género.	Número total de programas prioritarios.	3	Porcentaje de programas prioritarios en salud con acciones con perspectiva de género.	3
7	Igualdad de Género en Salud	4.1.1	Impacto final	Número de personal de salud capacitado.	Número total de personal de salud a capacitar.	2,765	Porcentaje de personal de salud capacitado en género y salud en el marco de los derechos humanos.	1,950
7	Igualdad de Género en Salud	4.1.2	Impacto final	Número de directores de hospitales a capacitar/sensibilizar en género y salud.	Número total de directores a capacitar	38	Porcentaje de directores de hospitales capacitados/sensibilizados en género y salud.	7

000 Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

No.	PROGRAMA	INDICE	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Diabetes Mellitus	7.4.1	Impacto final	Número de personas con diabetes mellitus a las cuales se les realizó detección oportuna de complicaciones crónicas (valoración de pie y más determinación de hemoglobina glucosilada) en GAM Acreditados y UNEMEs EC)	Número de personas con diabetes mellitus a las cuales se les programa para realizar detección oportuna de complicaciones crónicas (valoración de pie y más determinación de hemoglobina glucosilada) en GAM Acreditados y UNEMEs EC	74,016	Describe el porcentaje de personas con diabetes mellitus a las cuales se les realizó detección oportuna de complicaciones crónicas (valoración de pie más determinación de hemoglobina glucosilada) en GAM Acreditados y UNEMEs EC	990
1	Diabetes Mellitus	7.5.1	Impacto final	Número de personas con diabetes en control de los integrantes de Grupos de Ayuda Mutua Acreditados y UNEMEs EC	Número de personas con diabetes en tratamiento en los integrantes de Grupos de Ayuda Mutua Acreditados y UNEMEs EC	18,504	Expresa el porcentaje de las personas con diabetes en control de los integrantes de Grupos de Ayuda Mutua Acreditados (Glucosa plasmática <126 mg/dl) y UNEMEs EC (HbA1c <7%)	495
1	Diabetes Mellitus	7.5.2	Impacto final	Total de pacientes con diabetes con determinación de microalbuminuria en GAM Acreditados y UNEMEs EC.	Total de pacientes con diabetes programados para determinación de microalbuminuria en GAM Acreditados y UNEMEs EC.	50,502	Expresa el porcentaje de pacientes con diabetes con determinación de microalbuminuria en GAM Acreditados y UNEMEs EC.	5,000
2	Riesgo Cardiovascular	5.1.1	Impacto final	Número de detecciones realizadas de Hipertensión, Obesidad y dislipidemias en población de 20 años y más en la población responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Número de detecciones programadas de Hipertensión, Obesidad y dislipidemias en población de 20 años y más en la población responsabilidad de la Secretaría de Salud.	22,467,533	Detecciones realizadas en la población de 20 años y más para riesgo cardiovascular (Obesidad, hipertensión arterial y dislipidemia) en la población responsabilidad de la Secretaría de Salud.	1,398,016
2	Riesgo Cardiovascular	9.2.1	Impacto final	Número de personas con obesidad en control que se encuentran en tratamiento en los servicios de salud.	Número de personas con obesidad en tratamiento en los servicios de salud.	114,442	Coadyuvar en el control del sobrepeso y la obesidad en la población mayor de 20 años responsabilidad de la Secretaría de Salud.	15,000
3	Dengue	1.1.1	Impacto final	Número de localidades con ovitrampas revisadas semanalmente.	Número de localidades prioritarias.	82	Vigilancia entomológica con ovitrampas.	33
3	Dengue	1.3.1	Impacto final	No. de manzanas con larvicida aplicado en menos de seis semanas.	No. de manzanas programadas para control larvario.	378	Cobertura de control larvario.	22
3	Dengue	1.3.2	Impacto final	Casos probables con tratamiento focal.	Casos probables notificados.	100	Cobertura de atención focal.	100
3	Dengue	1.3.3	Impacto final	No. de manzanas nebulizadas.	No. de manzanas programadas para nebulización.	194	Cobertura de Nebulización.	22
3	Dengue	1.4.1	Impacto final	No. de semanas con reporte entomológico.	No. de semanas en el periodo	48	Semanas con reporte entomológico en plataforma.	48
3	Dengue	1.6.1	Impacto final	No. de capacitaciones realizadas al interior del estado (Jurisdicciones Sanitarias).	No. de capacitaciones programadas en el estado.	32	Capacitación para personal de control de vectores.	1
3	Dengue	1.11.1	Impacto final	No. de investigaciones operativas realizadas.	No. de investigaciones operativas programadas.	32	Investigación Operativa.	1
3	Dengue	6.3.1	Impacto final	No. de Municipios prioritarios con convenio y programa operando.	No. de Municipios prioritarios.	39	Participación Municipal.	4

3	Dengue	8.5.1	Impacto final	No. de reuniones con Comités Intersectoriales realizadas.	No. de reuniones con Comités Intersectoriales programadas.	128	Gestión Intersectorial.	4
4	Envejecimiento	7.3.3	Impacto final	Número de detecciones de Hiperplasia Prostática Benigna realizadas en hombres de 45 y más años no asegurados	Número de detecciones de Hiperplasia Prostática Benigna programadas en hombres de 45 y más años. no asegurados	25	Detecciones de Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) en hombres de 45 y más años no asegurados	25
5	Tuberculosis	1.1.1	Impacto final	Número de Casos de Tuberculosis Identificados	Número de Casos de Tuberculosis Programados	18,450	Porcentaje de cumplimiento en el Diagnóstico de casos de Tuberculosis.	945
5	Tuberculosis	4.4.1	Impacto final	Número de personas con tuberculosis farmacorresistente que ingresaron al tratamiento con fármacos de segunda línea.	Número de personas con tuberculosis farmacorresistente dictaminados para recibir esquema de tratamiento con fármacos de segunda línea.	135	Cobertura de personas con Tuberculosis Farmacorresistente que requieren tratamiento.	3
5	Tuberculosis	6.2.1	Impacto final	Número de materiales educativos elaborados y distribuidos en Tuberculosis por tipos. (volantes, dípticos y trípticos)	Total de materiales educativos programados para elaborar y distribuir en tuberculosis por tipos (volantes, dípticos y trípticos).	106	Elaboración y distribución de materiales educativos en Tuberculosis por tipos (volantes, dípticos y trípticos).	3
6	Paludismo	1.3.1	Impacto final	No. de localidades trabajadas con EMHCAS.	No. de localidades programadas a trabajar.	3,000	Cobertura de Eliminación y Modificación de Hábitats de Criaderos de Anofelinos (EMHCAS), con participación comunitaria.	16
6	Paludismo	1.4.1	Impacto final	No. de casos y convivientes tratados.	No. de casos y convivientes registrados	31,270	Cobertura oportuna de tratamiento a los casos confirmados del año y hasta 3 años anteriores, a los casos y convivientes	194
6	Paludismo	3.4.1	Impacto final	No. de acuerdos ejecutados con municipios.	No. de acuerdos gestionados.	91	Acuerdos de gestión con municipios	1
6	Paludismo	5.2.1	Impacto final	No. de reuniones del Comité para la Certificación.	No. de reuniones programadas Comité para la Certificación.	22	Gestión para la Certificación mediante instalar y operar el Comité Estatal de Certificación de Areas Libres de Paludismo y del Grupo Asesor Técnico Estatal.	1
6	Paludismo	7.2.1	Impacto final	No. de promotores comunitarios capacitados.	No. de promotores comunitarios programados a capacitar.	404	Capacitación a promotores comunitarios para las EMHCAS.	4
6	Paludismo	7.6.1	Impacto final	No. de acciones de eliminación y modificación de hábitats y criaderos de anofelinos (EMHCA) realizadas.	No. de acciones de eliminación y modificación de hábitats y criaderos de anofelinos (EMHCA) programadas.	60,000	Eliminación y modificación de hábitats y criaderos de anofelinos (EMHCA).	168
6	Paludismo	9.1.1	Impacto final	No. de muestras tomadas y procesadas.	No. de muestras programadas para toma y procesamiento.	1,500,000	Cobertura de muestras de sangre en localidades para la vigilancia epidemiológica del paludismo, mediante la búsqueda activa y pasiva en unidades médicas, promotores voluntarios y personal del programa.	30,450
6	Paludismo	9.2.1	Impacto final	No. de localidades con pesquisa.	No. de localidades programadas a pesquisa.	1,500	Búsqueda de casos mediante visitas a localidades de difícil acceso y que tiene transmisión.	16
6	Paludismo	10.1.1	Impacto final	No. de capacitaciones realizadas.	No. de capacitaciones programadas.	32	Capacitación para el control del paludismo, al personal técnico de campo de acuerdo a la normatividad vigente.	1

8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	6.1.1	Impacto final	Porcentaje de emergencias en salud atendidas en < 48 Hrs.	Número de emergencias en salud registradas.	1	Atención oportuna de emergencias en salud <48 Hrs.	1
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	6.2.1	Impacto final	Número de jurisdicciones sanitarias supervisadas.	Número de jurisdicciones sanitarias programadas a supervisar.	2	Porcentaje de jurisdicciones sanitarias supervisadas.	4
9	Salud Bucal	1.4.1	Impacto final	Actividades Preventivas Intramuros Realizadas.	Actividades Preventivas intramuros Programadas.	30,899,821	Actividades de Prevención (intramuros).	2,523,610
9	Salud Bucal	4.2.1	Impacto final	Investigación en salud bucal realizadas.	Investigación en salud bucal programados	32	Investigación en materia de salud bucal.	1
9	Salud Bucal	7.3.1	Impacto final	Actividades Curativas Asistenciales Realizadas.	Actividades Curativas Asistenciales Programadas.	20,095,914	Actividades Curativo Asistenciales (intramuros).	1,312,596
9	Salud Bucal	11.1.1	Impacto final	Cursos de capacitaciones realizados.	Cursos de capacitación programados	64	Cursos de capacitación Odontológica.	8
9	Salud Bucal	13.3.1	Impacto final	Supervisiones al programa de salud bucal Realizadas.	Supervisiones al programa de salud bucal Programadas.	4,550	Supervisión del programa de Salud Bucal.	260
10	Cólera	4.1.1	Impacto final	Número de eventos de capacitación realizadas para el personal involucrado en el programa de prevención del cólera en la entidad	Número de eventos de capacitación programadas para el personal involucrado en el programa de prevención del cólera en la entidad	2	Porcentaje de eventos de capacitación para el personal involucrado en el programa de prevención del cólera en la entidad.	2
10	Cólera	5.1.1	Impacto final	Número de casos de diarrea que acuden a las unidades de salud del sector con muestras de hisopo rectal.	Número total de casos de diarrea que acuden a las unidades de salud de las instituciones del Sector en el Estado.	2	Porcentaje de casos de diarrea con muestra de hisopo rectal, que acuden a unidades del sector salud para la búsqueda intencionada de Vibrio cholerae	2
10	Cólera	6.1.1	Impacto final	Número de reuniones trimestrales realizadas del grupo Técnico Estatal Intersectorial de Prevención y Control de Cólera.	Número de reuniones trimestrales programadas del grupo Técnico Estatal Intersectorial de Prevención y Control de cólera.	4	Porcentaje de reuniones trimestrales del Grupo Técnico Estatal Intersectorial de Prevención y Control de Cólera.	4
10	Cólera	7.1.1	Impacto final	Número de Operativos preventivos de diarreas realizados en áreas de riesgo y/o zonas turísticas.	Número de Operativos Preventivos de diarreas programados en áreas de riesgo y/o zona turística.	2	Porcentaje de operativos preventivos para diarreas en áreas de riesgo y/o zona turística.	2
10	Cólera	8.2.1	Impacto final	Número de visitas de supervisión realizadas a las jurisdicciones sanitarias.	Número de visitas de supervisión programadas a las jurisdicciones sanitarias.	4	Porcentaje de supervisiones realizadas a jurisdicciones sanitarias, para verificar las acciones del programa de cólera.	4
10	Cólera	9.1.1	Impacto final	Campaña de prevención de diarreas realizada.	Número de campañas de prevención de diarreas programadas en el Estado.	2	Porcentaje de campañas de prevención de diarreas realizadas en el Estado.	2
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	7.3.1	Impacto final	Número total de localidades trabajadas con estudios entomológicos.	Número total de localidades programadas para hacer estudios entomológicos.	1,108	Cobertura de vigilancia entomológica de triatomas.	32
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	8.3.1	Impacto final	Número total de cursos de capacitación para tratamiento de enfermedad de Chagas realizados.	Número total de cursos de capacitación para tratamiento de enfermedad de Chagas programados.	64	Capacitación para tratamiento de la enfermedad de chagas.	2
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	8.5.1	Impacto final	Número total de casos de enfermedad de Chagas con tratamiento supervisado.	Número total de casos de enfermedad de Chagas tratados.	240	Cobertura de tratamiento supervisado para enfermedad de Chagas.	23

12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	8.5.2	Impacto final	Número de casos tratados de enfermedad de Chagas.	Número de casos registrados de enfermedad de Chagas.	240	Cobertura de tratamiento de enfermedad de Chagas.	7
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	11.2.1	Impacto final	Número total de cursos de capacitación para atención de la leishmaniasis realizados.	Número total de cursos de capacitación para atención de la leishmaniasis programados.	22	Capacitación para atención de la leishmaniasis.	2
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	13.4.1	Impacto final	Número de casos tratados de leishmaniasis.	Número de casos registrados de la leishmaniasis.	720	Cobertura de tratamiento de leishmaniasis.	2
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	13.4.2	Impacto final	Número de casos curados de leishmaniasis.	Número de casos tratados de leishmaniasis.	720	Cobertura de seguimiento de casos de leishmaniasis.	2
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	17.1.1	Impacto final	Número total de cursos de capacitación para atención del alacranismo realizados.	Número total de cursos de capacitación para atención del alacranismo programados.	32	Capacitación a jurisdicciones para atención del alacranismo.	2
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	17.4.1	Impacto final	Número total de cursos realizados para el personal comunitario en atención de alacranismo	Número total de cursos programados para el personal comunitario en atención de alacranismo	64	Cobertura de capacitación comunitaria para atención de alacranismo	4
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	17.5.1	Impacto final	Número de casos tratados con faboterápico.	Número de casos diagnosticados con Intoxicación por Picadura de Alacrán	280,000	Cobertura de tratamiento con faboterápico.	52,760
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	18.1.1	Impacto final	Número de localidades trabajadas con rociado domiciliario.	Número de localidades programadas para rociado domiciliario.	2,223	Localidades con rociado domiciliario	89
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	22.1.1	Impacto final	Número de reuniones realizadas del comité intersectorial EVON.	Número de reuniones programadas del comité intersectorial EVON.	64	Comité Intersectorial EVON activo.	1

R00 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

No.	PROGRAMA	INDICE	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.1.2	Impacto final	Total de dosis ministradas de vitamina "A" a menores de 28 días de vida.	Total de nacidos vivos estimados por el CONAPO.	90	Porcentaje de dosis ministradas de vitamina "A" en menores de 28 días.	90
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.3.2	Impacto final	Total de defunciones en niños menores de 5 años por EDA's.	Total de niños menores de cinco años que acudieron a consulta de primera vez por EDA's. (Plan A, B, y C)	10	Porcentaje de defunciones en niños menores de 5 años, que acuden a consulta de primera vez por enfermedad diarreica aguda (EDA's)	10
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.3.3	Impacto final	Número total de sobres de Vida Suero Oral otorgados a pacientes menores de 5 años con EDA's tratados en Plan "A", "B" y "C" de hidratación oral.	Número total de niños menores de 5 años con EDA's en tratamiento con Planes A, B y C	3	Promedio de sobres Vida Suero Oral otorgados en consultas por enfermedad diarreica aguda.	3
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.3.4	Impacto final	Total de madres capacitadas por EDA's.	Total de niños menores de 5 años que acuden a consulta de primera vez.	90	Porcentaje de madres capacitadas en identificación, manejo y prevención de EDAS	90
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.1	Impacto final	Número de niños menores de un año de edad con esquema de vacunación completo para la edad responsabilidad de la SSA de acuerdo a la regionalización operativa.	Número de niños menores de un año de edad a vacunar responsabilidad de la SSA de acuerdo a regionalización operativa.	90	Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año de edad.	47
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.5	Impacto final	Número de adultos de 60 años y más vacunados con neumococo polivalente registrados en el SIS.	Número de adultos de 60 años y más a vacunar con neumococo polivalente programadas por la SSA.	95	Porcentaje de cumplimiento en la meta de vacunación programada con neumococo polivalente en adultos de 60 a 64 años con factores de riesgo y adultos de 65 años de edad.	95

1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.6	Impacto final	Recurso ejercido en la adquisición de equipo de Red de Frío por parte de las Entidades Federativas	Recurso asignado a la adquisición de equipo de Red de Frío por parte de las Entidades Federativas	100	Porcentaje de recursos ejercidos para la adquisición de equipos para el Fortalecimiento de la Red de Frío.	100
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.7	Impacto final	Recursos ejercidos para la adquisición de material de promoción adquirido para las campañas de vacunación del Programa de Vacunación Universal.	Recursos asignados para la adquisición de material de promoción adquirido para las campañas de vacunación del Programa de Vacunación Universal.	100	Porcentaje de recursos ejercidos para la adquisición de material de promoción para Campañas de Vacunación	100
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	2.1.1	Impacto final	Número de grupos de adolescentes promotores de la salud formados.	Total de grupos de adolescentes promotores de la salud programados (mínimo 3% de Centros de Salud en la Entidad Federativa).	450	Porcentaje de cumplimiento en la formación de grupos de Adolescentes Promotores de la Salud	450
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	2.1.2	Impacto final	Número de Jurisdicciones Sanitarias que realizaron la Semana Nacional de Salud de la Adolescencia por Entidad Federativa.	Total de Jurisdicciones Sanitarias en cada Entidad Federativa	236	Porcentaje de cobertura de la Semana Nacional de Salud de la Adolescencia en las Jurisdicciones Sanitarias del País.	236
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	2.1.3	Impacto final	Total de detecciones de conductas alimentarias de riesgo realizadas.	Total de detecciones de conductas alimentarias de riesgo programadas (con base en un mínimo de 3% de las consultas de 1a. vez otorgadas a población adolescente).	276,480	Porcentaje de cumplimiento en la detección de conductas alimentarias de riesgo en población adolescente	276,480
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	2.1.5	Impacto final	Total de pacientes menores de 18 años con cáncer, vivos a diciembre de 2012 diagnosticados con cáncer en las UMAS's durante 2010	Total de pacientes menores 18 años que fueron diagnosticados con cáncer en las UMAS's durante 2010.	60	Porcentaje de Supervivencia global a 2 años de los menores de 18 años con cáncer atendidos en las Unidades Medicas Acreditadas (UMA's)	60
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	2.1.6	Impacto final	Número de campañas de difusión realizadas en el año.	Número de campañas de difusión programadas en el POA año en curso.	2	Porcentaje de campañas de difusión en materia de cáncer en niños y adolescentes realizadas.	2
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	3.1.6	Impacto final	Número de personal de salud (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, etc.) capacitados por el CEC con carta descriptiva homologada.	Total de personal de salud adscrito a la SS por Entidad Federativa.	20	Porcentaje de personal de salud adscrito a la SS capacitado por el CEC.	20
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	3.1.9	Impacto final	Población vacunada en Semanas Nacionales de Salud.	Población programada en Semanas Nacionales de Salud.	90	Cobertura del esquema de vacunación en adolescentes.	90
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	3.1.13	Impacto final	Número de aulas a reforzar	Número de aulas reforzadas	100	Identificar el reforzamiento de aulas de la estrategia Sigamos Aprendiendo en el Hospital	100

X00 Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones

No.	PROGRAMA	INDICE	TIPO META	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	1.1.1	Impacto final	Número de municipios prioritarios que cuentan con acciones contra las adicciones.	Número total de municipios prioritarios.	43	Cobertura de municipios prioritarios por estado que cuentan con acciones contra las adicciones.	43
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	3.1.1	Impacto final	Número de unidades básicas de salud (primer nivel) que aplican procedimientos para la detección, orientación y consejería en materia de adicciones.	Número total de unidades básicas de salud (primer nivel).	44	Cobertura 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.	44

1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	8.1.2	Impacto final	Número de establecimientos especializados en adicciones reconocidos por el CENADIC durante el año.	Total de establecimientos especializados en adicciones con modalidad residencial existentes.	100	Cobertura de establecimientos especializados en adicciones en modalidad residencial con reconocimiento en el CENADIC conforme a lo establecido en la NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	13.1.1	Impacto final	Número de personas beneficiadas por los servicios del Programa de Prevención y Atención con las Adicciones.	Número de personas en el país.	100	Población beneficiada por los servicios del Programa de Prevención y Atención con las Adicciones.	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	13.1.2	Impacto final	Número de padres orientados en prevención de las adicciones.	Número de padres en el país.	100	Porcentaje de padres capacitados en prevención de las adicciones.	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	13.1.3	Impacto final	Número de personas orientadas durante el año.	Número de personas programadas para recibir orientación.	100	Cobertura de personas orientadas por promotores de la Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida.	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	13.1.4	Impacto final	Adolescentes de 12 a 17 años de edad que participan en acciones de prevención.	Total de adolescentes en este rango de edad en el país.	10	Participación de adolescentes de 12 a 17 años en acciones de prevención de las adicciones.	10
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	13.1.5	Impacto final	Número de tratamientos en adicciones con modalidad ambulatoria, semirresidencial y residencial brindados a través del subsidio.	Número de tratamientos en adicciones con modalidad ambulatoria, semirresidencial y residencial programados.	100	Cobertura de tratamientos en adicciones con modalidad ambulatoria, semirresidencial y residencial brindados a través del subsidio.	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	13.1.6	Impacto final	Número de Campañas de Difusión realizadas.	Número de Campañas de Difusión programadas.	100	Campañas de difusión realizadas.	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	15.1.1	Impacto final	Número de pruebas de tamizaje aplicadas y evaluadas.	Número de pruebas de tamizaje programadas.	100	Cobertura de alumnado con pruebas de tamizaje aplicadas y evaluadas.	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	17.1.2	Impacto final	Porcentaje de personas capacitadas como voluntarios en prevención y tratamiento de las adicciones para integrarse a la red de personas capacitadas como voluntarios.	Número de Centros Nueva Vida.	100	Red Articulada de Prevención Comunitaria de las Adicciones por cada Centro Nueva.	100

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 Dirección General de Promoción 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 Adolescentes de 10 a 19 años.	2.00	36,500.00	73,000.00
TOTAL:							73,000.00

313 Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental

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

315 Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes

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

316 Dirección General de Epidemiología

No.	PROGRAMA	INDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
2	SINAVE (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	1.1.4.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Insumos (reactivos incluye: cepas, medios de cultivo y transporte, otros, capacitación y muestras de control de calidad)	1.00	620,119.00	620,119.00
TOTAL:							620,119.00

K00 Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA

No.	PROGRAMA	INDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO TABLETA RECUBIERTA Cada tableta recubierta contiene: Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg Envase con 30 tabletas recubiertas.	2,000.00	3,149.00	6,298,000.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	ABACAVIR TABLETA Cada tableta contiene: Sulfato de abacavir equivalente a 300 mg de abacavir. Envase con 60 tabletas.	719.82	2,046.00	1,472,751.72
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	ABACAVIR SOLUCION Cada 100 ml contienen: Sulfato de abacavir equivalente a 2 g de abacavir. Envase con un frasco de 240 ml y pipeta dosificadora.	578.00	652.00	376,856.00

1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	ZIDOVUDINA CAPSULA Cada cápsula contiene: Zidovudina 100 mg Envase con 100 cápsulas.	185.00	473.00	87,505.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	ZIDOVUDINA CAPSULA Cada cápsula contiene: Zidovudina 250 mg Envase con 30 cápsulas.	185.00	504.00	93,240.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	ZIDOVUDINA SOLUCION ORAL Cada 100 ml contienen: Zidovudina 1 g Envase con 240 ml.	465.00	8,296.00	3,857,640.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	ABACAVIR-LAMIVUDINA TABLETA Cada tableta contiene: Sulfato de abacavir equivalente a 600 mg de abacavir Lamivudina 300 mg Envase con 30 tabletas.	1,436.06	4,820.00	6,921,809.20
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	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.	2,161.58	12,930.00	27,949,229.40
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	LAMIVUDINA/ZIDOVUDINA TABLETA Cada tableta contiene: Lamivudina 150 mg Zidovudina 300 mg Envase con 60 tabletas.	1,743.36	2,556.00	4,456,028.16
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	LOPINAVIR-RITONAVIR. TABLETA. Cada tableta contiene: Lopinavir 100 mg, Ritonavir 25 mg. Envase con 60 tabletas.	1,158.08	528.00	611,466.24
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	LOPINAVIR-RITONAVIR Tableta Cada tableta contiene: Lopinavir 200 mg Ritonavir 50 mg Envase con 120 tabletas	2,602.36	7,733.00	20,124,049.88
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	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.	1,804.80	739.00	1,333,747.20
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	EFAVIRENZ, EMTRICITABINA, TENOFOVIR FUMARATO DE DISOPROXILO TABLETA. Cada tableta contiene: Efavirenz 600 mg, Emtricitabina 200 mg, Fumarato de disoproxilo de tenofovir 300 mg, equivalente a 245 mg, Tenofovir disoproxil. Envase con 30 tabletas.	2,567.60	13,690.00	35,150,444.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	LAMIVUDINA TABLETA Cada tableta contiene: Lamivudina 150 mg Envase con 30 tabletas.	829.35	567.00	470,241.45
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	NEVIRAPINA TABLETA Cada tableta contiene: Nevirapina 200 mg Envase con 60 tabletas.	392.01	3,274.00	1,283,440.74
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	MARAVIROC TABLETA Cada tableta contiene: Maraviroc 150 mg Envase con 60 tabletas.	6,689.36	11.00	73,582.96
TOTAL:							146,597,779.68

L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

No.	PROGRAMA	INDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
2	Cáncer Cervicouterino	2.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Hibridación de ácido nucléico en microplaca Digene High. Risk HPV test hc2)	14,333.77	396.00	5,676,172.92
3	Arranque Parejo en la Vida	2.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Dípticos Descripción complementaria: Díptico: Recomendaciones Generales Diabetes Gestacional	3.00	650.00	1,950.00
3	Arranque Parejo en la Vida	2.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	PAPELES Bobinas de papel grado médico (blanco o crepado) impresos con indicador(es) para esterilizar en gas o vapor. Ancho: 11 cm Peso: 10 K. Rollo. Descripción complementaria: Calendario: Señales de alarma durante el embarazo y recién nacido IMPRESOS	19.00	900.00	17,100.00
3	Arranque Parejo en la Vida	2.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	PAPELES Bobinas de papel grado médico (blanco o crepado) impresos con indicador(es) para esterilizar en gas o vapor. Ancho: 11 cm Peso: 10 K. Rollo. Descripción complementaria: Promocional: Portaretrato señales de alarma durante el embarazo y del recién nacido	5.00	700.00	3,500.00
3	Arranque Parejo en la Vida	2.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Dípticos Descripción complementaria: Díptico: Embarazo y VIH	3.00	650.00	1,950.00
3	Arranque Parejo en la Vida	2.1.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	FOSFOLIPIDOS DE PULMON PORCINO SUSPENSION Cada mililitro contiene: Fosfolípidos de pulmón porcino 80 mg Envase con 1.5 ml o 3 ml.	9,090.00	200.00	1,818,000.00
3	Arranque Parejo en la Vida	4.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	PAPELES Pliegos de papel grado médico (blanco o crepado) impresos con indicador(es) para esterilizar en gas o vapor. Ancho: 110 cm Largo: 110 cm. Envase con 250 hojas cada uno. Descripción complementaria: Pendones de línea materna 01 800	200.00	130.00	26,000.00
3	Arranque Parejo en la Vida	4.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Dípticos Descripción complementaria: Para línea Materna 01 800	0.80	900.00	720.00
3	Arranque Parejo en la Vida	9.5.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Dípticos Descripción complementaria: Díptico: recomendaciones para uso de CPAP y Surfactante en prematuros	3.00	650.00	1,950.00
3	Arranque Parejo en la Vida	9.5.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Trípticos Descripción complementaria: Tríptico: Reanimación Neonatal	2.00	500.00	1,000.00
3	Arranque Parejo en la Vida	9.5.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	PAPELES Pliegos de papel grado médico (blanco o crepado) impresos con indicador(es) para esterilizar en gas o vapor. Ancho: 50 cm Largo: 50 cm. Envase con 250 hojas cada uno. Descripción complementaria: Lineamiento de prematuridad	22.00	650.00	14,300.00
3	Arranque Parejo en la Vida	9.9.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Dípticos Descripción complementaria: Díptico: Lactancia Materna	3.00	500.00	1,500.00
3	Arranque Parejo en la Vida	10.5.1.2	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.	8.97	78,500.00	704,145.00
3	Arranque Parejo en la Vida	10.5.1.2	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.	5.50	80,000.00	440,000.00
3	Arranque Parejo en la Vida	14.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Manual Descripción complementaria: Manual de Comités de Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal	22.00	650.00	14,300.00
3	Arranque Parejo en la Vida	14.1.1.4	Ramo 12-Apoyo Federal	CARBETOCINA SOLUCION INYECTABLE Cada ampolleta contiene: Carbetocina 100 µg Envase con una ampolleta.	370.30	1,058.00	391,777.40

3	Arranque Parejo en la Vida		14.1.1.4	Ramo 12-Apoyo Federal	HIDRALAZINA SOLUCION INYECTABLE Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de hidralazina 10 mg Envase con 5 ampolletas con 1.0 ml.	517.70	190.00	98,363.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción		4.3.1.8	Ramo 12-Apoyo Federal	Trípticos Descripción complementaria: Tríptico de Anticoncepción Postevento Obstétrico (APEO)	1.30	22,600.00	29,380.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción		4.3.1.8	Ramo 12-Apoyo Federal	Dípticos métodos anticonceptivos Descripción complementaria: Regleta de planificación familiar	0.51	100,000.00	51,000.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción		4.3.1.8	Ramo 12-Apoyo Federal	Muestrarios métodos p.f.	25.00	700.00	17,500.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción		4.3.1.8	Ramo 12-Apoyo Federal	Manual Descripción complementaria: TECU	9.00	860.00	7,740.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción		4.3.1.8	Ramo 12-Apoyo Federal	Manual Descripción complementaria: Instructivo TECU	6.00	860.00	5,160.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción		4.3.1.8	Ramo 12-Apoyo Federal	Disco criterios elegibilidad	10.50	2,500.00	26,250.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción		4.3.1.14	Ramo 12-Apoyo Federal	Anticoncepción de emergencia	20.00	1,500.00	30,000.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción		4.3.1.17	Ramo 12-Apoyo Federal	Implante subdérmico	1,500.00	250.00	375,000.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción		4.3.1.18	Ramo 12-Apoyo Federal	Parche dérmico	152.00	4,500.00	684,000.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción		4.3.1.20	Ramo 12-Apoyo Federal	Condón femenino	21.55	7,000.00	150,850.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción		4.3.1.22	Ramo 12-Apoyo Federal	Diu medicado	1,690.00	150.00	253,500.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción		4.3.1.24	Ramo 12-Apoyo Federal	Simulador ginecológico de abdomen y pelvis (modelo pélvico)	14,000.00	13.00	182,000.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción		6.1.1.4	Ramo 12-Apoyo Federal	Simulador clínico para cuidado del varón (dildo) Descripción complementaria: De madera	120.00	650.00	78,000.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes		2.1.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Materiales y útiles de oficina Descripción complementaria: ESTUCHE PORTA NOTAS CON PLUMA	9.00	1,500.00	13,500.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes		2.1.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Materiales y útiles de oficina Descripción complementaria: ESTUCHE DE PLASTICO ORGANIZADORA DE LAPICES	23.13	400.00	9,252.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes		2.1.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Cantimplora Descripción complementaria: CILINDRO DE POLICARBONATO	62.22	200.00	12,444.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes		2.1.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Unidad de almacenamiento Descripción complementaria: USB DE 4GB EN PULSERA	87.00	200.00	17,400.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes		2.1.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo Descripción complementaria: POLIPTICO CON INFORMACION DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	1.00	12,000.00	12,000.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes		2.1.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo y de promoción Descripción complementaria: TARJETA CON PULSERA yquesexo.com.mx	8.80	1,500.00	13,200.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes		2.1.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo Descripción complementaria: POLIPTICO; COMBO ANTICONCEPTIVOS	2.00	6,000.00	12,000.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes		2.1.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo Descripción complementaria: TARJETERO; METODOS ANTICONCEPTIVOS	380.00	10.00	3,800.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes		2.1.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: POLIPTICO; MASCULINIDAD Y VIOLENCIA	6.00	600.00	3,600.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes		2.1.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Dípticos Descripción complementaria: DIPTICO; VIOLENCIA INICIAL	4.00	600.00	2,400.00

5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2.1.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Cuadernos, blocks y similares Descripción complementaria: CUADERNO PASTA DURA	25.00	290.00	7,250.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2.1.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Material didáctico Descripción complementaria: MANDIL DIDACTICO CON ORGANOS SEXUALES FEMENINOS	37.50	20.00	750.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2.1.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Material didáctico Descripción complementaria: MANDIL DIDACTICO CON ORGANOS SEXUALES MASCULINOS	37.50	20.00	750.00
7	Igualdad de Género en Salud	1.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Revista Género y Salud en Cifras 9:3	36.00	30.00	1,080.00
7	Igualdad de Género en Salud	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Revista Género y Salud en Cifras 10:1	39.00	60.00	2,340.00
7	Igualdad de Género en Salud	4.1.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Revista Género y Salud en Cifras 10:2/3	75.00	60.00	4,500.00
TOTAL:							11,219,374.32

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	7.4.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Hemoglobina glucosilada Descripción complementaria: Prueba de tan sólo 3-5 minutos caja de 10 pruebas, aplicación con un equipo lector portátil desechable	135.14	5,760.00	778,406.40
1	Diabetes Mellitus	7.4.1.4	Ramo 12-Apoyo Federal	Pza Kit (tubo) Descripción complementaria: Kitt Reactivos UNEMEs EC: (Reactivo HbA1c, glucosa plasmática, Colesterol total, C-HDL, Creatinina y tiras microalbuminuria) y consumibles (calibradores, precipitantes, controles, cubetas, etc.)	114,836.97	1.00	114,836.97
2	Riesgo Cardiovascular	5.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	EQUIPO PORTATIL DE DETERMINACION DE LIPIDOS, ANALIZADOR DE ESPECIALIDAD(ES): Equipo portátil para determinación cuantitativa de perfil de lípidos en sangre total, tipo maletín. Que determine cuantitativamente colesterol total, lipoproteínas de alta y de baja densidad, triglicéridos, glucosa y calcule el resto de parámetros, así como el riesgo aterogénico. Procesa 12 pruebas por hora por equipo. Capacidad de conectarse a equipos de cómputo para almacenamiento de resultados, o a equipo de impresión en papel. No requiera calibración. Tiempo de procesamiento de muestra de aproximadamente 5 minutos. Requiere únicamente una gota de sangre capilar de cada paciente analizado. Descripción complementaria: EQUIPO PORTATIL DE DETERMINACION DE LIPIDOS, ANALIZADOR DE ESPECIALIDAD(ES): Equipo portátil para determinación cuantitativa de perfil de lípidos en sangre total y sus consumibles.	3,480.00	28.00	97,440.00
4	Envejecimiento	7.3.3.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Antígeno prostático. Descripción complementaria: Antígeno Prostático	951.20	369.00	350,992.80
5	Tuberculosis	4.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos Descripción complementaria: Paquete de tratamientos individualizados de segunda línea para pacientes con tuberculosis farmacorresistente	1.00	79,575.00	79,575.00
5	Tuberculosis	6.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Paquete de material de difusión (folletos, tríptico, guías y manuales) del Programa Tuberculosis para distribución en los niveles estatal, jurisdiccional y local.	3,309.00	13.00	43,017.00
7	Rabia y otras zoonosis	10.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	BENCILPENICILINA PROCAINICA CON BENCILPENICILINA CRISTALINA SUSPENSION INYECTABLE Cada frasco ampula con polvo contiene: Bencilpenicilina procaínica equivalente a 300 000 UI de bencilpenicilina Bencilpenicilina cristalina equivalente a 100 000 UI de bencilpenicilina. Envase con un frasco ampula y 2 ml de diluyente. Descripción complementaria: Bencilpenicilina procaínica + Bencilpenicilina benzatínica, frasco con 100 ml.	446.00	100.00	44,600.00

7	Rabia y otras zoonosis	10.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Tiletamina-Zolazepam al 5% (Uso veterinario) Descripción complementaria: Tiletamina-Zolazepam al 5% (Uso veterinario)	114.35	4,167.00	476,496.45
7	Rabia y otras zoonosis	10.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Clorhidrato de Xilacina al 2% (Uso veterinario) Descripción complementaria: Clorhidrato de Xilacina al 2% (Uso veterinario)	136.95	625.00	85,593.75
7	Rabia y otras zoonosis	10.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	BENCILPENICILINA SODICA CRISTALINA SOLUCION INYECTABLE Cada frasco ampula con polvo contiene: Bencilpenicilina sódica cristalina equivalente a 5 000 000 UI de bencilpenicilina. Envase con un frasco ampula. Descripción complementaria: BENCILPENICILINA: Frasco suspensión inyectable. Frasco ampula 4,000,000 U.I. Uso veterinario	31.50	630.00	19,845.00
TOTAL:							2,090,803.37

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 10 dosis y ampolletas con diluyente de 1 ml. *Semilla Mérieux. Descripción complementaria: FRASCOS DE VACUNA BCG CON 10 DOSIS	85.00	22,490.00	1,911,650.00
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 5 ug Envase con 10 frascos ampula con dosis de 0.5 ml, con o sin conservador.	7.99	239,000.00	1,909,610.00
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 pertúsico purificado adsorbido 25 µg Con o sin pertactina 8 µg Hemaglutinina filamentososa purificada adsorbida 25 µg Virus de la poliomielititis tipo 1 inactivado 40 UD* Virus de la poliomielititis tipo 2 inactivado 8 UD* Virus de la poliomielititis tipo 3 inactivado 32 UD* Haemophilus influenzae Tipo b (conjugado a la proteína tetánica) 10 µg *Unidades de antígeno D Envase con 1 dosis en jeringa prellenada de Vacuna acelular Antipertussis con Toxoides Diftérico y Tetánico Adsorbidos y Vacuna Antipoliomielítica inactivada y 1 dosis en frasco ampula con liofilizado de Vacuna conjugada de Haemophilus influenzae tipo b, para reconstituir con la suspensión de la jeringa.	97.45	385,820.00	37,598,159.00

1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.1.9	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 rubeola 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. Descripción complementaria: FRASCOS DE VACUNA DOBLE VIRAL CON 10 DOSIS	135.70	9,109.00	1,236,091.30
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.5.1	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 µg. Envase con frasco ampula de 0.5 ml	69.08	92,280.00	6,374,702.40
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	3.1.9.1	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). Descripción complementaria: FRASCO DE VACUNA ANTIHEPATITIS B 20 ug CON 10 DOSIS	81.00	3,150.00	255,150.00
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	239,400.00	15,489,180.00
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	1.5.1.6	SMNG-CNPSS	VACUNA CONJUGADA NEUMOCOCCICA 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.	168.30	239,400.00	40,291,020.00
TOTAL:							105,065,562.70

X00 Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones

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

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 (CNPSS ANEXO IV-PRORESPPO y ANEXO IV-CONSEG) 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 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	CNPSS		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		ANEXO IV PRORESPPO	ANEXO IV CONSEG	RECURSOS FINANCIEROS	
310 Dirección General de Promoción de la Salud													
1	Promoción de la salud: Una nueva cultura	790,000.00	73,000.00	863,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	863,000.00
2	Escuela y Salud	870,000.00	0.00	870,000.00	1,703,672.00	0.00	0.00	0.00	1,703,672.00	0.00	0.00	0.00	2,573,672.00
3	Entorno y Comunidades Saludables	0.00	0.00	0.00	524,994.94	0.00	0.00	0.00	524,994.94	0.00	0.00	0.00	524,994.94
4	Vete Sano, Regresa Sano	400,000.00	0.00	400,000.00	777,415.00	0.00	0.00	0.00	777,415.00	0.00	0.00	0.00	1,177,415.00
Total:		2,060,000.00	73,000.00	2,133,000.00	3,006,081.94	0.00	0.00	0.00	3,006,081.94	0.00	0.00	0.00	5,139,081.94
313 Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental													
1	Salud Mental	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11,714,801.29	0.00	0.00	11,714,801.29
Total:		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11,714,801.29	0.00	0.00	11,714,801.29
315 Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes													
1	Seguridad Vial	2,500,000.00	0.00	2,500,000.00	1,105,000.00	0.00	0.00	0.00	1,105,000.00	0.00	0.00	0.00	3,605,000.00
Total:		2,500,000.00	0.00	2,500,000.00	1,105,000.00	0.00	0.00	0.00	1,105,000.00	0.00	0.00	0.00	3,605,000.00
316 Dirección General de Epidemiología													
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	364,858.00	0.00	364,858.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	364,858.00
2	SINAVE (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	1,500,000.00	620,119.00	2,120,119.00	691,175.00	0.00	0.00	0.00	691,175.00	0.00	0.00	0.00	2,811,294.00
Total:		1,864,858.00	620,119.00	2,484,977.00	691,175.00	0.00	0.00	0.00	691,175.00	0.00	0.00	0.00	3,176,152.00

No.	UNIDAD RESPONSABLE/P ROGRAMA DE ACCION	RAMO 12		SUBTOTAL	RAMO 33	APORTACION ESTATAL	OPORTUNIDADES	OTRA	SUBTOTAL	CNPSS		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		ANEXO IV PRORESPPO	ANEXO IV CONSEG	RECURSOS FINANCIEROS	
K00 Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA													
1	VIH/SIDA e ITS	0.00	146,597,779.68	146,597,779.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13,654,386.61	0.00	27,386,385.00	187,638,551.29
Total:		0.00	146,597,779.68	146,597,779.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13,654,386.61	0.00	27,386,385.00	187,638,551.29
L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva													
1	Cáncer de Mama	4,118,540.00	0.00	4,118,540.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	21,213,768.88	0.00	0.00	25,332,308.88
2	Cáncer Cervicouterino	0.00	5,676,172.92	5,676,172.92	1,760,800.00	0.00	0.00	0.00	1,760,800.00	5,099,706.96	0.00	0.00	12,536,679.88
3	Arranque Parejo en la Vida	2,184,999.98	3,536,555.40	5,721,555.38	1,758,000.00	0.00	0.00	0.00	1,758,000.00	17,879,631.45	10,312,184.40	0.00	35,671,371.23
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	0.00	1,890,380.00	1,890,380.00	7,691,030.00	0.00	0.00	0.00	7,691,030.00	117,340,320.62	0.00	0.00	126,921,730.62
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	1,162,246.00	108,346.00	1,270,592.00	375,000.00	0.00	0.00	0.00	375,000.00	7,199,450.00	0.00	0.00	8,845,042.00
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	1,000,000.00	0.00	1,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,175,984.00	0.00	0.00	5,175,984.00
7	Igualdad de Género en Salud	0.00	7,920.00	7,920.00	120,000.00	0.00	0.00	0.00	120,000.00	0.00	0.00	0.00	127,920.00
Total:		8,465,785.98	11,219,374.32	19,685,160.30	11,704,830.00	0.00	0.00	0.00	11,704,830.00	172,908,861.91	10,312,184.40	0.00	214,611,036.61
O00 Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades													
1	Diabetes Mellitus	1,031,573.00	893,243.37	1,924,816.37	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	64,747,000.00	3,910,703.20	0.00	70,582,519.57
2	Riesgo Cardiovascular	5,156,750.00	97,440.00	5,254,190.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	80,814,000.00	0.00	0.00	86,068,190.00
3	Dengue	6,684,504.40	0.00	6,684,504.40	126,007,054.19	0.00	0.00	0.00	126,007,054.19	3,719,842.14	0.00	0.00	136,411,400.73
4	Envejecimiento	165,300.00	350,992.80	516,292.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,600,000.00	0.00	0.00	5,116,292.80
5	Tuberculosis	0.00	122,592.00	122,592.00	229,500.00	0.00	0.00	0.00	229,500.00	5,612,546.00	0.00	0.00	5,964,638.00
6	Paludismo	0.00	0.00	0.00	812,032.20	0.00	0.00	0.00	812,032.20	0.00	0.00	0.00	812,032.20
7	Rabia y otras zoonosis	0.00	626,535.20	626,535.20	28,481,170.50	0.00	0.00	0.00	28,481,170.50	2,005,931.67	0.00	0.00	31,113,637.37
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1,072,359.00	0.00	1,072,359.00	3,650,692.30	0.00	0.00	0.00	3,650,692.30	0.00	0.00	0.00	4,723,051.30
9	Salud Bucal	0.00	0.00	0.00	7,286,710.53	0.00	0.00	0.00	7,286,710.53	46,378,305.01	0.00	0.00	53,665,015.54
10	Cólera	0.00	0.00	0.00	989,608.00	0.00	0.00	0.00	989,608.00	1,226,984.00	0.00	0.00	2,216,592.00
11	Lepra	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	148,800.00	0.00	0.00	148,800.00
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	0.00	0.00	0.00	11,629,266.80	97,815.00	0.00	0.00	11,727,081.80	28,294,000.00	0.00	0.00	40,021,081.80
Total:		14,110,486.40	2,090,803.37	16,201,289.77	179,086,034.52	97,815.00	0.00	0.00	179,183,849.52	237,547,408.82	3,910,703.20	0.00	436,843,251.31

No.	UNIDAD RESPONSABLE/ PROGRAMA DE ACCION	RAMO 12		SUBTOTAL	RAMO 33	APORTACION ESTATAL	OPORTUNIDADES	OTRA	SUBTOTAL	CNPSS		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		ANEXO IV PRORESPPO	ANEXO IV CONSEG		
R00 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia													
1	Prevención de la Mortalidad Infantil	220,401.83	105,065,562.70	105,285,964.53	264,576,017.41	4,429,962.00	0.00	0.00	269,005,979.41	144,968,996.40	1,829,406.00	0.00	521,090,346.34
Total:		220,401.83	105,065,562.70	105,285,964.53	264,576,017.41	4,429,962.00	0.00	0.00	269,005,979.41	144,968,996.40	1,829,406.00	0.00	521,090,346.34
X00 Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones													
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	27,080,000.00	0.00	27,080,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,033,154.40	0.00	0.00	31,113,154.40
Total:		27,080,000.00	0.00	27,080,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,033,154.40	0.00	0.00	31,113,154.40
Gran Total:		56,301,532.21	265,666,639.07	321,968,171.28	460,169,138.87	4,527,777.00	0.00	0.00	464,696,915.87	584,827,609.43	16,052,293.60	27,386,385.00	1,414,931,375.18

NOTA: La descripción detallada de los insumos y 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, **Pablo Antonio Kuri Morales**.- Rúbrica.- El Director General de Promoción de la Salud, **Gustavo Adolfo Olaiz Fernández**.- Rúbrica.- La Directora General Adjunta del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos de la Dirección General de Epidemiología, **Celia Mercedes Alpuche Aranda**.- Rúbrica.- La Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental, **Virginia González Torres**.- Rúbrica.- El Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, **Arturo Cervantes Trejo**.- Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, **Prudencia Cerón Mireles**.- Rúbrica.- El Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, **Miguel Angel Lezana Fernández**.- Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, **Celina Alvear Sevilla**.- Rúbrica.- El Director General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, **José Antonio Izazola Licea**.- Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, **Vesta Louise Richardson López-Collada**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **José Antonio Muñoz Serrano**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, **Martín J. Guadalupe Mendoza López**.- Rúbrica.