

**SEGUNDA SECCION**  
**PODER EJECUTIVO**  
**SECRETARIA DE SALUD**

**RESPUESTA a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-019-SSA3-2012, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, publicado el 13 de agosto de 2012.**

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

LUIS RUBÉN DURÁN FONTES, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 40, fracciones III y XI, 43 y 47, fracción III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 3o., fracciones I, III y XI, 13, apartado A, fracciones I y IX, 23, 27, fracción III, 34, 45, 48, 78, 79, 80, 81, 82 y 83, de la Ley General de Salud; 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 4o., 5o., 26 y 28, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y 2, apartado A, fracción I, 8, fracción V y 9, fracciones IV bis y XIV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien ordenar la publicación, en el Diario Oficial de la Federación de la respuesta a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-019-SSA3-2012, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de agosto de 2012.

Como resultado del análisis que realizó el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud de los comentarios recibidos de los diferentes promoventes se ha considerado dar respuesta a los mismos en los siguientes términos:

Promovente	Respuesta
<p><b>1. Colegio de Enfermeras del Estado de México, A.C.</b> <b>Propuesta:</b> Que el respeto irrestricto a la libre asociación de los profesionistas debe ser una norma en el ejercicio público, máxime si es la misma autoridad quien auspicia y da reconocimiento a estas asociaciones de Profesionistas para elevar la calidad en la prestación de los servicios profesionales.</p>	<p><b>No se acepta la propuesta</b>, ya que el objeto de esta norma no está relacionado con las asociaciones de profesionistas. Con fundamento en el artículo 38, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, de su Reglamento.</p>
<p><b>2. Colegio de Enfermeras del Estado de México, A.C.</b> <b>Propuesta:</b> Al definir al personal profesional de enfermería, se omite la definición de Licenciado en Enfermería y Licenciado en Enfermería y Obstetricia, que es el grado académico otorgado por la autoridad competente, invalidando las legítimas aspiraciones de recibir un trato equitativo al de todas las profesiones que para su ejercicio profesional requieren de un título y cédula Profesional. No se contempla la remuneración laboral como profesionista. La definición de enfermera(o) general corresponde al ámbito laboral.</p>	<p><b>No se acepta la propuesta</b>, en la norma se precisan los niveles académicos de enfermería incluyendo el nivel licenciatura en enfermería en general, sería imposible incluir las diferentes denominaciones con las que las instituciones educativas titulan a sus egresados. Con respecto a la remuneración laboral como profesionista no es atribución de la Secretaría de Salud establecer dicha circunstancia ni objeto de esta norma regularlos. La denominación enfermera(o) no es una definición del ámbito laboral, es el nombre con el que se debe identificar a quienes estudian la carrera de enfermería de nivel superior. Al igual que otras profesiones es el nombre distintivo por ejemplo: médico(a); odontólogo(a) abogado(a). El Consejo Internacional de Enfermeras recomienda a los países defender el nombre de enfermera(o) sólo para aquellas personas que han cubierto estudios de nivel superior y se especifica "general" porque en realidad esa es su formación, de tipo generalista y para diferenciarla de las especialistas. Con fundamento en el artículo 38, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, de su Reglamento.</p>

<p><b>3. Colegio de Enfermeras del Estado de México, A.C.</b>  <b>Propuesta:</b>          No se promueve la Colegiación, pero es necesario propiciar que los profesionistas de enfermería, se afilien a los Colegios como un medio importante para llegar a la certificación profesional.</p>	<p><b>No se acepta la propuesta</b>, ya que no es objeto de esta norma lo relacionado a la colegiación como un medio importante para llegar a la certificación profesional, porque es un proceso voluntario.          Con fundamento en el artículo 38, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, de su Reglamento.</p>
<p><b>4. Colegio de Enfermeras del Estado de México, A.C.</b>  <b>Propuesta:</b>          Actualmente la Dirección General de Profesiones, promueve a través de una invitación a las Asociaciones y Colegios la obtención del reconocimiento de idoneidad. De acuerdo a la Tesis Jurisprudencial con el número P.LXXVII/99. De la Suprema Corte de Justicia de la Nación, así como del TLC con relación a la Ley General de Profesiones vigente, tenemos que la Certificación profesional planteada en el Tratado Internacional, obliga sólo a aquellos profesionistas que pretendan exportar sus servicios, más no así a los profesionistas mexicanos que prestan sus servicios dentro del Territorio Nacional.</p>	<p><b>No se acepta la propuesta</b>, como bien lo señala el promovente la Certificación profesional planteada en el Tratado Internacional, obliga sólo a aquellos profesionistas que pretendan exportar sus servicios, más no así a los profesionistas mexicanos que prestan sus servicios dentro del territorio nacional.          En el territorio nacional la certificación es voluntaria, por lo que no podría ser objeto de establecerse su obligatoriedad en una Norma Oficial Mexicana.          Con fundamento en el artículo 38, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, de su Reglamento.</p>
<p><b>5. Colegio Nacional de Enfermeras, A.C.</b>  <b>Propuesta:</b>          La norma refuerza el condicionamiento de subordinación del profesional de enfermería independientemente del nivel de complejidad de sus competencias.</p>	<p><b>No se acepta la propuesta</b>, porque se considera un comentario general de la norma y no especifica su aplicación.          Con fundamento en el artículo 38, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, de su Reglamento.</p>
<p><b>6. Colegio Nacional de Enfermeras, A.C.</b>  <b>Propuesta:</b>          La solución de los problemas y conflictos del ser y hacer del profesional de enfermería no sólo deben de gestionarse ya que limita la función administrativa.</p>	<p><b>No se acepta la propuesta</b>, porque es un análisis general y no una propuesta formal relacionada con la norma en cuestión.          Con fundamento en el artículo 38, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, de su Reglamento.</p>
<p><b>7. Colegio Nacional de Enfermeras, A.C.</b>  <b>Propuesta:</b>          Las enfermeras profesionales se desempeñan en los diferentes niveles de atención a la salud y la norma no hace referencia a la atención primaria a la salud, sus competencias no son de baja complejidad ya que debe capacitar, asesorar, vigilar y evaluar al personal no profesional o auxiliar de enfermería.</p>	<p><b>No se acepta la propuesta</b>, se define al profesional de enfermería con sus competencias de acuerdo al grado académico y no al nivel de atención en donde presta sus servicios y la Atención Primaria a la Salud es una estrategia.          En esta norma no se señala que las acciones de capacitar, asesorar, vigilar y evaluar son de baja complejidad.          Con fundamento en el artículo 38, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, de su Reglamento.</p>

<p><b>8. Colegio Nacional de Enfermeras, A.C.</b>  <b>Propuesta:</b>  Las enfermeras técnicas y licenciadas están facultadas por la autoridad para desempeñarse con independencia ya que tienen los conocimientos, habilidades y destrezas para elaborar los diagnósticos de enfermería y planear sus actividades de acuerdo a los problemas que detecta en personas, familias, comunidades sanas y enfermas.</p>	<p><b>No se acepta la propuesta</b>, no se está limitando esta facultad de este personal, en el punto 6, de la norma de manera enunciativa, mas no limitativa, se describen las facultades de cada nivel académico.  Con fundamento en el artículo 38, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, de su Reglamento.</p>
<p><b>9. Colegio Nacional de Enfermeras, A.C.</b>  <b>Propuesta:</b>  Dentro de las definiciones, existe confusión pues se hace alusión a los grados académicos relacionándolos con el ámbito laboral, por ejemplo: se hace referencia a la definición de enfermera(o) general: persona que obtuvo título de licenciatura en enfermería; no se contempla la definición de licenciado en enfermería, ni licenciado en Enfermería y Obstetricia y en otro rubro se define al técnico en enfermería y no se define su status laboral.</p>	<p><b>No se acepta la propuesta</b>, en esta norma se trata de establecer el deber ser del profesional de enfermería, no es atribución de este documento el establecer su estatus laboral; sin embargo, cabe mencionar que el Comité Consultivo Nacional de Normalización integró a la lista de temas a desarrollar en el año 2013 en el Programa Nacional de Normalización el anteproyecto de la Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA3-2007, para la práctica de la enfermera obstetra en el Sistema Nacional de Salud, en el cual se tratará la práctica de Enfermería y Obstetricia.  Por otra parte, la denominación enfermera(o) no es una definición del ámbito laboral, es el nombre con el que se debe identificar a quienes estudian la carrera de enfermería de nivel superior. Al igual que otras profesiones es el nombre distintivo por ejemplo: médico(a); odontólogo(a) abogado(a), no se les dice licenciados(as) en medicina, licenciados(as) en odontología, licenciado(a) en derecho, por ejemplo. Esas denominaciones por sí mismas denotan el nivel académico de quienes lo ostentan. Asimismo, el Consejo Internacional de Enfermeras recomienda a los países defender el nombre de enfermera(o) sólo para aquellas personas que han cubierto estudios de nivel superior y se especifica "general" porque en realidad esa es su formación, de tipo generalista y para diferenciarla de las especialistas.  Con fundamento en el artículo 38, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, de su Reglamento.</p>
<p><b>10. Colegio Nacional de Enfermeras, A.C.</b>  <b>Propuesta:</b>  La investigación no debe limitarse, sino impulsarse en las diferentes categorías, asesoradas de acuerdo a la complejidad por las maestras y doctoras de enfermería.</p>	<p><b>No se acepta la propuesta</b>, es la intención de esta norma el establecer las funciones relacionando el nivel académico, estableciendo el hecho de que se debe aplicar el conocimiento como el resultado de la investigación y no establece que sea una función exclusiva de maestras y doctoras de enfermería, se privilegia la colaboración desde el nivel técnico y no se contraponen con el nivel de las capacidades o competencias.</p>

	<p>La intención de esta norma es precisamente delimitar las funciones con base en el nivel académico, pero no establece que la investigación sea una función exclusiva del personal de enfermería con maestría y doctorado. De acuerdo con sus competencias esta función se incluye desde el nivel técnico.</p> <p>Con fundamento en el artículo 38, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, de su Reglamento.</p>
<p><b>11. Colegio Nacional de Enfermeras, A.C.</b> <b>Propuesta:</b> Se debe promover la colegiación, ya que los Colegios son instancias de opinión crítica en busca de garantía de calidad y certeza en el ejercicio profesional. Son los responsables de promover el desarrollo personal, desarrollo profesional y desarrollo político, a través de una certificación profesional que impacte tanto en una mejora en la salud y estilos de vida de la población como en el estatus de la profesión. Es de extrañar que no se haya considerado en la norma.</p>	<p><b>No se acepta la propuesta</b>, en virtud de que no es atribución ni objeto de esta norma el promover la colegiación.</p> <p>Con fundamento en el artículo 38, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, de su Reglamento.</p>
<p><b>12. Colegio Nacional de Enfermeras, A.C.</b> <b>Propuesta:</b> En la norma no se menciona, pero consideramos que los puestos públicos en que se requieran conocimientos propios de la profesión sean ocupados por personal profesional que reúna los requisitos y competencias.</p>	<p><b>No se acepta la propuesta</b>, porque no es el objeto de esta norma el regular la ocupación de los puestos públicos.</p> <p>Con fundamento en el artículo 38, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, de su Reglamento.</p>
<p><b>13. LEO. Liliana Rodríguez Espinoza</b> <b>Referencias</b> <b>Propuesta:</b> Incluir la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar Orientación.</p>	<p><b>Se acepta la propuesta</b>, se incluye en el apartado 3. Referencias a la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.</p>
<p><b>14. Dirección de enfermería</b> <b>Propuesta:</b> Consideramos que es necesario que en el rubro 4. definiciones se debe agregar el siguiente concepto: Cuidado: son todas aquellas acciones que realiza la enfermera con la intención de que los individuos desarrollen al máximo sus potencialidades con el propósito de mantener, conservar la vida y permitir que ésta se continúe considerando sus derechos y sentimientos, de Françoise M. Colliere. LIBRO PROMOVER LA VIDA.</p>	<p><b>Se acepta la propuesta</b>, se incluye la definición y se modifica la numeración de este apartado, para quedar de la siguiente manera:</p> <p><b>4.1. Cuidado:</b> A la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar.</p>

<p><b>15. Dirección de enfermería</b>  <b>Propuesta:</b>  Perfeccionar la redacción de esta definición para mejorar la especificación.</p> <p><b>4.13 cuidados de enfermería de alta complejidad</b>  Son los que se proporcionan al paciente que requiere de atención médica o quirúrgica especializada. Usualmente su <b>atención</b> manejo es en áreas <b>específicas y especializadas</b> de cuidados intensivos o intermedios donde comúnmente <b>el cuidado es individualizado, se apoya con la utilización de equipos biomédicos de tecnología avanzada y personal de enfermería especializado en la rama correspondiente.</b> Utilizan equipos biomédicos de tecnología avanzada.</p>	<p><b>Se acepta la propuesta</b>, se modifica para mejorar la redacción y para quedar de la siguiente manera:</p> <p><b>4.2. Cuidados de enfermería de alta complejidad:</b> A los que se proporcionan al paciente que requiere de atención especializada. Usualmente, es en áreas de la atención específica, donde comúnmente el cuidado es individualizado, se apoya con la utilización de equipos biomédicos de tecnología avanzada y personal de enfermería especializado en la rama correspondiente.</p>
<p><b>16. Dirección de enfermería</b>  <b>Propuesta:</b>  Aumentar en la redacción de esta definición la palabra “conocimientos” para mejorar la especificación.</p> <p><b>4.12 cuidados de enfermería de mediana complejidad.</b> Son los que se proporcionan al paciente que se encuentra en un proceso mórbido que no requiere de alta tecnología; los cuidados se relacionan con el grado de dependencia de las personas para cubrir sus necesidades de salud. El personal de enfermería requiere contar con <b>conocimientos</b>, habilidades y destrezas para la atención integral del paciente, familia o comunidad.</p>	<p><b>Se acepta la propuesta</b>, se modifica la redacción, para quedar de la siguiente manera:</p> <p><b>4.4. Cuidados de enfermería de mediana complejidad:</b> A los que se proporcionan al paciente que se encuentra en un proceso mórbido que no requiere de alta tecnología; los cuidados se relacionan con el grado de dependencia de las personas para cubrir sus necesidades de salud. El personal de enfermería requiere contar con conocimientos, habilidades y destrezas para la atención integral del paciente, familia o comunidad.</p>
<p><b>17. Dirección de enfermería</b>  <b>Propuesta:</b>  Consideramos que es necesario que en el rubro 4. definiciones se debe agregar el siguiente concepto, debido a que:</p> <p><b>El diagnóstico de enfermería</b> es la forma en que la enfermera determina la respuesta humana, sus causas y manifestaciones después de la valoración. Es esencial definirlo para que no haya confusión de que se trata de un diagnóstico médico y que el dx enf. es elaborado por el personal de enfermería.</p> <p><b>Diagnóstico de enfermería:</b> El personal de enfermería será el responsable de diagnosticar y tratar las respuestas humanas a problemas reales y potenciales de salud, ANA 1980. Juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de las intervenciones enfermeras destinadas a lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable, North American Nursing Diagnosis Association Asociación Norte Americana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA), NANDA International.</p>	<p><b>Se acepta la propuesta</b>, se agrega el concepto por ser necesario para dar claridad al documento quedando de la siguiente forma:</p> <p><b>4.5. Diagnóstico de enfermería:</b> Al juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones, y el logro de los objetivos que la enfermera responsable de la persona desea alcanzar.</p>

<p><b>18. Colegio de Enfermeras del Estado de México, A.C.</b>  <b>Propuesta:</b>  La norma mantiene el concepto de subordinación, del profesional de enfermería ya que al no reconocer el grado de Licenciada en Enfermería, independientemente del nivel de complejidad de sus competencias.</p>	<p><b>Se acepta parcialmente la propuesta</b>, se revisan las definiciones para obtener claridad en este punto que se atribuye al <b>4.1. Enfermera(o)</b>: A la persona que ha concluido sus estudios en el área de la enfermería, en alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional y se le ha expedido cédula de ejercicio con efectos de patente por la autoridad educativa competente, para ejercer profesionalmente la enfermería.  Se modifica la redacción y la numeración por inclusión de otros conceptos para quedar de la siguiente manera:  <b>4.6. Enfermera(o)</b>: A la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional y se le ha expedido cédula de ejercicio con efectos de patente por la autoridad educativa competente, para ejercer profesionalmente la enfermería.</p>
<p><b>19. Dirección de enfermería</b>  <b>Propuesta:</b>  En la definición de intervenciones de enfermería dependientes mejoraría la redacción al cambiar la palabra indicación por prescripción.  <b>4.2.1 intervenciones de enfermería dependientes:</b> Son las actividades que realiza el personal de enfermería por indicación <b>prescripción</b> de otro profesional de la salud en el tratamiento de los pacientes, de acuerdo al ámbito de competencia de cada integrante del personal de enfermería.</p>	<p><b>Se acepta la propuesta</b>, en virtud de que mejora la redacción y comprensión del texto mencionado queda de la siguiente manera:  <b>4.7.1. Intervenciones de enfermería dependientes:</b> A las actividades que realiza el personal de enfermería por prescripción de otro profesional de la salud en el tratamiento de los pacientes, de acuerdo al ámbito de competencia de cada integrante del personal de enfermería.</p>
<p><b>20. Dirección de enfermería</b>  <b>Propuesta:</b>  Se propone mejorar la redacción para ser más explícito el texto.  <b>4.2.2 intervenciones de enfermería independientes:</b> Son las actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizada <b>o</b> a realizar de acuerdo a su formación académica y experiencia profesional. Son actividades que no requieren prescripción previa por otros profesionales de la salud.</p>	<p><b>Se acepta la propuesta</b>, en virtud de que mejora la redacción y comprensión de los textos para quedar de la siguiente manera:  <b>4.7.2. Intervenciones de enfermería independientes:</b> A las actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizado a realizar de acuerdo a su formación académica y experiencia profesional. Son actividades que no requieren prescripción previa por otros profesionales de la salud.</p>
<p><b>21. Dirección de enfermería</b>  <b>Propuesta:</b>  Con la finalidad de mejorar la redacción se propone la siguiente corrección.  <b>4.2.3 intervenciones de enfermería(s) interdependientes:</b> Son las actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud; se llaman también multidisciplinarias, pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, <b>entre otros</b> (etc.).</p>	<p><b>Se acepta la propuesta</b>, en consecuencia de la revisión de esta definición para mejorar la redacción y comprensión de los textos queda de la siguiente manera:  <b>4.7.3. Intervenciones de enfermería interdependientes:</b> A las actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud; se llaman también multidisciplinarias, pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, entre otros.</p>

<p><b>22. -Dirección de enfermería</b></p> <p><b>Propuesta:</b></p> <p>A la definición personal de enfermería es pertinente agregar formada para dar comprensión al texto.</p> <p><b>4.4. personal de enfermería:</b> A la persona capacitada <b>formada o capacitada</b> para proporcionar cuidados de enfermería que de acuerdo a las disposiciones jurídicas aplicables y su preparación académica, puede realizar actividades auxiliares, técnicas, profesionales o especializadas, según su ámbito de competencia, en las funciones asistenciales, administrativas, docentes y de investigación. El personal de enfermería, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables, independientemente de si existe o no una relación laboral, puede ser: personal profesional de enfermería y personal no profesional de enfermería.</p>	<p><b>Se aceptan las propuestas</b>, en virtud de que mejoran la redacción y comprensión de los textos, la numeración por inclusión de otros conceptos se modifica para quedar de la siguiente manera:</p> <p><b>4.12. Personal de enfermería:</b> A la persona formada o capacitada para proporcionar cuidados de enfermería que de acuerdo a las disposiciones jurídicas aplicables y su preparación académica, puede realizar actividades auxiliares, técnicas, profesionales o especializadas, según su ámbito de competencia, en las funciones asistenciales, administrativas, docentes y de investigación. El personal de enfermería, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables, independientemente de si existe o no una relación laboral, puede ser: personal profesional de enfermería y personal no profesional de enfermería.</p>
<p><b>23. Dirección de enfermería</b></p> <p><b>Propuesta:</b></p> <p>Cambiar la redacción para homogenizar con PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-010-SSA3-2012, Educación en salud. Utilización de campos clínicos para las prácticas clínicas y el servicio social de enfermería.</p> <p><b>4.3.3.3 pasante de enfermería:</b> Estudiante de enfermería de una institución educativa que ha cumplido los créditos académicos exigidos en el plan y programas de estudio, que para realizar el servicio social debe contar con la constancia de adscripción y aceptación expedida por la Secretaría de Salud.</p>	<p><b>Se acepta la propuesta</b>, se modifica la redacción para quedar de forma homogénea con el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-010-SSA3-2012, Educación en salud. Utilización de campos clínicos para las prácticas clínicas y el servicio social de enfermería.</p> <p><b>4.15.3. Pasante de enfermería:</b> Al estudiante de enfermería de una institución educativa que ha cumplido los créditos académicos exigidos en el plan y programas de estudio, que para realizar el servicio social debe contar con la constancia de adscripción y aceptación expedida por la Secretaría de Salud.</p>
<p><b>24. Dirección de enfermería</b></p> <p><b>Propuesta:</b></p> <p>En la definición 4.3.1.3 enfermera(o) con maestría y con doctorado debe decir acredita el grado de maestría en lugar de título.</p> <p><b>4.3.1.3 enfermera(o) con maestría:</b> A la persona que además de reunir los requisitos de licenciado en enfermería, obtuvo el <b>título diploma</b> que acredita el grado de maestría, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de maestría correspondiente.</p> <p><b>4.3.1.4 enfermera(o) con doctorado:</b> A la persona que además de reunir los requisitos del grado de maestría, obtuvo el título <b>diploma</b> que acredita el grado de doctorado, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de doctorado correspondiente.</p>	<p><b>Se acepta la propuesta</b>, se modifican las definiciones <b>4.3.1.3</b> y <b>4.3.1.4</b> enfermera(o) con maestría y con doctorado para mejorar su redacción y en apego a la disposiciones de la Secretaria de Educación Pública para quedar de la siguiente manera:</p> <p><b>4.13.3. Enfermera(o) con maestría:</b> A la persona que, además de reunir los requisitos de licenciatura en enfermería, acredita el grado de maestría, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de maestría correspondiente.</p> <p><b>4.13.4. Enfermera(o) con doctorado:</b> A la persona que, además de reunir los requisitos del grado de maestría, acredita el grado de doctorado, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de doctorado correspondiente.</p>

<p><b>25. Mtra. Sofía Sánchez Ángeles</b>  <b>4. Definiciones, símbolos y abreviaturas</b>  <b>4.4 función administrativa</b>  <b>Propuesta:</b>  <b>DICE:</b> 4.4 función administrativa: Son las actividades que realiza el personal de enfermería para gestionar los recursos materiales, científicos y técnicos de equipo o recurso humano necesario, y complementario para otorgar los cuidados de enfermería, para el logro de los objetivos de la organización y de los prestadores de los servicios.  <b>DEBE DECIR:</b> función administrativa: Son las actividades que realiza el personal de enfermería para gestionar los recursos materiales, científicos y técnicos de equipo o recurso humano necesario, y complementario acorde a sus competencias y experiencia, para otorgar los cuidados de enfermería y alcanzar los objetivos de la organización y de los prestadores de los servicios.</p>	<p><b>Se acepta la propuesta</b>, de agregar a la definición "función administrativa" "...acorde a sus competencias y experiencia...". Se modifica la redacción y el punto por la inclusión de definiciones, para quedar de la siguiente manera:  <b>4.8. Función administrativa:</b> A las actividades que realiza el personal de enfermería para gestionar los recursos materiales, científicos y técnicos de equipo o recurso humano necesario y complementario acorde a sus competencias y experiencia, para otorgar los cuidados de enfermería y alcanzar los objetivos de la organización y de los prestadores de los servicios.</p>
<p><b>26. Mtra. Sofía Sánchez Ángeles</b>  <b>4. Definiciones, símbolos y abreviaturas</b>  <b>4.5 Función asistencial</b>  <b>Propuesta:</b>  <b>DICE:</b> 4.5 función asistencial: Son las actividades que realiza el personal de enfermería acordadas, disponibles o posibles, relacionadas con el cuidado directo o indirecto de las personas, familias o comunidades, según sea el caso y de acuerdo al ámbito de competencia de cada integrante del personal de enfermería.  <b>27. DEBE DECIR:</b> función asistencial: Son las actividades que realiza el personal de enfermería acordadas, disponibles o posibles, relacionadas con el cuidado directo o indirecto de las personas, familias o comunidades, según sea el caso y <b>acorde a las competencias y experiencia</b> de cada integrante del personal de enfermería. <b>Dirección de enfermería</b>  <b>Propuesta:</b> Modificación de la redacción  <b>4.5 función asistencial:</b> Son las actividades que realiza el personal de enfermería acordadas, disponibles o posibles, relacionadas con el cuidado directo o indirecto de las personas, familias o comunidades, según sea el caso y de acuerdo al ámbito de competencia <b>de cada integrante</b> del personal de enfermería.</p>	<p><b>Se acepta parcialmente la propuesta</b>, se modifica la redacción y el punto y por la inclusión de definiciones, para quedar de la siguiente manera:  <b>4.9. Función asistencial:</b> A las actividades que realiza el personal de enfermería acordadas, disponibles o posibles, relacionadas con el cuidado directo o indirecto de las personas, familias o comunidades, según sea el caso y de acuerdo al ámbito de competencia del personal de enfermería.</p>
<p><b>28. Mtra. Sofía Sánchez Ángeles</b>  <b>4. Definiciones, símbolos y abreviaturas</b>  <b>4.6 función de investigación</b>  <b>Propuesta:</b>  <b>DICE:</b> 4.6 función de investigación: Son las actividades que realiza el personal profesional para aplicar la metodología científica, técnica, ética y humanística de la investigación, los conocimientos prácticos que de ellas se deriven, así como, las acciones que permiten contribuir a la definición o desarrollo del ejercicio profesional.</p>	<p><b>No se acepta la propuesta</b>, porque la redacción actual define el contexto de la investigación de los profesionales que la ejercen asumiendo que reúnen las competencias y experiencias para hacerla. Con fundamento en el artículo 38, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, de su Reglamento.</p>

<p><b>DEBE DECIR:</b> función de investigación: Son las actividades que realiza el personal profesional de enfermería para aplicar la metodología científica, <b>acorde a sus competencias y experiencia</b> en la técnica, la ética, y con un enfoque humanista; que permitan generar conocimiento en las diferentes áreas de la salud, aplicadas a la práctica de enfermería, así como acciones que permiten contribuir a la definición y desarrollo del ejercicio profesional.</p> <p><b>29. Dirección de enfermería</b></p> <p><b>Propuesta:</b> Modificación de la redacción de las siguientes definiciones.</p> <p><b>4.6 función de investigación:</b> Son las actividades que realiza el personal profesional <b>de enfermería</b> para aplicar <b>la metodología científica, el método científico, la técnica, la ética y humanística</b> de la investigación, los conocimientos prácticos <b>derivados de la evidencia científica</b> que de ellas se deriven, así como, las acciones que permiten contribuir a la definición o desarrollo del ejercicio profesional.</p>	<p><b>Se acepta la propuesta,</b> se modifica la redacción y el punto por la inclusión de definiciones, se modifica la numeración, para quedar de la siguiente manera:</p> <p><b>4.10. Función de investigación:</b> A las actividades que realiza el personal profesional de enfermería para aplicar el método científico en sus vertientes cuantitativas o cualitativas para la producción, reafirmación y validación del conocimiento científico de esta disciplina, que permitan su aplicación en los servicios de salud basados en la evidencia científica contribuyendo así, en las mejores prácticas del cuidado de enfermería para contribuir a garantizar calidad en la atención.</p>
<p><b>30. LEO. Liliana Rodríguez Espinoza</b></p> <p><b>4. Definiciones, símbolos y abreviaturas</b></p> <p><b>4.7 Función docente</b></p> <p><b>Propuesta:</b></p> <p><b>DEBE DECIR:</b> 4.7 función educativa: Son las actividades que realiza el personal profesional de educación para la salud y las relacionadas con la educación continua o para la formación de nuevos recursos humanos para la salud.</p> <p>Observaciones.</p> <p>Considerando que:</p> <p>a. la definición de educación para la salud está enfocada al cuidado de la salud individual, familiar y colectiva y, que incluye a todo el personal de enfermería, no solo al profesional</p> <p>b. la educación se define como un proceso planificado que busca el *desarrollo las capacidades del individuo mediante diferentes campos de intervención (educación, capacitación y/o actualización continua)... planteo la siguiente:</p> <p>4.7 función docente: Son las actividades que realiza el personal de enfermería para favorecer la educación para la salud y la formación de los recursos humanos para la salud.</p> <p><b>31. Dirección de enfermería</b></p> <p><b>Propuesta:</b> Modificación de la redacción de la siguiente definición</p> <p><b>4.7 función docente:</b> Son las actividades que realiza el personal profesional <b>de enfermería relacionadas a la de educación para la salud, y las relacionadas con A</b> la educación continua <b>o Y</b> para la formación <b>de nuevos</b> recursos humanos para la salud.</p>	<p><b>Se acepta la propuesta,</b> se revisa la redacción y se modifica el texto para dar mejor comprensión, así como el punto por la inclusión de definiciones, para quedar de la siguiente manera:</p> <p><b>4.11. Función docente:</b> A las actividades que realiza el personal profesional de enfermería relacionadas a la educación para la salud, la educación continua y para la formación de recursos humanos para la salud.</p>

<p><b>32. Dirección de enfermería</b>  <b>Propuesta:</b>  Modificación de la redacción de la siguiente definición</p> <p><b>4.8 proceso de atención de enfermería:</b> Es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada <b>e integral, y</b> cuyo objetivo principal es <b>atender constituir una estructura que pueda cubrir las respuestas humanas necesidades</b> individuales o grupales, reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas <b>interrelacionadas:</b> valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.</p>	<p><b>Se acepta la propuesta,</b> se modifica la redacción se reestructura y por la inclusión de definiciones se modifica la numeración para quedar de la siguiente manera:</p> <p><b>4.17. Proceso de atención de enfermería:</b> A la herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada e integral, cuyo objetivo principal es atender las respuestas humanas individuales o grupales, reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas interrelacionadas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.</p>
<p><b>33. Dirección de enfermería</b>  <b>Propuesta:</b>  Cambio de redacción del título, aumentar prestación</p> <p><b>4.10 servicio de enfermería:</b> Al acto de brindar cuidados de enfermería en un establecimiento para la atención médica en los sectores público, social y privado, así como, los que prestan sus servicios de forma independiente</p>	<p><b>Se acepta la propuesta,</b> se modifica el título y el punto por la inclusión de definiciones para quedar de la siguiente manera:</p> <p><b>4.16. Prestación de servicios de enfermería:</b> Al acto de brindar cuidados de enfermería en un establecimiento para la atención médica en los sectores público, social y privado, así como los que prestan sus servicios de forma independiente.</p>
<p><b>34. Dirección de enfermería</b>  <b>Propuesta:</b>  Se considera que falta definir profesionales de la salud basado en el artículo cuarto de la Ley General de salud. Recursos Humanos para los servicios de salud. Art. 79 para el ejercicio de las actividades profesionales de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietóloga, patología y sus ramas</p>	<p><b>Se acepta la propuesta,</b> se incluye la definición por ser necesaria para dar claridad a la norma para quedar de la siguiente forma:</p> <p><b>4.18. Profesionales de la salud:</b> Al personal que labora en las instituciones de salud como: médicos, odontólogos, biólogos, bacteriólogos, enfermeras, trabajadoras sociales, químicos, psicólogos, ingenieros sanitarios, nutriólogos, dietólogos, patólogos y sus ramas, que cuenten con título profesional o certificado de especialización que hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.</p> <p>Lo anterior, con fundamento en el artículo 79, de la Ley General de Salud.</p>
<p><b>35. Dirección de enfermería</b>  <b>Propuesta:</b>  Cambiar la redacción del punto 5.1 <b>para ser más comprensible su área de prestación de servicio proponiendo la siguiente redacción:</b></p> <p><b>5.1.</b> La prestación del servicio de enfermería se realizará en establecimientos para la atención médica en los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, así como los que otorgan servicios en forma independiente, según su preparación académica o calificación requerida y el grado de responsabilidad para la toma de decisiones, de acuerdo a lo establecido en el apartado 6 de esta norma.</p>	<p><b>Se acepta la propuesta,</b> se modifica la redacción del punto 5.1. de la norma se reestructura para ser más comprensible, quedando de la siguiente forma:</p> <p><b>5.1.</b> La prestación del servicio de enfermería se realizará en establecimientos para la atención médica en los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, así como los que otorgan servicios en forma independiente, según su preparación académica o calificación requerida y el grado de responsabilidad para la toma de decisiones, de acuerdo a lo establecido en el apartado 6, de esta norma.</p>

<p><b>36. Dirección de enfermería</b>  <b>Propuesta:</b>  incluir la definición de urgencia porque se utiliza en el numeral 5.7.3 y aclara la disposición.</p>	<p><b>Se acepta la propuesta</b>, se agrega el concepto por ser necesario para dar claridad al documento, queda de la siguiente forma:  <b>4.20. Urgencia:</b> A todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata.</p>
<p><b>37. Mtra. Sofía Sánchez Ángeles</b>  <b>5. De la prestación del servicio de enfermería, aspectos generales</b>  <b>5.7 Las autoridades de los establecimientos para la atención médica en los que prestan servicios deberán:</b>  <b>Propuesta:</b>  <b>DEBE AGREGARSE: 5.7.1</b> Para poder ingresar a laborar a cualquier institución del Sistema de Salud y prestar sus servicios como enfermera (o), en primer lugar deberá contar y presentar con los documentos que acrediten la conclusión de sus estudios y/o preparación académica, normatizado por la Reglamentación de del Artículo 5o. Constitucional,  Conforme a la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal.  CAPITULO V. Del ejercicio profesional.  ARTÍCULO 7o.- Las disposiciones de esta ley regirán en el Distrito Federal en asuntos de orden común, y en toda la república en asuntos de orden federal. Artículo reformado DOF 23-12-1974  ARTICULO 24.- Se entiende por ejercicio profesional, para los efectos de esta Ley, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo. No se reputará ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato. Párrafo reformado DOF 23-12-1974, 22-12-1993  Artículo 25.- Para ejercer en el Distrito Federal cualquiera de las profesiones a que se refieren los Artículos 2o. y 3o., se requiere: Párrafo reformado DOF 23-12-1974, 22-12-1993  I.- Estar en pleno goce y ejercicio de los derechos civiles. Fracción reformada DOF 22-12-1993  II.- Poseer título legalmente expedido y debidamente registrado, y  III.- Obtener de la Dirección General de Profesiones patente de ejercicio.</p>	<p><b>No se acepta la propuesta</b>, toda vez que lo propuesto por el promovente, ya se encuentra incluido en los puntos 5.1 y 5.3, de la norma, en los cuales se establecen los requisitos necesarios para la prestación del servicio de enfermería.  Con fundamento en el artículo 38, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, de su Reglamento.</p>

<p><b>38. Colegio de Enfermeras del Estado de México, A.C.</b>  <b>Propuesta:</b>  Respecto a la Certificación Profesional, la Norma contraviene lo dispuesto en el Artículo 40 y 41 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues vulnera los ámbitos de competencia de las Entidades Federativas, en el Estado de México, de acuerdo a los Artículos 3.4 cuarto párrafo, 3.27 y 3.38 del Código Administrativo de la Entidad, es atribución de la Secretaría de Educación la materia referente al ejercicio profesional; misma que ejerce a través de la Subdirección de Profesiones, en lo referente a los Colegios de Profesionistas., llevando el Registro y refrendo de éstos, otorgándoles el registro a las asociaciones de profesionistas para su reconocimiento como tales.  De acuerdo al marco normativo del ejercicio profesional en el Artículo 3.42 señala los derechos y obligaciones de los Colegios de Profesionistas, particularmente el inciso III), que señala el derecho de certificar a sus pares que acrediten contar con los conocimientos y práctica profesional y toda vez que no existe aun el reglamento para el ejercicio profesional derivado del Libro Tercero del Código Administrativo del Estado de México vigente, no hay norma que les condicione a la obtención de carta de idoneidad o requisito previo para poder ejercer su derecho a la certificación profesional.</p> <p><b>39. Colegio Nacional de Enfermeras, A.C.</b>  <b>Propuesta:</b>  En relación a la "CERTIFICACIÓN PROFESIONAL" La Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional Relativo al Ejercicio Profesional, especifica en su Artículo 50 esta atribución, a través de la vigilancia y desarrollo profesional.</p>	<p><b>No se acepta la propuesta</b>, en virtud de que el contenido del punto 5.7.1., señala "<b><u>procurar que el personal de enfermería cuente con la certificación profesional</u></b>", y no se establece como obligación, en aras de mejorar la calidad de la prestación de los servicios de enfermería y no contraviene otras disposiciones jurídicas de mayor jerarquía que una Norma Oficial Mexicana, en tal virtud, el punto queda de la siguiente manera: <b>5.7.1.</b> Procurar que el personal de enfermería cuente con la certificación profesional vigente expedida por los organismos colegiados que han obtenido el reconocimiento de idoneidad, expedido por el Consejo Consultivo de Certificación Profesional.</p> <p>No obstante lo anterior, cabe mencionar que la única instancia que puede efectuar certificaciones profesionales es la Secretaría de Educación Pública (SEP) que determina que la Dirección General de Profesiones, tiene entre sus atribuciones la de vigilar, con el auxilio de las asociaciones de profesionistas, el correcto ejercicio de las profesiones de conformidad con el artículo 38, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y el artículo 21, de la Ley Reglamentaria del Artículo 5o., Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal.</p> <p>La Secretaría de Educación Pública, en uso de las atribuciones que las normas legales le confieren, debe vigilar que los procesos de certificación de profesionistas cumplan con márgenes de seguridad jurídica, imparcialidad, honestidad y equidad, a efecto de evitar conflictos de intereses y calificar la idoneidad de esos procesos que las asociaciones y colegios de profesionistas realizan, ya que la certificación profesional es una evaluación del ejercicio de una profesión y la vigilancia de su correcto desempeño, que le corresponde a la autoridad educativa federal.</p> <p>En consecuencia, en ejercicio de esta atribución, la Dirección General de Profesiones ha considerado necesario invitar a las asociaciones y colegios de profesionistas, que califiquen como idóneas, a que realicen la vigilancia del correcto ejercicio de la profesión, y en consecuencia, obtengan de la Secretaría de Educación Pública la calificación de idoneidad de sus procesos de certificación profesional, otorgando esta facultad al Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería, A.C. (COMCE) y al Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería, A.C. (COMLE), sin embargo, se menciona únicamente al Consejo Consultivo de Certificación Profesional, con el fin de que la norma sea enunciativa y no limitativa.</p>
--	---

<p><b>40. -Dirección de enfermería</b></p> <p><b>Propuesta:</b></p> <p>En el punto 5.7.3 Evitar emplear al personal de enfermería en funciones que excedan de sus <b>calificaciones y capacidades</b>,....</p> <p>sugiero....5.7.3 Evitar emplear al personal de enfermería en funciones <b>fuera de sus competencias y capacidades</b>,.....</p>	<p><b>Se acepta la propuesta</b>, se modifica la redacción porque se precisa la misma, y queda de la siguiente manera:</p> <p><b>5.7.3.</b> Evitar emplear al personal de enfermería en funciones fuera de sus competencias y capacidades, salvo en caso de urgencia con la condición de que sea: a título provisional; que cuente con la experiencia suficiente; supervisión ya sea del personal médico o personal profesional de enfermería responsable de las actividades asignadas o de un experto del área de atención médica, ciencia o área de conocimiento, en su caso.</p>
<p><b>41. Dirección de enfermería</b></p> <p><b>Propuesta:</b></p> <p>5.8.3 sugiero agregar al texto... <b>ético</b>....</p> <p><b>Dice: 5.8.3.</b> Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su ámbito de competencia.</p>	<p><b>Se acepta la propuesta</b>, se modifica la redacción porque se hace la precisión de un elemento importante que debe incluirse, para quedar de la siguiente manera:</p> <p><b>5.8.3.</b> Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos, éticos y humanísticos de acuerdo a su ámbito de competencia.</p>
<p><b>42. Dirección de enfermería</b></p> <p><b>Propuesta:</b></p> <p>En el párrafo 6.4, renglón cuarto, dice: que puede determinar, ejecutar y evaluar...sugiero: que puede valorar, determinar, ejecutar y evaluar. Esta sugerencia con la finalidad de hacer congruente la información con la línea de acción No. 9 de planes de cuidados de enfermería. Lo mismo en el punto 6.5</p> <p>6.5 La prestación de servicios de enfermería con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería corresponde al personal de enfermería con estudios de posgrado en un área específica de la práctica profesional, debido a que cuenta con los conocimientos necesarios para desarrollar un plan de intervenciones independientes que pueda <b>valorar</b>, ejecutar y evaluar proporcionando cuidados de alta complejidad que se deriven del plan terapéutico multiprofesional. Su ámbito de aplicación son unidades hospitalarias o comunitarias. Aplica modelos tendientes a incrementar la calidad del cuidado, promueve la utilización de modelos y técnicas innovadoras en su especialidad, así como la investigación de su práctica y la aplicación de hallazgos, incluyendo relaciones o colaboraciones interdisciplinarias o multidisciplinarias con profesiones vinculadas a la práctica de enfermería o a un tema o área de investigación aplicada. Su función sustantiva es la asistencial y las adjetivas, son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación.</p>	<p><b>Se acepta la propuesta</b>, se modifica la redacción para agregar la actividad mencionada, queda de la siguiente forma:</p> <p><b>6.4.</b> La prestación de los servicios de enfermería con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los ámbitos hospitalario o comunitario, corresponde al licenciado en enfermería, debido a que su formación de nivel superior lo faculta para desarrollar un plan de intervenciones que puede valorar, ejecutar y evaluar. Es capaz de interactuar de manera interdependiente y desarrollar acciones derivadas del plan terapéutico. Su nivel académico lo hace competente para otorgar cuidados de mediana complejidad de predominio independientes. Cuenta con las competencias para colaborar en la formación de recursos humanos para la salud y para la realización de investigaciones de predominio operativo. Su función sustantiva es asistencial y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación.</p>

<p><b>43. Mtra. Sofía Sánchez Ángeles</b></p> <p><b>6. De la prestación de servicios de enfermería, aspectos particulares</b></p> <p><b>Propuesta:</b></p> <p><b>DICE: 6.5</b> La prestación de servicios de enfermería con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería corresponde al personal de enfermería con estudios de posgrado en un área específica de la práctica profesional, debido a que cuenta con los conocimientos necesarios para desarrollar un plan de intervenciones independientes que pueda determinar, ejecutar y evaluar proporcionando cuidados de alta complejidad que se deriven del plan terapéutico multiprofesional. Su ámbito de aplicación son unidades hospitalarias o comunitarias. Aplica modelos tendientes a incrementar la calidad del cuidado, promueve la utilización de modelos y técnicas innovadoras en su especialidad, así como la investigación de su práctica y la aplicación de hallazgos, incluyendo relaciones o colaboraciones interdisciplinarias o multidisciplinarias con profesiones vinculadas a la práctica de enfermería o a un tema o área de investigación aplicada. Su función sustantiva es la asistencial y las adjetivas, son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación.</p> <p><b>DEBE DECIR: 6.5</b> La prestación de servicios de enfermería con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios especializados de la atención a la salud, corresponde al personal de enfermería con estudios de posgrado en un área específica de la práctica profesional, debido a que cuenta con los conocimientos necesarios para desarrollar un plan de intervenciones independientes que pueda determinar, ejecutar y evaluar proporcionando cuidados de alta complejidad que se deriven del plan terapéutico multiprofesional. Su ámbito de aplicación son unidades hospitalarias o comunitarias. Aplica modelos tendientes a incrementar la calidad del cuidado, promueve la utilización de modelos y técnicas innovadoras en su especialidad, así como la investigación de su práctica y la aplicación de hallazgos, incluyendo relaciones o colaboraciones interdisciplinarias o multidisciplinarias con profesiones vinculadas a la práctica de enfermería o a un tema o área de investigación aplicada. Su función sustantiva es la asistencial y las adjetivas, son las docentes, de administración y de investigación.</p>	<p><b>Se acepta la propuesta</b>, se revisa la redacción para hacer preciso el punto en lo que se pretende indicar y para quedar de la siguiente manera:</p> <p><b>6.5.</b> La prestación de servicios de enfermería con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios especializados de la atención a la salud, corresponde al personal de enfermería con estudios de posgrado en un área específica de la práctica profesional, debido a que cuenta con los conocimientos necesarios para desarrollar un plan de intervenciones independientes que pueda valorar, ejecutar y evaluar proporcionando cuidados de alta complejidad que se deriven del plan terapéutico interdisciplinario. Su ámbito de aplicación son unidades hospitalarias o comunitarias. Aplica modelos tendientes a incrementar la calidad del cuidado, promueve la utilización de modelos y técnicas innovadoras en su especialidad, así como la investigación de su práctica y la aplicación de hallazgos, incluyendo relaciones o colaboraciones interdisciplinarias o multidisciplinarias con profesiones vinculadas a la práctica de enfermería o a un tema o área de investigación aplicada. Su función sustantiva es la asistencial y las adjetivas, son las docentes, de administración y de investigación.</p>
--	---

<p><b>44. Mtra. Sofía Sánchez Ángeles</b></p> <p><b>6. De la prestación de servicios de enfermería, aspectos particulares</b></p> <p><b>Propuesta:</b></p> <p>6.6 La prestación de servicios de enfermería, relacionada con los roles de educador, investigador, consultor o asesor en los temas clínicos, de la salud pública, bioéticos o legales implícitos en la atención del personal de la salud con un nivel de participación y liderazgo, le corresponden al personal de <b>enfermería con maestría</b>, debido a que por su grado de formación con estudios avanzados posteriores a la licenciatura en un área específica, lo faculta para asumir esos roles. Identifica problemas de la práctica y sistemas de cuidado que requieran ser estudiados. Colabora en la generación de nuevos conocimientos y en estudios interdisciplinarios o multidisciplinarios. Su función sustantiva es de docencia, administración e <b>investigación</b>.</p> <p><b>COMENTARIO:</b> Conforme al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación Título sexto, de la Ejecución de la investigación en las instituciones de atención a la salud, Capítulo único.</p> <p>ARTICULO 113.- La conducción de la investigación estará a cargo de un investigador principal, quien deberá ser un profesional de la salud y tener la formación académica y experiencia adecuada para la dirección del trabajo a realizar, además de ser miembros de la institución de atención a la salud y contar con la autorización del jefe responsable de área de adscripción.</p> <p>ARTICULO 114.- Para efectos de este Reglamento se consideran profesionales de la salud aquellas personas cuyas actividades relacionadas con la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas y las demás que establezcan disposiciones legales aplicables, requieren de título profesional o certificado de especialización legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes.</p>	<p><b>No se acepta la propuesta</b>, porque se describen las competencias del profesional con maestría de manera enunciativa mas no limitativa, lo escrito en el punto comentado se apega al contenido de los artículos 113 y 114, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.</p>
---	---

<p><b>45. Mtra. Sofía Sánchez Ángeles</b></p> <p><b>6. De la prestación de servicios de enfermería, aspectos particulares</b></p> <p><b>Propuesta:</b></p> <p><b>DICE: 6.7</b> La prestación de servicios de enfermería, relacionada a las acciones para generar conocimiento en las diferentes áreas de la salud, corresponde al personal de enfermería con doctorado, debido a que por su grado de formación con estudios avanzados de posgrado en un área específica, está facultado para dirigir estudios de investigación interdisciplinaria o multidisciplinaria. Aporta evidencias científicas para la formulación de políticas que mejoren la calidad y la seguridad de los pacientes, así como para la formación de recursos humanos para la salud. Su función sustantiva es de investigación.</p> <p><b>DEBE DECIR: 6.7</b> La prestación de servicios de enfermería, relacionada a las acciones para generar conocimiento en las diferentes áreas de la salud, corresponde al personal de enfermería con maestría y doctorado, debido a que por su grado de formación con estudios avanzados de posgrado en un área específica, está facultado para dirigir estudios de investigación interdisciplinaria o multidisciplinaria. Aporta evidencias científicas para la formulación de políticas que mejoren la calidad y la seguridad de los pacientes, así como para la formación de recursos humanos para la salud. Su función sustantiva es de investigación.</p> <p><b>Por lo cual un profesional de enfermería (que cuente con una maestría) puede fungir como investigador principal en un proyecto de investigación.</b></p> <p><b>AGREGAR:</b> Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal.</p> <p>CAPITULO V. Del ejercicio profesional.</p>	<p><b>No se acepta la propuesta</b>, porque el contenido propuesto se menciona en los diferentes aspectos particulares del capítulo 6 y especialmente en el punto 6.6., de la norma.</p> <p>Con fundamento en el artículo 38, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, de su Reglamento.</p>
<p><b>46. Anuar Meza Gaona.</b></p> <p><b>Propuesta:</b></p> <p>¿En ejercicio de mi profesión puedo llevarla a cabo en su totalidad en el área obstétrica lo que implica los siguientes aspectos?</p> <p>Consulta y atención prenatal</p> <p>Atención durante el parto y trabajo de parto</p> <p>Atención en el puerperio</p> <p>Atención en el recién nacido</p> <p>Urgencias obstétricas</p>	<p><b>No se acepta la propuesta</b>, en virtud de que se trata de cuestionamientos y no de comentarios concretos, respecto del Proyecto de norma sometido a consulta pública.</p> <p>Con fundamento en el artículo 38, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, de su Reglamento.</p>

<p>Entre otras que se derivan del perfil del Lic. en Enfermería y Obstetricia por ejemplo la ahora nueva ley que autoriza al Lic. en Enfermería a extender recetas médicas con sólo 250 medicamentos como base del cuadro básico de medicamentos: sobre los cuales me gustaría se publicara de forma oficial el listado de los mismos a los cuales se tiene derecho a recetar. En lo personal me parece excelente estos nuevos lineamientos para mejorar la atención de salud de la población de México.</p>	
<p><b>47. E.J.P. Patricia Acosta Quezada UMF 39 IMSS.</b> <b>Propuesta:</b> En el punto de las definiciones no anexan la palabra Salud. "La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, No. 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.</p>	<p><b>No se acepta la propuesta</b>, porque de conformidad con el artículo 28, fracción III, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y el punto 3.2.6, de la NORMA MEXICANA NMX-Z-013/1-1977, GUÍA PARA LA REDACCIÓN, ESTRUCTURACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS NORMAS MEXICANAS, no es necesario incluir definiciones que no resulten indispensables para comprender o interpretar de manera adecuada las normas oficiales mexicanas.</p>
<p><b>48. E.J.P. Patricia Acosta Quezada UMF 39 IMSS.</b> <b>Propuesta:</b> Que nuestra función es asistencial de acuerdo a las necesidades del individuo o paciente sugiero que en vez de alta complejidad sea de alta, mediana y alta <b>necesidad o demanda.</b> <b>COMPLEJIDAD:</b> La palabra complejidad no se encuentra registrada en la real academia de la lengua española y sólo encontré lo siguiente, que realmente no tiene sustentabilidad en Wikipedia.com: Complejidad Complejidad es la cualidad de lo que está compuesto de diversos elementos. En términos generales, la complejidad tiende a ser utilizada para caracterizar algo con muchas partes que forman un conjunto intrincado. Desde un punto de vista etimológico, la palabra complejidad es de origen latino, proviene de complectere, cuya raíz plectere significa trenzar, enlazar. El agregado del prefijo "com" añade el sentido de la dualidad de dos elementos opuestos que se enlazan íntimamente, pero sin anular su dualidad. De allí que "complectere" se utilice tanto para referirse al combate entre dos guerreros, como al entrelazamiento de dos amantes. La complejidad y sus implicaciones son las bases del denominado pensamiento complejo de Edgar Morin.</p>	<p><b>No se acepta la propuesta</b>, según el libro publicado "Las ciencias de la complejidad y la innovación médica, Ensayos y Modelos". Coordinadores: Enrique Ruelas Barajas, Ricardo Mansilla, Javier Rosado. México, Secretaría de Salud e Instituto de Física del Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, Universidad Nacional Autónoma de México, Grama Editora, S.A., 2006, los autores hacen énfasis en la conveniencia de analizar el grado de complejidad de las diversas decisiones en la atención de las personas en el sistema de salud, con el fin de determinar cómo podrían servir los resultados para mejorar tanto la eficiencia como la eficacia de los servicios que ofrece. Así mismo, refieren, que los organismos biológicos que operan en zona crítica, dependen, en gran parte, de su creatividad y adaptabilidad. Por lo anterior, se considera procedente que la enfermera(o) en los diferentes niveles de atención tome decisiones importantes, tanto para preservar la salud como para recuperarla y no sólo dé cuidados por necesidad o demanda, sino basados en los resultados de eficiencia y eficacia, como producto de la aplicación de los conceptos de complejidad mencionados.</p>

<p>El término complejidad generalmente refiere a dos situaciones bien concretas. Por un lado, al conjunto de características de lo que se encuentra conformado por muchos elementos se lo designa con la palabra complejidad. El mejor ejemplo que podemos dar para entender esta referencia es la del rompecabezas, el hecho que esté compuesto por varias piezas, mil en algunos casos muy sofisticados que se pueden hallar en el mercado, es lo que le otorgará al juego la complejidad que mencionábamos.</p> <p>Por tal estoy de acuerdo al término que se le dio en los puntos 4.11, 4.112, y 4.113 respecto a los cuidados de enfermería de baja, mediana y alta complejidad. Y tal complejo y complicado es cambiar actitudes en cuestión de salud y que el paciente desaprenda si hábitos alimenticios, higiene y de corresponsabilidad de su salud que tiene desde niño como complicado es satisfacer sus necesidades elementales en las área de cuidados intensivos es dependiente de aparatos que la asisten y por lo tanto no es de mayor rango o jerarquía en cuestión de cuidados sólo porque cuenta con una capacitación que cualquier elemento de enfermería es competente para dominarlo, y en las cirugías especializadas es cuestión de memorizar los instrumentos de cirugía que se requieren para dicha cirugía y sin olvidar que dependen directamente del médico en el procedimiento y su función primordial es respetar las reglas de asepsia y antisepsia de la sala de operaciones, por lo tanto de acuerdo a la teoría de Dorotea Orem.</p>	
<p><b>49. Colegio Nacional de Enfermeras, A.C.</b> <b>Propuesta:</b> Ratificamos nuestra disposición a participar con opiniones y propuestas para elevar las condiciones y calidad de vida de la población mexicana, así como a elevar el status de los Profesionales de Enfermería.</p>	<p><b>No se acepta</b>, en virtud de que no se realiza un comentario concreto, respecto del contenido del Proyecto de norma sometido a consulta pública. Con fundamento en el artículo 38, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, de su Reglamento.</p>
<p><b>50. LEO. Liliana Rodríguez Espinoza.</b> <b>Referencias</b> <b>Propuesta:</b> Considerando que la docencia es una de las funciones del personal de enfermería, en esta norma se abordan definiciones clave y los alcances de los términos: educación, orientación y promoción de la salud; sin dejar a un lado la relevancia el tema de la alimentación.</p>	<p><b>No se acepta la propuesta</b>, en virtud de que no se realiza un comentario concreto, respecto del contenido del Proyecto de norma sometido a consulta pública. Con fundamento en el artículo 38, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, de su Reglamento.</p>

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 18 de julio de 2013.- El Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, **Luis Rubén Durán Fontes**.- Rúbrica.

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

CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. PABLO ANTONIO KURI MORALES, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, ASISTIDO POR EL DR. EDUARDO JARAMILLO NAVARRETE, DIRECTOR GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD; EL DR. JESÚS FELIPE GONZÁLEZ ROLDÁN, DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA; LA T.R. MARÍA VIRGINIA GONZÁLEZ TORRES, SECRETARIA TÉCNICA DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL; EL DR. ARTURO CERVANTES TREJO, SECRETARIO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES; LA DRA. PRUDENCIA CERÓN MIRELES, DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA; EL DR. MIGUEL ÁNGEL LEZANA FERNÁNDEZ, 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; LA DRA. PATRICIA ESTELA URIBE ZÚÑIGA, DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA, Y EL DR. IGNACIO FEDERICO VILLASEÑOR RUÍZ, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA; Y POR LA OTRA PARTE, EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL DR. GERMÁN DE JESÚS TENORIO VASCONCELOS, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y EL LIC. GERARDO CAJIGA ESTRADA, SECRETARIO DE FINANZAS, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

**ANTECEDENTES**

- I. Con fecha 28 de febrero de 2013, "LA SECRETARÍA" y "LA ENTIDAD" celebraron el ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con el objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general y fijar las bases y mecanismos generales a fin de ministrar recursos presupuestarios federales y/o insumos federales mediante la suscripción de los instrumentos específicos correspondientes, para coordinar la participación de "LA ENTIDAD" con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13, apartado B de la Ley General de Salud.
- II. De conformidad con lo establecido en la Cláusula Tercera de "EL ACUERDO MARCO", los Convenios Específicos serían suscritos por el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud y el Secretario de Finanzas por parte de "LA ENTIDAD", y por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud por sí misma, o asistida por los titulares de las unidades administrativas y órganos desconcentrados que tiene adscritos, por parte de "LA SECRETARÍA".
- III. La Secretaría de Salud plantea dentro de sus objetivos: 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 sus objetivos, y destaca, en materia de salud pública, el fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades, las cuales se concretan en 32 Programas de Acción Específicos, en lo sucesivo "LOS PROGRAMAS".

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

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 de Salud 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 Secretario de Finanzas, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con el artículo 27 fracción XII y 45 fracción LI de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca; 2, 6 y 7 fracciones XII y XVIII del Reglamento Interno de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Oaxaca, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".
2. Que el Secretario de Salud en el Estado y Director General de los Servicios de Salud de Oaxaca, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con el artículo 36 fracción XX de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca; 14 fracción IX del Decreto número 27 del Ejecutivo Estatal publicado en el Periódico Oficial del Estado el 23 de septiembre de 1996 y sus reformas, así como el artículo 14 fracción I de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Oaxaca acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".

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 los artículos 4 fracción XIII, 121 y 122 de la Ley de Salud del Estado de Oaxaca y en los artículos 1o., 3o., 9o. y 13o. de la Ley General de Salud.
4. Que para efectos del presente Convenio Específico señalan como domicilio el ubicado en la calle de J.P. García número 103 de la ciudad de Oaxaca de Juárez, Oaxaca, C.P. 68000.

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, serán responsables en el ámbito de sus competencias, de que éstos se otorguen y ejerzan conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas ministraciones 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:

### CLÁUSULAS

**PRIMERA.- OBJETO.-** El presente Convenio Específico tiene por objeto ministrar recursos presupuestarios federales y/o insumos federales a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de lo previsto en los artículos 9 y 13, apartado B 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 Programas-Indicadores-Metas que sobre el particular asumen "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARÍA".

La ministración de recursos federales que efectúe "LA SECRETARÍA" a "LA ENTIDAD", se realizará en recursos presupuestarios federales y/o insumos federales, de acuerdo con la distribución siguiente:

No.	UNIDAD RESPONSABLE/PROGRAMA DE ACCIÓN	MONTO MÁXIMO A CARGO DE "LA SECRETARÍA"		
		(Pesos)		
		RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES	INSUMOS FEDERALES	TOTAL
<b>310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>				
1	Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura	1,805,340.47	299,352.70	2,104,693.17
2	Escuela y Salud	504,000.00	0.00	504,000.00
3	Entorno y Comunidades Saludables	0.00	0.00	0.00
4	Vete Sano, Regresa Sano	400,000.00	0.00	400,000.00
<b>Subtotal:</b>		<b>2,709,340.47</b>	<b>299,352.70</b>	<b>3,008,693.17</b>
<b>316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA</b>				
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	1,854,296.78	0.00	1,854,296.78
2	SINAVE (Componente de Vigilancia Epidemiológica)	3,000,000.00	381,426.00	3,381,426.00
<b>Subtotal:</b>		<b>4,854,296.78</b>	<b>381,426.00</b>	<b>5,235,722.78</b>
<b>313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL</b>				
1	Salud Mental	600,308.00	0.00	600,308.00
<b>Subtotal:</b>		<b>600,308.00</b>	<b>0.00</b>	<b>600,308.00</b>
<b>315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES</b>				
1	Seguridad Vial	0.00	0.00	0.00
<b>Subtotal:</b>		<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>

<b>L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA</b>				
1	Cáncer de Mama	5,982,500.00	0.00	5,982,500.00
2	Cáncer Cervicouterino	4,499,999.99	6,664,000.00	11,163,999.99
3	Arranque Parejo en la Vida	47,504,028.16	2,442,000.00	49,946,028.16
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	0.00	972,965.60	972,965.60
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	1,009,340.00	198,000.00	1,207,340.00
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2,309,002.00	0.00	2,309,002.00
7	Igualdad de Género en Salud	200,000.00	4,236.30	204,236.30
<b>Subtotal:</b>		<b>61,504,870.15</b>	<b>10,281,201.90</b>	<b>71,786,072.05</b>
<b>000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES</b>				
1	Diabetes Mellitus	4,621,853.08	0.00	4,621,853.08
2	Riesgo Cardiovascular	2,838,000.00	0.00	2,838,000.00
3	Dengue	3,794,323.60	5,521,603.40	9,315,927.00
4	Envejecimiento	436,252.80	0.00	436,252.80
5	Tuberculosis	0.00	280,859.25	280,859.25
6	Paludismo	791,038.00	0.00	791,038.00
7	Rabia y otras Zoonosis	0.00	146,200.60	146,200.60
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1,412,326.00	0.00	1,412,326.00
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	679,065.00	0.00	679,065.00
<b>Subtotal:</b>		<b>14,572,858.48</b>	<b>5,948,663.25</b>	<b>20,521,521.73</b>
<b>X00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ADICCIONES</b>				
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	4,152,561.00	0.00	4,152,561.00
<b>Subtotal:</b>		<b>4,152,561.00</b>	<b>0.00</b>	<b>4,152,561.00</b>
<b>K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA</b>				
1	VIH/SIDA e ITS	709,300.00	58,129,181.29	58,838,481.29
<b>Subtotal:</b>		<b>709,300.00</b>	<b>58,129,181.29</b>	<b>58,838,481.29</b>
<b>R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA</b>				
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	970,320.00	48,146,633.60	49,116,953.60
<b>Subtotal:</b>		<b>970,320.00</b>	<b>48,146,633.60</b>	<b>49,116,953.60</b>
Total de recursos federales a transferir a "LA ENTIDAD"		90,073,854.88	123,186,458.74	213,260,313.62

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

Los recursos federales ministrados por "LA SECRETARÍA" a "LA ENTIDAD" con motivo del presente instrumento conservarán su carácter federal, por lo que su control, vigilancia, seguimiento y evaluación, corresponderá a "LA SECRETARÍA", a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública y a la Auditoría Superior de la Federación en sus respectivos ámbitos de competencias y se llevará a cabo de conformidad con las disposiciones jurídicas vigentes en materia del ejercicio del Gasto Público Federal.

La ministración de recursos presupuestarios federales que realice "LA SECRETARÍA" 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 federales otorgados a "LA ENTIDAD" se considerarán devengados para "LA SECRETARÍA", a partir de que ésta realice la entrega de los mismos a la Secretaría de Finanzas de "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.- MINISTRACIÓN.-** Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento, "LA SECRETARÍA" ministrará a "LA ENTIDAD" recursos federales hasta por la cantidad de \$213,260,313.62 (doscientos trece millones doscientos sesenta mil trescientos trece pesos 62/100 M.N.), con cargo al presupuesto de "LA SECRETARÍA", para la realización de las intervenciones que contemplan "LOS PROGRAMAS".

Los recursos presupuestarios federales por un monto de \$90,073,854.88 (noventa millones setenta y tres mil ochocientos cincuenta y cuatro pesos 88/100 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 SECRETARÍA". Los recursos presupuestarios a que se hace alusión, se ministrarán conforme al calendario establecido en el Anexo 3.

Una vez que sean radicados los recursos presupuestarios federales 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 en un plazo no mayor a cinco días hábiles, contados a partir de que "LA SECRETARÍA" radique los recursos presupuestarios federales en la Secretaría de Finanzas de conformidad con los alcances establecidos en "EL ACUERDO MARCO".

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

Los recursos presupuestales federales que ministre "LA SECRETARÍA" a "LA ENTIDAD" definidos como insumos federales, por un monto total de \$123,186,458.74 (ciento veintitrés millones ciento ochenta y seis mil cuatrocientos cincuenta y ocho pesos 74/100 M.N.) serán entregados directamente a la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Oaxaca, y serán aplicados, de manera exclusiva, en "LOS PROGRAMAS" señalados en la Cláusula Primera del presente instrumento.

Queda expresamente estipulado que los recursos presupuestarios federales y/o los insumos federales otorgados en el presente Convenio Específico no son susceptibles de presupuestarse en los ejercicios fiscales siguientes, por lo que no implica el compromiso de ministraciones 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 SECRETARÍA" y "LA ENTIDAD" deberán sujetarse a los siguientes parámetros para asegurar la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos federales ministrados:

#### PARÁMETROS

"LA SECRETARÍA" verificará, por conducto de las unidades administrativas u órganos desconcentrados que tienen a cargo cada uno de "LOS PROGRAMAS", que los recursos presupuestarios federales y/o los insumos federales ministrados con motivo del presente Convenio Específico, serán destinados para fortalecer la integralidad de las acciones de Promoción y Prevención de la Salud 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 presupuestarios federales y/o los insumos federales que "LA SECRETARÍA" se compromete a ministrar 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 SECRETARÍA", 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 obligaciones que asume "LA ENTIDAD", así como la aplicación y destino de los recursos presupuestarios federales y/o los insumos federales que se le entregan en el marco del presente instrumento.
3. "LA SECRETARÍA", 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 SECRETARÍA" y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el caso o casos en que los recursos presupuestarios federales 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 Décima de "EL ACUERDO MARCO".
4. "LA SECRETARÍA", 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 supervisión de acuerdo a los programas que se refieren en la Cláusula Primera del presente instrumento 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 presupuestarios federales que se ministren, 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 SECRETARÍA" solicitará la documentación que ampare la relación de gastos antes mencionada.

**TERCERA.- INTERVENCIONES, INDICADORES Y METAS.-** Los recursos federales que ministre el Ejecutivo Federal por conducto de "LA SECRETARÍA" a "LA ENTIDAD", se aplicarán en "LOS PROGRAMAS" a que se refiere la Cláusula Primera del presente instrumento, los cuales estarán destinados a realizar las intervenciones y alcanzar las metas que al efecto se establecen en el Anexo 4 del presente instrumento.

**CUARTA.- APLICACIÓN.-** Los recursos presupuestarios federales y/o los insumos federales que ministre el Ejecutivo Federal por conducto de "LA SECRETARÍA" a "LA ENTIDAD", se destinarán en forma exclusiva a "LOS PROGRAMAS" a que alude la Cláusula Primera de este Instrumento.

Los recursos presupuestarios federales que se ministren 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 federales a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio Específico, deberán destinarse exclusivamente a "LOS PROGRAMAS" previstos en la Cláusula Primera del presente instrumento.

Los remanentes, resultado de las economías obtenidas en el ejercicio de los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio Específico, se podrán, a solicitud de la Unidad Ejecutora 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 del mismo Programa, 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, a más tardar, el 31 de diciembre de 2013 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 presupuestarios federales e insumos federales a que se refiere la Cláusula Primera de este instrumento en “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 SECRETARÍA”, 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 ministrados y aquéllos erogados, así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado, elaborado y validado por la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Oaxaca.

Asimismo, se compromete a mantener bajo su custodia, a través de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Oaxaca, la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por “LA SECRETARÍA” 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 presupuestarios federales objeto de este Convenio Específico, deberá expedirse a nombre de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Oaxaca 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 los Servicios de Salud de Oaxaca la documentación comprobatoria original de los insumos federales ministrados, hasta en tanto la misma le sea requerida por “LA SECRETARÍA” 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 presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Primera del presente instrumento, en la cuenta bancaria específica productiva, con la finalidad de identificar los recursos y sus rendimientos financieros, para efectos de comprobación de su ejercicio y fiscalización, y demás disposiciones generales aplicables a la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Oaxaca, a efecto que esta última esté en condiciones de iniciar las acciones para dar cumplimiento a “LOS PROGRAMAS” mencionados en la Cláusula Primera de este Convenio Específico, en un plazo no mayor a cinco días hábiles, contados a partir de que “LA SECRETARÍA” radique los recursos presupuestarios federales en la Secretaría de Finanzas.

Los recursos presupuestarios federales ministrados, 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 SECRETARÍA” como recursos ociosos, procediéndose a su reintegro al Erario Federal (Tesorería de la Federación), dentro de los 15 días naturales siguientes en que lo requiera “LA SECRETARÍA” e informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de “LA SECRETARÍA” y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

- V. Que la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Oaxaca destinen los insumos federales ministrados, a efecto de realizar actividades en “LOS PROGRAMAS” señalados en el Anexo 5.

Los insumos federales que no sean destinados en tiempo y forma a “LOS PROGRAMAS” señalados en el Anexo 5 de este Convenio, serán considerados por “LA SECRETARÍA” 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 SECRETARÍA”, 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 presupuestarios federales y/o los insumos federales ministrados, así como del avance de “LOS PROGRAMAS” de salud pública previstos en este Instrumento, incluyendo el cumplimiento de las intervenciones, objetivos e indicadores 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.** Requisar, 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 ministren con motivo de este instrumento.
- IX.** Mantener en condiciones óptimas de operación los sistemas de red de frío para el mantenimiento de los insumos y vigilar la vigencia de los insumos federales ministrados 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 presupuestarios 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 presupuestarios federales y/o los insumos federales ministrados 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 presupuestarios federales 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 SECRETARÍA” o de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Oaxaca de “LA ENTIDAD”.
- XV.** Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos ministrados, 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 ministrados.

- XVII.** Informar sobre la suscripción de este Convenio Específico, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en "LA ENTIDAD".
- XVIII.** Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARÍA", 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 ministrados mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y presupuestarios, en los términos de las disposiciones jurídicas vigentes y aplicables.
- XXI.** Al concluir el ejercicio fiscal, reintegrar a la Tesorería de la Federación, a más tardar dentro de los 15 días naturales siguientes al cierre del ejercicio; aquellos recursos que no hayan sido efectivamente devengados en términos de lo dispuesto por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

**SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DEL EJECUTIVO FEDERAL.-** "LA SECRETARÍA", por conducto de las unidades administrativas y órganos desconcentrados que tienen a cargo cada uno de "LOS PROGRAMAS", estará obligada a:

- I.** Ministrar los recursos presupuestarios federales a la Secretaría de Finanzas de "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.** Ministrar los insumos federales a la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Oaxaca de "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 presupuestarios federales y/o los insumos federales que se ministren no permanezcan ociosos y que sean destinados únicamente para "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 para 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 ministrados 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 presupuestarios federales y/o los 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 presupuestarios federales y/o los insumos federales ministrados 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 y/o los insumos federales que en virtud de este instrumento serán ministrados, corresponderá a “LA SECRETARÍA”, 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 presupuestarios federales y/o los insumos federales ministrados.
- 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 ministrados mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y presupuestarios, en los términos de las disposiciones jurídicas vigentes y aplicables.

**OCTAVA.- ACCIONES DE VIGILANCIA, INSPECCIÓN, CONTROL, NOTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN.-** Los recursos presupuestarios federales, que ministre “LA SECRETARÍA” a “LA ENTIDAD” no pierden su carácter federal, por lo que el control, vigilancia, seguimiento y evaluación, corresponderá a “LA SECRETARÍA”, 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 2013, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de “LA ENTIDAD”.

**DÉCIMA.- 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.

**DÉCIMA PRIMERA.- CAUSAS DE TERMINACIÓN.-** 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 SECRETARÍA”.
- 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.

**DÉCIMA SEGUNDA.- CAUSAS DE RESCISIÓN.-** 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 federales y/o los 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 Décima de "EL ACUERDO MARCO".

**DÉCIMA TERCERA.- CLÁUSULAS 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 doce días del mes de marzo de dos mil trece.

#### ANEXO 1

DEL CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS QUE CELEBRAN, EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE "LA SECRETARÍA", Y EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA, POR CONDUCTO DE "LA ENTIDAD".

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

1.	Dr. Pablo Antonio Kuri Morales	Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud
2.	Dr. Eduardo Jaramillo Navarrete	Director General de Promoción de la Salud
3.	Dr. Jesús Felipe González Roldán	Director General de Epidemiología
4.	T.R. María 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 Ángel 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.	Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga	Directora General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA
10.	Dr. Ignacio Federico Villaseñor Ruíz	Director 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. Germán de Jesús Tenorio Vasconcelos	Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud
2	Lic. Gerardo Cajiga Estrada	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 ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12							TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD				
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPPO E INSUMOS ANEXO IV APOYO FEDERAL	ANEXO IV CONSEG	FPGC	SUBTOTAL	
1	Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura	1,805,340.47	0.00	1,805,340.47	0.00	0.00	0.00	0.00	1,805,340.47
2	Escuela y Salud	504,000.00	0.00	504,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	504,000.00
3	Entorno y Comunidades Saludables	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	400,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	400,000.00
<b>TOTALES</b>		<b>2,709,340.47</b>	<b>0.00</b>	<b>2,709,340.47</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>2,709,340.47</b>

**316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA**

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12							TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD				
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPPO E INSUMOS ANEXO IV APOYO FEDERAL	ANEXO IV CONSEG	FPGC	SUBTOTAL	
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	1,854,296.78	0.00	1,854,296.78	0.00	0.00	0.00	0.00	1,854,296.78
2	SINAVE (Componente de Vigilancia Epidemiológica)	3,000,000.00	0.00	3,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,000,000.00
<b>TOTALES</b>		<b>4,854,296.78</b>	<b>0.00</b>	<b>4,854,296.78</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>4,854,296.78</b>

**313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL**

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12							TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD				
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPPO E INSUMOS ANEXO IV APOYO FEDERAL	ANEXO IV CONSEG	FPGC	SUBTOTAL	
1	Salud Mental	0.00	600,308.00	600,308.00	0.00	0.00	0.00	0.00	600,308.00
<b>TOTALES</b>		<b>0.00</b>	<b>600,308.00</b>	<b>600,308.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>600,308.00</b>

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12							TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD				
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPO E INSUMOS ANEXO IV APOYO FEDERAL	ANEXO IV CONSEG	FPGC	SUBTOTAL	
1	Seguridad Vial	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>TOTALES</b>		<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>

**L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA**

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12							TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD				
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPO E INSUMOS ANEXO IV APOYO FEDERAL	ANEXO IV CONSEG	FPGC	SUBTOTAL	
1	Cáncer de Mama	0.00	5,982,500.00	5,982,500.00	29,898,270.00	0.00	0.00	29,898,270.00	35,880,770.00
2	Cáncer Cervicouterino	2,696,740.79	1,803,259.20	4,499,999.99	9,117,418.52	0.00	0.00	9,117,418.52	13,617,418.51
3	Arranque Parejo en la Vida	0.00	47,504,028.16	47,504,028.16	43,901,138.28	21,309,773.82	0.00	65,210,912.10	112,714,940.26
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	0.00	0.00	0.00	22,213,150.00	0.00	0.00	22,213,150.00	22,213,150.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	1,009,340.00	0.00	1,009,340.00	2,296,174.24	0.00	0.00	2,296,174.24	3,305,514.24
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	44,250.00	2,264,752.00	2,309,002.00	1,126,760.00	0.00	0.00	1,126,760.00	3,435,762.00
7	Igualdad de Género en Salud	200,000.00	0.00	200,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	200,000.00
<b>TOTALES</b>		<b>3,950,330.79</b>	<b>57,554,539.36</b>	<b>61,504,870.15</b>	<b>108,552,911.04</b>	<b>21,309,773.82</b>	<b>0.00</b>	<b>129,862,684.86</b>	<b>191,367,555.01</b>

**000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES**

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12							TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD				
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPPO E INSUMOS ANEXO IV APOYO FEDERAL	ANEXO IV CONSEG	FPGC	SUBTOTAL	
1	Diabetes Mellitus	740,000.00	3,881,853.08	4,621,853.08	42,654,052.37	18,179,310.50	0.00	60,833,362.87	65,455,215.95
2	Riesgo Cardiovascular	2,228,000.00	610,000.00	2,838,000.00	53,758,550.00	120,000.00	0.00	53,878,550.00	56,716,550.00
3	Dengue	3,794,323.60	0.00	3,794,323.60	1,779,000.00	0.00	0.00	1,779,000.00	5,573,323.60
4	Envejecimiento	310,972.80	125,280.00	436,252.80	30,600,000.00	0.00	0.00	30,600,000.00	31,036,252.80
5	Tuberculosis	0.00	0.00	0.00	8,570,772.00	0.00	0.00	8,570,772.00	8,570,772.00
6	Paludismo	791,038.00	0.00	791,038.00	1,584,566.00	0.00	0.00	1,584,566.00	2,375,604.00
7	Rabia y otras Zoonosis	0.00	0.00	0.00	616,006.46	0.00	0.00	616,006.46	616,006.46
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1,412,326.00	0.00	1,412,326.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,412,326.00
9	Salud Bucal	0.00	0.00	0.00	33,215,925.00	0.00	0.00	33,215,925.00	33,215,925.00
10	Cólera	0.00	0.00	0.00	4,739,752.93	0.00	0.00	4,739,752.93	4,739,752.93
11	Lepra	0.00	0.00	0.00	248,470.00	0.00	0.00	248,470.00	248,470.00
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	679,065.00	0.00	679,065.00	11,172,880.00	0.00	0.00	11,172,880.00	11,851,945.00
<b>TOTALES</b>		<b>9,955,725.40</b>	<b>4,617,133.08</b>	<b>14,572,858.48</b>	<b>188,939,974.76</b>	<b>18,299,310.50</b>	<b>0.00</b>	<b>207,239,285.26</b>	<b>221,812,143.74</b>

**X00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ADICCIONES**

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12							TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD				
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPPO E INSUMOS ANEXO IV APOYO FEDERAL	ANEXO IV CONSEG	FPGC	SUBTOTAL	
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	0.00	4,152,561.00	4,152,561.00	400,000.00	0.00	0.00	400,000.00	4,552,561.00
<b>TOTALES</b>		<b>0.00</b>	<b>4,152,561.00</b>	<b>4,152,561.00</b>	<b>400,000.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>400,000.00</b>	<b>4,552,561.00</b>

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12							TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD				
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPO E INSUMOS ANEXO IV APOYO FEDERAL	ANEXO IV CONSEG	FPGC	SUBTOTAL	
1	VIH/SIDA e ITS	709,300.00	0.00	709,300.00	7,214,099.30	0.00	7,724,496.00	14,938,595.30	15,647,895.30
<b>TOTALES</b>		<b>709,300.00</b>	<b>0.00</b>	<b>709,300.00</b>	<b>7,214,099.30</b>	<b>0.00</b>	<b>7,724,496.00</b>	<b>14,938,595.30</b>	<b>15,647,895.30</b>

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12							TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD				
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPO E INSUMOS ANEXO IV APOYO FEDERAL	ANEXO IV CONSEG	FPGC	SUBTOTAL	
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	970,320.00	0.00	970,320.00	131,844,590.97	0.00	0.00	131,844,590.97	132,814,910.97
<b>TOTALES</b>		<b>970,320.00</b>	<b>0.00</b>	<b>970,320.00</b>	<b>131,844,590.97</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>131,844,590.97</b>	<b>132,814,910.97</b>

**Gran Total**

No.	TODOS LOS PROGRAMAS DE ACCIÓN ESPECÍFICOS	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12							TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD				
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPO E INSUMOS ANEXO IV APOYO FEDERAL	ANEXO IV CONSEG	FPGC	SUBTOTAL	
<b>TOTAL</b>		<b>23,149,313.44</b>	<b>66,924,541.44</b>	<b>90,073,854.88</b>	<b>436,951,576.07</b>	<b>39,609,084.32</b>	<b>7,724,496.00</b>	<b>484,285,156.39</b>	<b>574,359,011.27</b>

**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 ESPECÍFICO	
1	Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura	
	Abril	1,805,340.47
	Subtotal	1,805,340.47
2	Escuela y Salud	
	Abril	504,000.00
	Subtotal	504,000.00
3	Entorno y Comunidades Saludables	
	Abril	0.00
	Subtotal	0.00
4	Vete Sano, Regresa Sano	
	Abril	400,000.00
	Subtotal	400,000.00
	<b>Total</b>	<b>2,709,340.47</b>

**316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA**

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	
	Abril	1,854,296.78
	Subtotal	1,854,296.78
2	SINAVE (Componente de Vigilancia Epidemiológica)	
	Abril	3,000,000.00
	Subtotal	3,000,000.00
	<b>Total</b>	<b>4,854,296.78</b>

**313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL**

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Salud Mental	
	Abril	600,308.00
	Subtotal	600,308.00
	<b>Total</b>	<b>600,308.00</b>

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Seguridad Vial	
	Abril	0.00
	Subtotal	0.00
	<b>Total</b>	<b>0.00</b>

**L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA**

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Cáncer de Mama	
	Abril	5,982,500.00
	Subtotal	5,982,500.00
2	Cáncer Cervicouterino	
	Abril	4,499,999.99
	Subtotal	4,499,999.99
3	Arranque Parejo en la Vida	
	Abril	47,504,028.16
	Subtotal	47,504,028.16
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	
	Abril	0.00
	Subtotal	0.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	
	Abril	1,009,340.00
	Subtotal	1,009,340.00
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	
	Abril	2,309,002.00
	Subtotal	2,309,002.00
7	Igualdad de Género en Salud	
	Abril	200,000.00
	Subtotal	200,000.00
	<b>Total</b>	<b>61,504,870.15</b>

**000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES**

<b>No.</b>	<b>PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO</b>	
1	Diabetes Mellitus	
	Abril	4,621,853.08
	Subtotal	4,621,853.08
2	Riesgo Cardiovascular	
	Abril	2,838,000.00
	Subtotal	2,838,000.00
3	Dengue	
	Abril	3,794,323.60
	Subtotal	3,794,323.60
4	Envejecimiento	
	Abril	436,252.80
	Subtotal	436,252.80
5	Tuberculosis	
	Abril	0.00
	Subtotal	0.00
6	Paludismo	
	Abril	791,038.00
	Subtotal	791,038.00
7	Rabia y otras Zoonosis	
	Abril	0.00
	Subtotal	0.00
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	
	Abril	1,412,326.00
	Subtotal	1,412,326.00
9	Salud Bucal	
	Abril	0.00
	Subtotal	0.00
10	Cólera	
	Abril	0.00
	Subtotal	0.00

11	Lepra	
	Abril	0.00
	Subtotal	0.00
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	
	Abril	679,065.00
	Subtotal	679,065.00
	<b>Total</b>	<b>14,572,858.48</b>

**X00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ADICCIONES**

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	
	Abril	4,152,561.00
	Subtotal	4,152,561.00
	<b>Total</b>	<b>4,152,561.00</b>

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	VIH/SIDA e ITS	
	Abril	709,300.00
	Subtotal	709,300.00
	<b>Total</b>	<b>709,300.00</b>

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	
	Abril	970,320.00
	Subtotal	970,320.00
	<b>Total</b>	<b>970,320.00</b>

	<b>Gran total</b>	<b>90,073,854.88</b>
--	-------------------	----------------------

**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**

Programas-Indicadores-Metas de “LOS PROGRAMAS” en materia de Salud Pública.

**310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura	1.1.1	Componente	Número de Talleres Comunitarios para el cuidado de la salud realizados, dirigidos a población abierta.	Número de Talleres Comunitarios para el cuidado de la salud programados, dirigidos a población abierta	266,460	Porcentaje de Talleres Comunitarios para el cuidado de la salud, dirigidos a población abierta.	7,560
1	Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura	1.2.2	Actividad	Número de materiales educativos realizados para modificar los determinantes.	Número de materiales educativos programados para modificar los determinantes.	10	Materiales educativos con enfoque en mercadotecnia social en salud desarrollados en las entidades federativas.	10
1	Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura	1.4.1	Actividad	Número de consultas en las que la persona presenta su Cartilla Nacional de Salud	Número total de consultas de primera vez y subsecuente	60	Porcentaje de consultas con presentación de la Cartilla Nacional de Salud	60
1	Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura	4.2.1	Actividad	Número de eventos de capacitación realizados	Número de eventos de capacitación programados	27	Porcentaje de eventos de capacitación para personal adscrito a promoción de la salud.	2
1	Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura	4.3.1	Actividad	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.	32	Porcentaje de jurisdicciones que realizan el monitoreo de determinantes de la salud	1
2	Escuela y Salud	1.2.1	Actividad	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.	32,907	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.	84
2	Escuela y Salud	3.1.1	Actividad	Número de detecciones realizadas a escolares por nivel educativo.	Meta programada de detecciones a realizar en escolares por nivel educativo.	3,860,584	Porcentaje de detecciones realizadas a escolares por nivel educativo en relación a la meta programada.	429,250
2	Escuela y Salud	4.1.1	Propósito	Número de escuelas certificadas como promotoras de la salud.	Número de escuelas incorporadas al Programa Escuela y Salud	10,969	Porcentaje de escuelas certificadas como promotoras de la salud por nivel educativo, del total de escuelas incorporadas al programa.	353
2	Escuela y Salud	6.2.1	Actividad	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).	1,097	Porcentaje de supervisiones realizadas al Programa Escuela y Salud en los tres niveles (Jurisdicción Sanitaria/Unidad de Salud/Escuelas), respecto a las programadas.	446
3	Entorno y Comunidades Saludables	1.1.1	Componente	Número de cursos impartidos.	Número de cursos programados.	190	Porcentaje de cursos impartidos a personal de salud a nivel estatal y jurisdiccional.	6

3	Entorno y Comunidades Saludables	3.2.1	Componente	Núm. total comunidades saludables certificadas en las 32 entidades federativas.	Total de comunidades programadas a certificar en las 32 entidades federativas	1,995	Porcentaje de comunidades certificadas que favorezcan la salud.	12
3	Entorno y Comunidades Saludables	5.1.1	Actividad	Número de paquetes distribuidos.	Número de paquetes elaborados.	2,968	Porcentaje del paquete técnico normativo elaborado y distribuido entre los Estados.	90
3	Entorno y Comunidades Saludables	7.1.1	Actividad	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	Componente	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	Componente	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.	60
4	Vete Sano, Regresa Sano	2.2.1	Componente	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	Actividad	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

### 316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	1.2.1	Actividad	NuTraVe con indicadores operativos con valor satisfactorio	Total de NuTraVe Registrados x 100	80	Porcentaje de NuTraVe con indicadores operativos (Notificación Oportuna; Marco analítico mayores y menores de 5 años; clasificación Oportuna) con valor satisfactorio.	80
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	1.2.3	Actividad	Número de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Crónicas No Transmisibles evaluados	3 x 100	90	Realización de una encuesta de evaluación sobre el estatus de cada uno de los sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.	3
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	4.1.1	Actividad	Número de boletines Epidemiológicos publicados por Estado en un Año	Total de Semanas al año (52) x 100	85	Porcentaje de Cumplimiento de Reportes emitidos.	85

1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	5.1.1	Actividad	Personal Aprobado con cursos de posgrado en Epidemiología	Personal programado para Diplomado y Maestría en Epidemiología x 100	80	Recurso Humano capacitado con cursos de posgrado en epidemiología	80
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	7.3.1	Actividad	Unidades de Segundo y Tercer Nivel de atención que cuentan con la infraestructura informática	Total de unidades Hospitalarias de Segundo y Tercer Nivel de las entidades federativas x 100	60	Porcentaje de unidades Hospitalarias de Segundo y Tercer Nivel de atención que cuentan con la infraestructura informática necesaria para la Operación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica.	60
2	SINAVE (Componente de Vigilancia Epidemiológica)	1.1.1	Componente	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	26
2	SINAVE (Componente de Vigilancia Epidemiológica)	1.1.2	Actividad	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 Epidemiológica)	1.1.3	Actividad	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 Epidemiológica)	1.1.4	Componente	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	85

### 313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Salud Mental	2.1.1	Propósito	Número de campañas realizadas.	Número de campañas programadas.	1	Campañas estatales de información para el día mundial de Salud Mental referente al tema elegido por OMS	2
1	Salud Mental	6.1.1	Componente	Número de cursos realizados con respecto de las guías clínicas y algoritmos.	Número de cursos programados con respecto de las guías clínicas y algoritmos.	2	Cursos realizados con respecto de las guías clínicas y algoritmos.	2
1	Salud Mental	7.1.1	Actividad	Número de consultas otorgadas 2013	Número de consultas otorgadas 2012	70,600	Consultas de salud mental otorgadas 2012 vs 2013	9,414
1	Salud Mental	8.1.1	Componente	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	Componente	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	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Seguridad Vial	3.1.1	Componente	No. de instituciones integradas al observatorio que reportan información.	No. de instituciones integradas al observatorio de lesiones.	20	Instituciones que reportan información al observatorio de lesiones. Mínimo seis instituciones integradas y que reportan información periódica al observatorio estatal.	6
1	Seguridad Vial	3.2.1	Actividad	Número de informes de evaluación recibidos	Número de informes de evaluación programados	10	Levantamiento y análisis de información sobre factores de riesgo en los municipios prioritarios	1
1	Seguridad Vial	4.4.1	Actividad	Número de reportes de alcoholimetría de municipios prioritarios recibidos.	Número de reportes de alcoholimetría de municipios prioritarios programados	100	Reporte de operativos de Alcoholimetrías de municipios prioritarios.	2
1	Seguridad Vial	5.3.1	Actividad	Número de personas sensibilizadas en seguridad vial	Número personas sensibilizadas en seguridad vial programados.	891,197	Número de personas de 15 a 29 años de edad que recibieron pláticas de sensibilización en seguridad vial.	1,200
1	Seguridad Vial	5.4.1	Actividad	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.	96	Campañas de promoción de seguridad vial y de prevención de accidentes	3
1	Seguridad Vial	7.3.1	Actividad	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	Actividad	Número de personas capacitadas para formar primeros respondientes	Número de personas programadas	12,750	Personas capacitadas como primeros respondientes en AIUM	400

### L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Cáncer de Mama	1.1.1	Componente	Mujeres de 25 a 39 años con exploración clínica en el último año	Mujeres de 25 a 39 años responsabilidad de la SSA	12	Cobertura de detección con exploración clínica en mujeres de 25 a 39 años	10
1	Cáncer de Mama	2.5.1	Componente	Mujeres de 40 a 49 años con mastografía de tamizaje en el último año (primera vez en 2 años)	Mujeres de 40 a 49 años responsabilidad de la SSA/2	14	Detección con mastografía bianual en mujeres de 40 a 49 años	5
1	Cáncer de Mama	2.6.1	Propósito	Número de mujeres asintomáticas de 50 a 69 años de edad con mastografía de tamizaje en el último año (1a. vez en dos años)	Total de mujeres de 50 a 69 años de edad responsabilidad de la Secretaría de Salud/2	19	Cobertura de detección mediante mastografía bianual a mujeres de 50 a 69 años de edad.	10
1	Cáncer de Mama	5.5.1	Propósito	Mujeres de 40 a 69 años de edad con BIRADS 0 evaluadas con imágenes complementarias	No. de mujeres de 40 a 69 años de edad que resultaron con BIRADS 0 por mastografía de tamizaje	95	Cobertura de imágenes complementarias a mujeres con resultado de mastografía de tamizaje BIRADS 0	95
1	Cáncer de Mama	5.5.2	Propósito	Mujeres de 40 a 69 años de edad con BIRADS 4 y 5 que fueron biopsiadas	Número de mujeres de 40 a 69 años con BIRADS 4 y 5	95	Confirmación diagnóstica a través de biopsia	95
1	Cáncer de Mama	5.5.3	Propósito	Total de mujeres con diagnóstico de cáncer que iniciaron tratamiento	Total de mujeres con diagnóstico de cáncer	90	Cobertura de tratamiento	90

1	Cáncer de Mama	5.5.5	Actividad	Mastografías de tamizaje con resultado BIRADS 4 y 5 que resultaron positivas a cáncer en el estudio histopatológico	Total de mastografías de tamizaje con resultado BIRADS 4 y 5 X 100	40	Congruencia radiológica-histológica	40
2	Cáncer Cervicouterino	2.1.1	Propósito	Mujeres de 25 a 34 años con citología de 1a. vez en 3 años	Mujeres de 25 a 34 años responsabilidad de la SSA /3	49	Detección con citología vaginal en mujeres de 25 a 34 años	35
2	Cáncer Cervicouterino	2.1.2	Propósito	Mujeres de 35 a 64 años tamizadas con prueba de VPH en el último año	Mujeres de 35 a 64 años responsabilidad de la SSA/5	56	Tamizaje con prueba de VPH	45
2	Cáncer Cervicouterino	2.1.3	Propósito	Porcentaje de mujeres de 35 a 64 años con prueba de VPH positiva que cuentan con citología complementaria	Mujeres de 35 a 64 años con prueba de VPH positiva	95	Citología complementaria en mujeres con resultado positivo en la prueba de VPH	95
2	Cáncer Cervicouterino	3.3.1	Propósito	Mujeres de 25 a 64 años con lesión de alto grado o cáncer que cuentan con examen colposcópico	Mujeres de 25 a 64 años con diagnóstico de lesión de alto grado o cáncer por citología	95	Porcentaje de evaluación diagnóstica con colposcopia en mujeres con lesión de alto grado	95
2	Cáncer Cervicouterino	3.3.2	Propósito	Mujeres con colposcopia satisfactoria y evidencia de lesión de alto grado o cáncer que cuentan con reporte de biopsia y cáncer invasor	Mujeres con colposcopia satisfactoria y evidencia de lesión de alto grado o biopsia	95	Confirmación diagnóstica a través de biopsia a mujeres con colposcopia satisfactoria y evidencia de lesión	95
2	Cáncer Cervicouterino	6.2.1	Propósito	Total de mujeres con diagnóstico de lesión de alto grado o cáncer en tratamiento en clínica de colposcopia	Total de mujeres con diagnóstico de lesión de alto grado o cáncer	95	Tratamiento y seguimiento en clínica de colposcopia de mujeres con confirmación diagnóstica de lesiones de alto grado	95
2	Cáncer Cervicouterino	6.2.2	Propósito	Total de mujeres con diagnóstico de cáncer invasor que iniciaron tratamiento en centro oncológico	Total de mujeres con diagnóstico de cáncer invasor	90	Referencia a tratamiento y seguimiento de mujeres con confirmación diagnóstica de cáncer invasor	90
3	Arranque Parejo en la Vida	2.1.1	Componente	Número de emergencias obstétricas atendidas	Total de emergencias obstétricas esperadas	100	Cobertura en la atención de emergencia obstétrica	100
3	Arranque Parejo en la Vida	4.4.1	Actividad	Número de hospitales que otorgan atención obstétrica con Posada AME funcionando	Total de hospitales que otorgan atención obstétrica existentes	100	Porcentaje de hospitales con Posada AME funcionando	100
3	Arranque Parejo en la Vida	9.5.1	Actividad	Número de pruebas de tamiz neonatal realizadas a recién nacidos en la Secretaría de Salud.	Total de nacimientos estimados por CONAPO en población sin derechohabiencia formal.	100	Porcentaje de recién nacidos con tamiz neonatal.	100
3	Arranque Parejo en la Vida	14.1.1	Actividad	Número de defunciones maternas sospechosas detectadas por metodología de RAMOS modificada analizadas.	Número de defunciones maternas sospechosas detectadas por metodología de RAMOS modificada.	100	Porcentaje de defunciones sospechosas detectadas por metodología de RAMOS modificada.	100
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	4.3.1	Actividad	Porcentaje de usuarias activas	Mujeres en edad fértil unidas.	3,791,356	Cobertura de usuarias de métodos anticonceptivos.	101,424
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2.1.1	Propósito	Número de mujeres menores de 20 años aceptantes de un método anticonceptivo postevento obstétrico (incluyendo el puerperio), en el periodo.	Total de mujeres menores de 20 años atendidas por un evento obstétrico en el periodo.	70	Porcentaje de mujeres menores de 20 años que aceptaron un método anticonceptivo posterior a la atención de un evento obstétrico, antes del egreso o durante el puerperio, en relación al total de mujeres de esta edad atendidas por algún evento obstétrico.	44

5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2.1.2	Propósito	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.	384,933	Cobertura de usuarias activas de métodos anticonceptivos menores de 20 años	7,092
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2.2.1	Componente	Total de servicios amigables instalados apegados al modelo funcional en el periodo	Total de servicios amigables registrados	1,055	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	Actividad	Total de personas capacitadas en temas de salud sexual y reproductiva en el periodo.	Total de personas programadas a capacitar en temas de salud sexual y reproductiva en el periodo.	4,000	Personal operativo capacitado en temas de salud sexual y reproductiva para adolescentes.	300
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2.2.3	Actividad	Número de grupos de reeducación de víctimas o agresores formados.	Número de grupos de reeducación de víctimas o agresores programados.	608	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	Actividad	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.	214,412	Porcentaje de cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia severa.	9,135
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2.2.6	Actividad	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.	150,088	Porcentaje de mujeres que viven en violencia severa con atención especializada que son referidas de otras unidades de salud.	6,395
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2.5.1	Actividad	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	12
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	4.1.2	Actividad	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	Actividad	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	Actividad	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	Actividad	Número de personal de salud capacitado.	Número total de personal de salud a capacitar.	7,922	Porcentaje de personal de salud capacitado en género y salud en el marco de los derechos humanos.	240
7	Igualdad de Género en Salud	4.1.2	Actividad	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.	30

**000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES**

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Diabetes Mellitus	4.1.1	Fin	Número de UNEMEs crónicas en funcionamiento.	Número de UNEMEs crónicas programadas para funcionar.	114	Expresa el porcentaje de unidades con funcionamiento adecuado en las diferentes jurisdicciones sanitarias del país.	7
1	Diabetes Mellitus	7.4.1	Actividad	Número de personas con diabetes mellitus a las cuales se les realizó detección oportuna de complicaciones crónicas (valoración de pie y determinación de hemoglobina glucosilada) en GAM Acreditados y UNEMEs EC	Número de personas con diabetes mellitus a las cuales se les programó detección oportuna de complicaciones crónicas (valoración de pie y determinación de hemoglobina glucosilada) en GAM Acreditados y UNEMEs EC	44,204	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	3,041
1	Diabetes Mellitus	7.5.1	Actividad	Número de personas con diabetes en control 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	15,189	Expresa el porcentaje de las personas con diabetes en control de Grupos de Ayuda Mutua Acreditados con (Glucosa plasmática $\leq$ 126 mg/dl y /o HbA1c $\leq$ 6.5%) y UNEMEs (HbA1c $<$ 7%)	1,059
1	Diabetes Mellitus	7.5.2	Actividad	Total de pacientes con determinación de microalbuminuria en GAM Acreditados y UNEMEs EC.	Total de pacientes programados para determinación de microalbuminuria en GAM Acreditados y UNEMEs EC.	28,560	Expresa el porcentaje de pacientes con determinación de microalbuminuria en GAM Acreditados y UNEMEs EC.	2,030
1	Diabetes Mellitus	8.1.1	Actividad	Número de Grupos de Ayuda Mutua Acreditados	Número de Grupos de Ayuda Mutua programados para acreditar	568	Se refiere a las acciones de supervisión y asesoría para la acreditación de Grupos de Ayuda Mutua	44
2	Riesgo Cardiovascular	5.1.1	Componente	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.	25,774,798	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.	604,870
2	Riesgo Cardiovascular	6.3.1	Actividad	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.	428,586	Control de los pacientes con hipertensión arterial en población de mayores de 20 años en la población responsabilidad de la Secretaría de Salud.	18,645
2	Riesgo Cardiovascular	7.1.1	Actividad	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.	350,662	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.	448
2	Riesgo Cardiovascular	9.2.1	Actividad	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.	151,749	Coadyuvar en el control del sobrepeso y la obesidad en la población mayor de 20 años responsabilidad de la Secretaría de Salud.	1,387
3	Dengue	1.3.1	Propósito	No. de manzanas con larvicida aplicado en menos de seis semanas.	No. de manzanas programadas para control larvario.	628	Cobertura de control larvario.	378

3	Dengue	1.3.2	Propósito	Casos probables con tratamiento focal.	Casos probables notificados.	100	Cobertura de atención focal.	100
3	Dengue	1.3.3	Propósito	No. de manzanas nebulizadas.	No. de manzanas programadas para nebulización.	628	Cobertura de Nebulización en ULV	194
3	Dengue	1.11.1	Propósito	No. de investigaciones operativas realizadas.	No. de investigaciones operativas programadas.	32	Investigación Operativa.	1
4	Envejecimiento	2.1.1	Actividad	Número de cursos-talleres realizados en materia de envejecimiento.	Número de cursos-talleres programados en materia de envejecimiento	4	Capacitación al personal con enfoque gerontogerátrico.	4
4	Envejecimiento	5.2.1	Actividad	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	30	Detecciones de depresión en adultos mayores no asegurados	30
4	Envejecimiento	7.3.3	Actividad	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	50	Detecciones de Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) en hombres de 45 y más años no asegurados	50
5	Tuberculosis	1.1.1	Componente	Número de sintomáticos respiratorios identificados	Número de sintomáticos respiratorios programados	285,121	Porcentaje de cumplimiento en el diagnóstico de casos de tuberculosis.	10,054
5	Tuberculosis	1.1.2	Componente	Número de casos de tuberculosis que ingresan a tratamiento.	Número de casos de tuberculosis registrados.	12,837	Cobertura de tratamiento de casos de tuberculosis registrados	518
5	Tuberculosis	1.2.1	Actividad	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.	6
5	Tuberculosis	1.4.1	Actividad	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.	12
5	Tuberculosis	4.4.1	Componente	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.	234	Cobertura de personas con Tuberculosis Farmacorresistente que requieren tratamiento.	7
6	Paludismo	1.3.1	Actividad	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.	243
6	Paludismo	1.4.1	Actividad	No. de casos y convivientes tratados.	No. de casos y convivientes registrados	20,100	Cobertura oportuna de tratamiento a los casos confirmados del año y hasta un año y medio anteriores, a los casos y convivientes	126
6	Paludismo	3.4.1	Actividad	No. de acuerdos ejecutados con municipios.	No. de acuerdos gestionados.	87	Acuerdos de gestión con municipios	21
6	Paludismo	5.2.1	Componente	No. de reuniones del Comité para la Certificación.	No. de reuniones programadas Comité para la Certificación.	24	Gestión para la Certificación mediante instalar y operar el Comité Estatal de Certificación de Áreas Libres de Paludismo y del Grupo Asesor Técnico Estatal.	1
6	Paludismo	7.2.1	Actividad	No. de promotores comunitarios capacitados.	No. de promotores comunitarios programados a capacitar.	386	Capacitación a promotores comunitarios para las EMHCAs.	100
6	Paludismo	7.6.1	Actividad	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.	30,000	Eliminación y modificación de hábitats y criaderos de anofelinos (EMHCA).	2,916

6	Paludismo	9.1.1	Propósito	No. de muestras tomadas y procesadas.	No. de muestras programadas para toma y procesamiento.	1,400,000	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.	154,300
6	Paludismo	9.2.1	Actividad	No. de localidades con pesquisa.	No. de localidades programadas a pesquisa.	1,435	Búsqueda de casos mediante visitas a localidades de difícil acceso y que tiene transmisión.	382
6	Paludismo	10.1.1	Actividad	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	Actividad	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	6,000
7	Rabia y otras Zoonosis	1.3.1	Componente	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.	400,000
7	Rabia y otras Zoonosis	2.1.1	Actividad	Número de perros y gatos vacunados en el barrido + número de perros y gatos con vacunación vigente	Número de perros y gatos censados + número estimado en viviendas ausentes y renuentes	7	Cobertura de vacunación antirrábica canina y felina en el área focal.	1
7	Rabia y otras Zoonosis	10.1.1	Actividad	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.	6,209
7	Rabia y otras Zoonosis	10.2.1	Actividad	Número de esterilizaciones realizadas.	Número de esterilizaciones programadas.	333,806	Porcentaje de esterilizaciones realizadas de perros y gatos.	8,183
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.4.1	Actividad	Número de reuniones ordinarias trimestrales del Comité Estatal para la Seguridad en Salud realizadas.	4 reuniones ordinarias del Comité Estatal para la Seguridad en Salud programadas.	4	Reuniones ordinarias trimestrales del Comité Estatal para la Seguridad en Salud realizadas.	4
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.4.2	Actividad	Número de refugios temporales revisados.	Número de refugios temporales programados para revisar.	10	Porcentaje de refugios temporales revisados.	40
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	2.2.1	Actividad	Número de notas de monitoreo realizadas.	Número de días del año (365)	365	Porcentaje de notas de monitoreo realizadas.	365
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	4.1.1	Actividad	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	Capacitaciones en Urgencias Epidemiológicas y Desastres	2
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	5.1.1	Propósito	Número de kits de insumos y medicamentos para 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	Propósito	Emergencias en salud atendidas en <48 Hrs.	Número de emergencias en salud registradas.	3	Atención oportuna de emergencias en salud <48 Hrs. (brotes y desastres)	3

8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	6.2.1	Actividad	Número de jurisdicciones sanitarias supervisadas.	Número de jurisdicciones sanitarias programadas a supervisar.	2	Porcentaje de jurisdicciones sanitarias supervisadas.	6
9	Salud Bucal	1.4.1	Actividad	Actividades Preventivas intramuros Realizadas.	Actividades Preventivas intramuros Programadas.	33,529,808	Actividades de Prevención (intramuros).	1,596,798
9	Salud Bucal	1.4.2	Actividad	Actividades Preventivas extramuros Realizadas.	Actividades Preventivas extramuros Programadas.	114,529,370	Actividades de Prevención (extramuros).	4,648,410
9	Salud Bucal	1.5.1	Fin	Unidades aplicativas con material de promoción.	Total unidades aplicativas con servicio de odontología	4,560	Promoción de la Salud Bucal.	286
9	Salud Bucal	3.4.1	Actividad	Semanas Estatales de Salud Bucal realizadas.	Semanas Estatales de Salud Bucal programadas.	64	Semanas Estatales de Salud Bucal.	2
9	Salud Bucal	4.2.1	Actividad	Investigación en salud bucal realizadas.	Investigación en salud bucal programados	16	Investigación en materia de salud bucal.	1
9	Salud Bucal	9.1.1	Actividad	Tratamientos Restaurativos Atraumáticos Realizados.	Tratamientos Restaurativos Atraumáticos Realizados.	166,790	Tratamiento Restaurativo Atraumático.	24,338
9	Salud Bucal	11.1.1	Actividad	Cursos de capacitaciones realizados.	Cursos de capacitación programados	64	Cursos de capacitación Odontológica.	3
9	Salud Bucal	12.2.1	Actividad	Consultas odontológicas realizadas.	Consultas odontológicas programadas.	8,984,963	Consultas odontológicas.	521,467
9	Salud Bucal	13.3.1	Actividad	Supervisiones al Programa de Salud Bucal Realizadas.	Supervisiones al Programa de Salud Bucal Programadas.	4,560	Supervisión del Programa de Salud Bucal.	460
10	Cólera	4.1.1	Actividad	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 programados 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	Actividad	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>	4,026
10	Cólera	6.1.1	Actividad	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	Actividad	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	Actividad	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	Actividad	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
11	Lepra	1.1.1	Actividad	Número de eventos de capacitación en lepra realizados.	Número de eventos de capacitación en lepra programados.	65	Porcentaje de cumplimiento de eventos de capacitación en lepra.	2

11	Lepra	1.2.1	Componente	Casos nuevos de lepra diagnosticados	Casos probables de lepra estudiados en Municipios prioritarios y/o con antecedentes de la enfermedad en los últimos 5 años	140	Porcentaje de casos de lepra diagnosticados en la población estudiada.	10
11	Lepra	2.1.1	Propósito	Casos nuevos de lepra identificados entre contactos de casos en tratamiento y contactos de casos en vigilancia postratamiento para su atención.	Contactos registrados de enfermos en tratamiento y contactos de casos en vigilancia postratamiento.	155	Cobertura de atención de los contactos de enfermos registrados.	5
11	Lepra	5.4.1	Componente	Número de baciloscopias de control realizadas a casos de lepra multibacilar.	Total de casos de lepra multibacilar registrados.	2,150	Cobertura del seguimiento bacteriológico de casos de lepra multibacilar.	98
11	Lepra	6.1.1	Actividad	Número de visitas de supervisión y asesoría al programa de lepra realizadas	Número de visitas de supervisión y asesoría al programa de lepra programadas.	236	Porcentaje de cumplimiento de visitas de supervisión y asesoría en lepra.	6
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	1.4.1	Actividad	No. total de reuniones de promoción y educación para la salud efectuadas.	No. total de reuniones de promoción y educación para la salud programadas.	559	Realizar reuniones de promoción y educación para la salud para activar la participación comunitaria de las áreas endémicas de Oncocercosis.	98
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	1.5.1	Actividad	No. total de supervisiones de actividades efectuadas.	No. total de supervisiones de actividades programadas.	30	Supervisión de actividades de las brigadas del Programa de Eliminación de la oncocercosis.	8
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	3.1.1	Actividad	Número total de personas exploradas.	Número total de población programada para búsqueda de masas sospechosas con características de nódulo oncocercoso.	114,024	Búsqueda activa de casos de oncocercosis.	98
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	7.3.1	Actividad	Número total de localidades trabajadas con estudios entomológicos.	Número total de localidades programadas para hacer estudios entomológicos.	640	Cobertura de Vigilancia Entomológica de Triatominos	13
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	8.5.1	Actividad	Número total de casos de enfermedad de Chagas con tratamiento supervisado.	Número total de casos de enfermedad de Chagas tratados.	720	Cobertura de tratamiento supervisado para enfermedad de Chagas.	66
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	8.5.2	Componente	Número de casos tratados de enfermedad de Chagas.	Número de casos registrados de enfermedad de Chagas.	240	Cobertura de tratamiento de enfermedad de Chagas.	66

**X00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ADICCIONES**

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	1.1.1	Actividad	Número de personas capacitadas en el Modelo de Cesación del Consumo de Tabaco	Número de personas programadas para ser capacitadas	100	Personas capacitadas en el Modelo de Cesación del Consumo de Tabaco	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	13.1.1	Actividad	Número de docentes de educación básica capacitados	Número de Docentes de educación básica del país	100	Docentes capacitados como parte de la Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones en las Escuelas de Educación Básica	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	13.1.2	Actividad	Número de COMCAS instalados y operando	Número de COMCAS programados	100	Comités Municipales Contra las Adicciones (COMCA) operando	100

1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	13.1.3	Actividad	Número de adolescentes de 12 a 17 años participantes en acciones de prevención	Número de Adolescentes de 12 a 17 años del país	100	Adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención de adicciones.	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	13.1.4	Actividad	Número de personas de 18 a 34 años participantes en acciones de prevención	Número de Personas de 18 a 34 años del país	100	Personas de 18 a 34 años que participan en acciones de prevención de adicciones.	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	13.1.5	Actividad	Número de personas capacitadas	Número de personas que integran los CECA's y los CNV	100	Capacitar al 100% del personal del CECA y CNV	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	14.1.1	Actividad	Número de responsables de Establecimientos de Atención Residencial reconocidos, capacitados	Número de responsables de Establecimientos de Atención Residencial reconocidos	100	Capacitar al personal de los Establecimientos de Atención Residencial reconocidos.	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	14.1.2	Actividad	Número de Establecimientos de Atención Residencial reconocidos	Número de Establecimientos de Atención Residencial censados	100	Reconocimiento de Establecimientos Residenciales que cumplen con los criterios de la NOM-028-SSA2-2009	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	14.1.3	Componente	Número de tratamientos en adicciones ofrecidos a través del subsidio	Número de tratamientos programados	100	Subsidio a la prestación de servicios de tratamiento en adicciones	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	15.1.1	Actividad	Número de Unidades de Salud de Primer Nivel del país en las que se llevan a cabo acciones de prevención y atención de las adicciones	Número de Unidades de Salud de Primer Nivel del país	100	Unidades de salud de primer nivel en las que se llevan a cabo acciones de prevención de adicciones	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	17.1.2	Actividad	Número de pruebas de tamizaje completas	Número de pruebas de tamizaje programadas	100	Pruebas de tamizaje realizadas	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	17.1.3	Componente	Número de personas detectadas en riesgo atendidas en CNV	Número de personas detectadas en riesgo	100	Personas detectadas en riesgo, atendidas en Centros Nueva Vida	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	17.1.4	Componente	Número de consultas de primera vez otorgadas en CNV	Número de consultas de primera vez programadas	100	Consultas de primera vez en CNV	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	17.1.5	Componente	Número de tratamientos breves concluidos	Número de tratamientos breves iniciados	100	Tratamientos concluidos en Centros Nueva Vida	100

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

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	VIH/SIDA e ITS	1.1.1	Componente	Detecciones de VIH realizadas a población general en la Secretaría de Salud.	Meta de detecciones de VIH a realizar en población general	1,611,900	Porcentaje de detecciones de VIH en población en general	45,778
1	VIH/SIDA e ITS	1.2.1	Componente	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.	59,787,327	Porcentaje de condones distribuidos para la prevención del VIH/SIDA e ITS.	929,160

1	VIH/SIDA e ITS	1.3.1	Componente	Detecciones de VIH realizadas a embarazadas en la Secretaría de Salud.	Estimación de embarazadas a atender en la Secretaría de Salud	1,083,039	Porcentaje de detecciones de VIH en embarazadas	37,105
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1	Propósito	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.	36,250	Porcentaje de personas en tratamiento ARV en control virológico.	1,159

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

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	1.1.1	Propósito	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.	90
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	1.1.2	Componente	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	Reducción de la Mortalidad Infantil	1.5.1	Propósito	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	Reducción de la Mortalidad Infantil	1.5.5	Componente	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	Reducción de la Mortalidad Infantil	1.5.6	Actividad	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	Reducción de la Mortalidad Infantil	1.5.7	Actividad	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	Reducción de la Mortalidad Infantil	1.5.8	Propósito	Dosis de vacuna contra VPH aplicada en mujeres de 50. de primaria y/o de 11 años de edad no escolarizadas	Población de responsabilidad de la Secretaría de Salud mujeres de 50. de primaria y/o de 11 años de edad no escolarizadas	95	Porcentaje de cobertura con VPH en mujeres de 50. de primaria y/o de 11 años de edad no escolarizadas.	95
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	1.5.9	Propósito	Dosis aplicadas de vacuna antiinfluenza estacional en niñas(os) de 6 meses a 9 años de edad	Población de responsabilidad de la Secretaría de Salud de niñas(os) de 6 meses a 9 años de edad	95	Porcentaje de cobertura de vacunación con antiinfluenza estacional en niñas(os) de 6 meses a 9 años de edad	95
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	1.5.10	Propósito	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	Reducción de la Mortalidad Infantil	1.5.11	Propósito	Dosis de vacuna Tdpa en mujeres embarazadas	Mujeres embarazadas del grupo de responsabilidad de la Secretaría de Salud	95	Porcentaje de cobertura con vacuna Tdpa en mujeres embarazadas	95

1	Reducción de la Mortalidad Infantil	2.1.2	Componente	Número de Jurisdicciones Sanitarias que realizaron la Semana Nacional de Salud de la Adolescencia.	Total de Jurisdicciones Sanitarias existentes.	236	Realizar la Semana Nacional de Salud de la Adolescencia en el total de las Jurisdicciones Sanitarias del País.	6
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	2.1.4	Actividad	Total de reuniones del Grupo de Atención Integral para la Salud de la Adolescencia realizadas.	Total de reuniones del Grupo de Atención Integral para la Salud de la Adolescencia programadas (mínimo 8 en el año).	256	Total de reuniones del Grupo de Atención Integral para la Salud de la Adolescencia GAIA	13
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	2.1.5	Propósito	Total de pacientes menores de 18 años con cáncer, vivos a diciembre de 2013 diagnosticados con cáncer en las UMAS's durante 2011	Total de pacientes menores 18 años que fueron diagnosticados con cáncer en las UMAS's durante 2011.	60	Porcentaje de Supervivencia global a 2 años de los menores de 18 años con cáncer atendidos en las Unidades Médicas Acreditadas (UMA's)	60
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	2.1.6	Actividad	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	Reducción de la Mortalidad Infantil	2.1.10	Componente	Total de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud activos.	Total de Unidades Médicas existentes.	2,675	Total de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud activos en las Unidades Médicas que realizan actividades de información entre sus pares.	123
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	3.1.1	Componente	Total de personal de salud capacitado en Atención Integral a la Salud de la Adolescencia.	Total de personal de salud programado a capacitar en Atención Integral a la Salud de la Adolescencia (mínimo un personal de salud por Unidad Médica y uno del nivel Jurisdiccional).	12,003	Total del personal de salud capacitado en Atención Integral a la Salud de la Adolescencia.	100
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	3.1.2	Componente	Total de personal de salud de las Unidades Médicas capacitado en Prevención de la Violencia y el Maltrato en Niñas, Niños y Adolescentes.	Total de personal de salud de las Unidades Médicas programado a capacitar en Prevención de la Violencia y el Maltrato en Niñas, Niños y Adolescentes (mínimo un personal de salud por Unidad Médica).	11,767	Total del personal de salud de las Unidades Médicas capacitado en Prevención de la Violencia y el Maltrato en Niñas, Niños y Adolescentes.	100
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	3.1.3	Componente	Total de personal de salud de las Unidades Médicas y Jurisdiccional capacitado en la formación y actualización de los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS).	Total de personal de salud de las Unidades Médicas y Jurisdiccional programado a capacitar en la formación y actualización de los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS).	3,499	Total de personal de salud de las Unidades Médicas y Jurisdiccional capacitado en la formación y actualización de los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS).	123
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	3.1.5	Actividad	Total de Médicos Generales, Médicos Familiares y Pediatras del 1er. nivel de atención en contacto con el paciente, capacitados en el diagnóstico oportuno de cáncer en menores de 18 años durante el año a evaluar	20% de Médicos Generales, Médicos Familiares y Pediatras del 1er. nivel de atención en contacto con el paciente pertenecientes a la Secretaría de Salud Estatal, reportados en el SINERHIAS del año previo a evaluar	20	Capacitar a Médicos Generales, Médicos Familiares y Pediatras en 1er. nivel de atención pertenecientes a la Secretaría de Salud, en el diagnóstico oportuno de cáncer en menores de 18 años	20
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	3.1.8	Actividad	Recursos ejercidos en las actividades de capacitación del Programa de Vacunación Universal.	Recursos asignados en las actividades de capacitación del Programa de Vacunación Universal.	100	Porcentaje de recursos ejercidos en actividades de capacitación realizadas en el Programa de Vacunación Universal.	100
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	3.1.9	Componente	Población vacunada en Semanas Nacionales de Salud.	Población programada en Semanas Nacionales de Salud.	90	Cobertura del esquema de vacunación en adolescentes.	90

1	Reducción de la Mortalidad Infantil	3.1.10	Propósito	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)	100
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	3.1.13	Propósito	Número de aulas a reforzar	Número de aulas reforzadas	100	Identificar el reforzamiento de aulas de la estrategia Sigamos Aprendiendo en el Hospital	4
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	4.1.2	Actividad	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.	25
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	4.1.6	Actividad	Recursos ejercidos para la adquisición de equipos de cómputo y vehículos para el Programa de Vacunación Universal.	Recursos asignados para la adquisición de equipos de cómputo y vehículos para el Programa de Vacunación Universal.	100	Porcentaje de recursos ejercidos en la adquisición de equipo de cómputo y vehículos para el Programa de Vacunación Universal.	100
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	4.1.7	Actividad	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

**ÍNDICE:** representado por: Número de Estrategia, Número de Línea de Acción, Número de Actividad General.

### ANEXO 5

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

#### 310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	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: Cartillas Nacionales de Salud Adolescentes de 10 a 19 años de edad	2.39	37,779.00	90,291.81
1	Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura	1.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión de documentos oficiales Descripción complementaria: Cartillas Nacionales de Salud Mujeres de 20 a 59 años de edad	2.45	18,070.00	44,271.50
1	Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura	1.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión de documentos oficiales Descripción complementaria: Cartillas Nacionales de Salud de Hombres de 20 a 59 años de edad	2.39	19,276.00	46,069.64
1	Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura	1.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión de documentos oficiales Descripción complementaria: Cartillas Nacionales de Salud del Adulto Mayor de 60 años y más	2.57	11,499.00	29,552.43
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 de 0 a 9 años	2.42	36,846.00	89,167.32
<b>TOTAL:</b>							<b>299,352.70</b>

### 316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
2	SINAVE (Componente de Vigilancia Epidemiológica)	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	381,426.00	381,426.00
<b>TOTAL:</b>							<b>381,426.00</b>

### 313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

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

### 315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

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

### L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
2	Cáncer Cervicouterino	2.1.2.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Hibridación de ácido nucleico en microplaca Digene High. Risk HPV test hc2).	14,000.00	476.00	6,664,000.00
3	Arranque Parejo en la Vida	9.5.1.5	Ramo 12-Apoyo Federal	REACTIVOS Y JUEGOS DE REACTIVOS PARA PRUEBAS ESPECÍFICAS. Juego de reactivos para la determinación cuantitativa en microplaca de la Hormona Estimulante de la Tiroides Tirotrófina (TSH), en sangre total de neonatos colectada en papel filtro, con calibradores y controles internos. Solicitar por número de pruebas. Equipo para mínimo 96 pruebas. RTC.	7.00	55,500.00	388,500.00
3	Arranque Parejo en la Vida	9.5.1.5	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	55,500.00	555,000.00
3	Arranque Parejo en la Vida	9.5.1.5	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.	7.50	55,500.00	416,250.00

3	Arranque Parejo en la Vida	9.5.1.5	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.	8.00	55,500.00	444,000.00
3	Arranque Parejo en la Vida	9.5.1.5	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.	11.50	55,500.00	638,250.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	4.3.1.8	Ramo 12-Apoyo Federal	Muestrarios métodos p.f.	37.04	700.00	25,928.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	4.3.1.8	Ramo 12-Apoyo Federal	Disco criterios elegibilidad	12.33	2,320.00	28,605.60
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	4.3.1.8	Ramo 12-Apoyo Federal	Tripticos Descripción complementaria: Tríptico de Anticoncepción Postevento Obstétrico (APEO)	2.01	15,000.00	30,150.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	4.3.1.8	Ramo 12-Apoyo Federal	Tripticos Descripción complementaria: Tríptico informativo sobre vasectomía sin bisturí	2.01	10,000.00	20,100.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	4.3.1.12	Ramo 12-Apoyo Federal	Mantas Descripción complementaria: Banner acrílico de vasectomía sin bisturí	400.00	6.00	2,400.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	4.3.1.12	Ramo 12-Apoyo Federal	Material de difusión y promoción de acciones de salud Descripción complementaria: Bolsa ecológica con mensaje impreso	15.00	5,000.00	75,000.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	4.3.1.15	Ramo 12-Apoyo Federal	LEVONORGESTREL COMPRIMIDO O TABLETA Cada comprimido o tableta contiene: Levonorgestrel 0.750 mg Envase con 2 comprimidos o tabletas.	12.50	1,500.00	18,750.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	4.3.1.19	Ramo 12-Apoyo Federal	Parche dérmico	152.00	3,000.00	456,000.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	4.3.1.20	Ramo 12-Apoyo Federal	Simulador clínico para cuidado del varón (dildo) Descripción complementaria: Producto de madera y/o plástico	120.00	200.00	24,000.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	4.3.1.21	Ramo 12-Apoyo Federal	CONDÓN FEMENINO. De poliuretano o látex lubricado con dos anillos flexibles en los extremos. Envase con 1, 2 o 3 piezas en empaque individual.	54.99	2,000.00	109,980.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	4.3.1.25	Ramo 12-Apoyo Federal	Simulador ginecológico de abdomen y pelvis (modelo pélvico)	14,004.00	13.00	182,052.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	4.3.1.15	Anexo IV - Apoyo Federal	LEVONORGESTREL COMPRIMIDO O TABLETA Cada comprimido o tableta contiene: Levonorgestrel 0.750 mg Envase con 2 comprimidos o tabletas. Descripción complementaria: Anticoncepción de emergencia	12.50	1,500.00	18,750.00

4	Planificación Familiar y Anticoncepción	4.3.1.16	Anexo IV - Apoyo Federal	LEVONORGESTREL Y ETINILESTRADIOL GRAGEA Cada gragea contiene: Levonorgestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg Envase con 28 grageas. (21 con hormonales y 7 sin hormonales)	25.00	30,000.00	750,000.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	4.3.1.17	Anexo IV - Apoyo Federal	MEDROXIPROGESTERONA Y CIPIONATO DE ESTRADIOL SUSPENSIÓN INYECTABLE Cada ampolleta o jeringa contiene: Acetato de Medroxiprogesterona 25 mg Cipionato de estradiol 5 mg Envase con una ampolleta o jeringa prellenada de 0.5 ml Descripción complementaria: inyectable mensual	30.00	160,000.00	4,800,000.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	4.3.1.17	Anexo IV - Apoyo Federal	NORETISTERONA Y ESTRADIOL SOLUCIÓN INYECTABLE Cada ampolleta o jeringa contiene: Enantato de noretisterona 50 mg Valerato de estradiol 5 mg Envase con una ampolleta o jeringa con un ml. Descripción complementaria: inyectable mensual	30.00	70,000.00	2,100,000.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	4.3.1.17	Anexo IV - Apoyo Federal	NORETISTERONA SOLUCIÓN INYECTABLE OLEOSA Cada ampolleta contiene: Enantato de noretisterona 200 mg Envase con una ampolleta de 1 ml. Descripción complementaria: Inyectable bimensual	34.00	90,000.00	3,060,000.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	4.3.1.18	Anexo IV - Apoyo Federal	Implante subdérmico Descripción complementaria: Etonogestrel 68 mg. Envase con un implante y aplicador	1,300.00	5,590.00	7,267,000.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	4.3.1.19	Anexo IV - Apoyo Federal	Parche dérmico Descripción complementaria: Norelgestromina-etinilestradiol, cada parche contiene norelgestromina 6.0 mg/ Etinilestradiol 0.60 mg. Envase con tres parches	152.00	11,000.00	1,672,000.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	4.3.1.20	Anexo IV - Apoyo Federal	CONDÓN MASCULINO. De hule látex. Envase con 100 piezas.	132.00	15,000.00	1,980,000.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	4.3.1.22	Anexo IV - Apoyo Federal	DISPOSITIVOS. Intrauterino. T de cobre, 380 A. Anticonceptivo estéril con 380 mm2, de cobre, plástico grado médico 77% y sulfato de bario USP 23%, con filamento largo de 30 cm con tubo insertor, tope y émbolo insertor. Pieza.	16.00	8,000.00	128,000.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	4.3.1.24	Anexo IV - Apoyo Federal	DISPOSITIVOS. Dispositivo Intrauterino, T de cobre para nulíparas, estéril, con 380 mm2 de cobre enrollado con bordes redondos, con longitud horizontal de 22.20 a 23.20 mm, longitud vertical de 28.0 a 30.0 mm, filamento de 20 a 25 cm, bastidor con una mezcla del 77 al 85% de plástico grado médico y del 15 al 23% de sulfato de bario, con tubo insertor y aplicador montable con tope cervical. Pieza.	12.00	200.00	2,400.00

5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2.1.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Material didáctico Descripción complementaria: Cartel ser adolescente.	6.00	10,000.00	60,000.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2.1.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Material didáctico Descripción complementaria: Mandil versión femenina (impresión en tela) órganos sexuales y reproductivos	49.00	400.00	19,600.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2.1.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Material didáctico Descripción complementaria: Mandil versión masculina (impresión en tela), órganos sexuales y reproductivos	49.00	400.00	19,600.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2.1.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Kit de Información de Actividades de Prevención y Promoción de la Salud Descripción complementaria: Consistente en: Políptico combo anticonceptivo y carpeta con calculadora	250.00	100.00	25,000.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2.1.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Kit de Información de Actividades de Prevención y Promoción de la Salud Descripción complementaria: Consiste en: Políptico de derechos sexuales y reproductivos con pulsera y mochila	608.00	100.00	60,800.00
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2.1.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Kit de Información de Actividades de Prevención y Promoción de la Salud Descripción complementaria: Tarjeta con pulsera yquesexo.com.mx y libreta pasta gruesa	130.00	100.00	13,000.00
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 volumen 11 número 1	47.07	30.00	1,412.10
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 Volumen 11 Núm.3	47.07	30.00	1,412.10
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 Volumen 11 Núm.2	47.07	30.00	1,412.10
<b>TOTAL:</b>							<b>32,059,351.90</b>

**000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES**

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
3	Dengue	1.3.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: Temefos granulado al 1% i.a. saco con 15 kg.	190.00	2,730.00	518,700.00
3	Dengue	1.3.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: Se agrega diferencia al Temefos granulado al 1% i.a. saco con 15 kg.	43.40	1.00	43.40
3	Dengue	1.3.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: Insecticida adulticida de acción residual cuñete de 4.5 kg con 180 sobres de 25 g	11,020.00	173.00	1,906,460.00
3	Dengue	1.3.3.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: Insecticida adulticida organofosforado en base oleosa Tambos 208 litros	89,000.00	34.00	3,026,000.00

3	Dengue	1.3.3.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: Insecticida adulticida organofosforado en base oleosa 2 Bidones de 10 litros	8,800.00	8.00	70,400.00
5	Tuberculosis	4.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos Descripción complementaria: Tratamiento individualizado y/o estandarizado de segunda línea para pacientes con tuberculosis farmacorresistente	40,122.75	7.00	280,859.25
7	Rabia y otras Zoonosis	1.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Carteles Descripción complementaria: CARTEL Tamaño: 60 x 90 cms IMPRESO a 4 x 0 tintas en couché 2c Brillante de 150 grs	5.13	750.00	3,847.50
7	Rabia y otras Zoonosis	1.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Libro con páginas interiores impresas a 4 x 4 tintas en couché, 2 caras blanco de 90 grs. Forros impresos a 4 x 4 tintas en papel couché brillante. Acabado a caballo con grapa. Tamaño extendido 21.5 x 28	8.00	245.00	1,960.00
7	Rabia y otras Zoonosis	1.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Difusión de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales Descripción complementaria: Producción y Multicopiado del spot de radio para la campaña de la Semana Nacional y de Reforzamiento de Vacunación Antirrábica Canina y Felina 2013	1,875.00	2.00	3,750.00
7	Rabia y otras Zoonosis	10.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	PENICILINA-LA: Penicilina G Procaínica 100,000 U.I., Penicilina G Benzatínica 100,000 U.I., Dihidroestreptomicina base 200 mg., C.b.p. 1 ml. Frasco con 100 ml.	283.80	63.00	17,879.40
7	Rabia y otras Zoonosis	10.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Clorhidrato de Xilacina al 2% (Uso veterinario) Descripción complementaria: Xilacina: 20 mg/ml. Frasco con 25 ml.	102.85	250.00	25,712.50
7	Rabia y otras Zoonosis	10.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Tiletamina-Zolazepam al 10% (Uso veterinario) Descripción complementaria: Tiletamina-Zolazepam 10%: Solución inyectable. Cada Frasco ampula contiene 250 mg de Clorhidrato de Tiletamina y 250 mg de Clorhidrato de Zolazepam. Diluyente c.b.p. 5 ml.	149.60	622.00	93,051.20
<b>TOTAL:</b>							<b>5,948,663.25</b>

**X00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ADICCIONES**

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

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

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
1	VIH/SIDA e ITS	1.2.1.11	Ramo 12-Apoyo Federal	Prueba rápida de VIH	83.00	1,640.00	136,120.00
1	VIH/SIDA e ITS	1.3.1.6	Ramo 12-Apoyo Federal	Prueba rápida de VIH	83.00	702.00	58,266.00

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	2,696.75	2,114.00	5,700,929.50
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.	2,516.25	8,375.00	21,073,593.75
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	LAMIVUDINA SOLUCIÓN Cada 100 ml contienen: Lamivudina 1 g Envase con 240 ml y dosificador.	843.54	122.00	102,911.88
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	ATAZANAVIR CÁPSULA Cada cápsula contiene: Sulfato de atazanavir equivalente a 300 mg de atazanavir. Envase con 30 cápsulas.	2,821.00	2,493.00	7,032,753.00
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	855.00	1,490,572.80
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.	810.23	637.00	516,116.51
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	TIPRANAVIR CÁPSULA Cada cápsula contiene: Tipranavir 250 mg Envase con 120 cápsulas.	3,328.56	90.00	299,570.40
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	EMTRICITABINA CÁPSULA Cada cápsula contiene: Emtricitabina 200 mg Envase con 30 cápsulas.	900.00	147.00	132,300.00
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.	2,012.00	836.00	1,682,032.00

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	12.00	25,688.40
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	112.00	674,757.44
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.	431.15	1,465.00	631,634.75
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	ABACAIVIR-LAMIVUDINA TABLETA Cada tableta contiene: Sulfato de abacavir equivalente a 600 mg de abacavir Lamivudina 300 mg Envase con 30 tabletas.	1,407.47	2,448.00	3,445,486.56
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.	2,161.36	3,809.00	8,232,620.24
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	DIDANOSINA TABLETA MASTICABLE Cada tableta contiene: Didanosina 100 mg Envase con 60 tabletas.	500.00	2.00	1,000.00
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	40.00	262,800.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	LOPINAVIR-RITONAVIR SOLUCIÓN Cada 100 ml contienen: Lopinavir 8.0 g Ritonavir 2.0 g Envase frasco ámbar con 160 ml y dosificador.	1,776.74	115.00	204,325.10
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.	5,761.17	218.00	1,255,935.06

1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	RITONAVIR CÁPSULA Cada cápsula contiene Ritonavir 100 mg 2 envases con 84 cápsulas cada uno.	1,948.62	1,209.00	2,355,881.58
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	199.00	165,040.65
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.	1,140.07	167.00	190,391.69
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	297.00	655,479.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	NEVIRAPINA TABLETA. Cada tableta contiene: Nevirapina 200 mg Envase con 100 tabletas.	392.00	1,770.00	693,840.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	DIDANOSINA CÁPSULA CON GRÁNULOS CON CAPA ENTÉRICA Cada cápsula con gránulos con capa entérica contiene: Didanosina 400 mg Envase con 30 cápsulas.	1,078.53	619.00	667,610.07
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	MARAVIROC TABLETA. Cada tableta contiene: Maraviroc 300 mg Envase con 60 tabletas.	6,689.36	38.00	254,195.68
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	ABACAVIR SOLUCIÓN 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	59.00	34,102.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.4	FPGC-Fideicomiso	ZIDOVUDINA CÁPSULA Cada cápsula contiene: Zidovudina 100 mg Envase con 100 cápsulas.	205.50	226.00	46,443.00
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.21	FPGC-Fideicomiso	LAMIVUDINA/ZIDOVUDINA TABLETA Cada tableta contiene: Lamivudina 150 mg Zidovudina 300 mg Envase con 60 tabletas.	1,743.36	49.00	85,424.64
1	VIH/SIDA e ITS	3.1.1.21	FPGC-Fideicomiso	EFAVIRENZ COMPRIMIDO RECUBIERTO Cada comprimido contiene: Efavirenz 600 mg Envase con 30 comprimidos recubiertos.	435.91	49.00	21,359.59
<b>TOTAL:</b>							<b>58,129,181.29</b>

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

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	1.5.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	VACUNA B.C.G. SUSPENSIÓN 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* 107 800 000-3 200 000 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 1.0 ml. *Semilla Mérieux. Descripción complementaria: FRASCOS DE VACUNA BCG CON 10 DOSIS	91.00	17,040.00	1,550,640.00
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	1.5.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	VACUNA RECOMBINANTE CONTRA LA HEPATITIS B SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.5 ml contiene: Antígeno de superficie del virus de la hepatitis B purificado DNA recombinante 5 µg Envase con 10 frascos ampula con dosis de 0.5 ml, con o sin conservador. Descripción complementaria: VACUNA ANTIHEPATITIS B 10 µg	10.50	173,800.00	1,824,900.00
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	1.5.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	VACUNA ACELULAR ANTIPERTUSSIS, CON TOXOIDES DIFTÉRICO Y TETÁNICO ADSORBIDOS, CON VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA INACTIVADA Y CON VACUNA CONJUGADA DE <i>HAEMOPHILUS INFLUENZAE</i> TIPO B SUSPENSIÓN INYECTABLE Cada dosis de 0.5 ml de vacuna reconstituida contiene: Toxoide diftérico purificado con mayor o igual a 30 UI Toxoide tetánico purificado con mayor o igual a 40 UI Toxoide pertussico purificado adsorbido 25 µg Con o sin pertactina 8 µg Hemaglutinina filamentosa purificada adsorbida 25 µg Virus de la poliomielitis tipo 1 inactivado 40 UD* Virus de la poliomielitis tipo 2 inactivado 8 UD* Virus de la poliomielitis tipo 3 inactivado 32 UD* <i>Haemophilus influenzae</i> Tipo b 10 µg (conjugado a la proteína tetánica) *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 <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, para reconstituir con la suspensión de la jeringa. Descripción complementaria: VACUNA PENTAVALENTE (DPaT+VIP+Hib)	131.60	216,570.00	28,500,612.00
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	1.5.1.9	Ramo 12-Apoyo Federal	VACUNA DOBLE VIRAL (SR) CONTRA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA SUSPENSIÓN 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 (SR) CON 10 DOSIS	179.50	3,368.00	604,556.00

1	Reducción de la Mortalidad Infantil	1.5.5.1	Ramo 12-Apoyo Federal	VACUNA ANTINEUMOCÓCCICA SOLUCIÓN INYECTABLE Cada dosis de 0.5 ml contiene: Poliósidos purificados del <i>Streptococcus pneumoniae</i> 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 Descripción complementaria: FRASCO DE VACUNA ANTINEUMOCÓCCICA POLIVALENTE CON 5 DOSIS	475.20	17,628.00	8,376,825.60
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	1.5.11.1	Ramo 12-Apoyo Federal	VACUNA DE REFUERZO CONTRA TETANOS, DIFTERIA Y TOSFERINA ACELULAR (Tdpa) SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.5 ml contiene: Toxoide diftérico no menos de 2 UI (2.5 Lf) Toxoide tetánico no menos de 20 UI (5 Lf) Toxoide pertussis 8 µg Hemaglutinina Filamentosa (FHA) 8 µg Pertactina (Proteína de Membrana exterior de 69 Kda-PRN) 2.5 o 3µg con o sin fimbrias tipos 2 y 3 5 µg Envase con 1 frasco ampula con una dosis de 0.5 ml. Descripción complementaria: VACUNA Tdpa EN MUJERES EMBARAZADAS	120.00	57,190.00	6,862,800.00
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	3.1.9.1	Ramo 12-Apoyo Federal	VACUNA RECOMBINANTE CONTRA LA HEPATITIS B SUSPENSIÓN INYECTABLE Cada dosis de 1 ml contiene: AgsHb 20 µg Envase con un frasco ampula con 10 ml (10 dosis). Descripción complementaria: FRASCO DE VACUNA ANTIHEPATITIS B 20 µg CON 10 DOSIS	100.00	4,263.00	426,300.00
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	1.5.1.5	Anexo IV - Apoyo Federal	VACUNA PENTAVALENTE CONTRA ROTAVIRUS SUSPENSIÓN 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. Descripción complementaria: VACUNA CONTRA ROTAVIRUS. EL PRECIO QUE SE PRESENTA ES EL PRECIO UNITARIO ABSOLUTO, NO INCLUYE EL AHORRO QUE REPRESENTAN LAS BONIFICACIONES EN ESPECIE OFERTADAS POR LOS PROVEEDORES.	64.67	54,000.00	3,492,180.00
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	1.5.1.6	Anexo IV - Apoyo Federal	VACUNA CONJUGADA NEUMOCÓCCICA 13-VALENTE SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.5 ml contiene: Sacáridos de <i>Streptococcus pneumoniae</i> 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	183.82	158,630.00	29,159,366.60

				<p>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. Descripción complementaria: VACUNA ANTINEUMOCÓCCICA CONJUGADA. EL PRECIO QUE SE PRESENTA ES EL PRECIO UNITARIO ABSOLUTO, NO INCLUYE EL AHORRO QUE REPRESENTAN LAS BONIFICACIONES EN ESPECIE OFERTADAS POR LOS PROVEEDORES.</p>				
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	1.5.8.1	Anexo IV - Apoyo Federal	<p>VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SUSPENSIÓN INYECTABLE Cada dosis de 0.5 ml contiene: Proteína L1 Tipo 16 20 µg Proteína L1 Tipo 18 20 µg Envase con 1 frasco ampula con 0.5 ml o jeringa prellenada con 0.5 ml. Descripción complementaria: VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO</p>	168.06	52,970.00	8,902,138.20	
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	1.5.9.1	Anexo IV - Apoyo Federal	<p>VACUNA ANTIINFLUENZA SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.5 ml contiene: Fracciones antigénicas purificadas de virus de influenza inactivados correspondientes a las cepas: A/California/7/2009 (H1N1) 15 µg HA A/Perth/16/2009 (H3N2) 15 µg HA Cepa análoga A/Wisconsin/15/2009 B/Brisbane/60/2008 15 µg HA Envase con 10 frascos ampula con 5 ml cada uno (10 dosis). Descripción complementaria: FRASCOS DE 10 DOSIS. EL PRECIO QUE SE PRESENTA ES EL PRECIO UNITARIO ABSOLUTO, NO INCLUYE EL AHORRO QUE REPRESENTAN LAS BONIFICACIONES EN ESPECIE OFERTADAS POR LOS PROVEEDORES.</p>	560.00	33,703.00	18,873,680.00	
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	1.5.10.1	Anexo IV - Apoyo Federal	<p>VACUNA ANTIINFLUENZA SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.5 ml contiene: Fracciones antigénicas purificadas de virus de influenza inactivados correspondientes a las cepas: A/California/7/2009 (H1N1) 15 µg HA A/Perth/16/2009 (H3N2) 15 µg HA Cepa análoga A/Wisconsin/15/2009 B/Brisbane/60/2008 15 µg HA Envase con 10 frascos ampula con 5 ml cada uno (10 dosis). Descripción complementaria: FRASCO DE 10 DOSIS. EL PRECIO QUE SE PRESENTA ES EL PRECIO UNITARIO ABSOLUTO, NO INCLUYE EL AHORRO QUE REPRESENTAN LAS BONIFICACIONES EN ESPECIE OFERTADAS POR LOS PROVEEDORES.</p>	560.00	22,468.00	12,582,080.00	
<b>TOTAL:</b>								<b>121,156,078.40</b>

<b>Gran total</b>	<b>217,974,053.54</b>
-------------------	-----------------------

**ÍNDICE:** representado por: Número de Estrategia, Número de Línea de Acción, Número de Actividad General y Número de Acción Específica.

**APÉNDICE**

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 ministrados por "LA SECRETARÍA" a "LA ENTIDAD" con motivo del presente convenio, se colocan sólo 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 ACCIÓN	SPPS RAMO 12		SUBTOTAL	RAMO 33	APORTACIÓN ESTATAL	OPORTUNIDADES	OTRA	SUBTOTAL	CNPSS		FPGC	TOTAL
		RECURSOS FINANCIEROS CASSCO CAUSES	INSUMOS APOYO FEDERAL FPGC		RECURSOS FINANCIEROS FASSA-P FASSA-C RECTORÍA	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS		ANEXO IV PRORESPPO	ANEXO IV CONSEG	RECURSOS FINANCIEROS	
										RECURSOS FINANCIEROS E INSUMOS ANEXO IV APOYO FEDERAL	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS	
<b>310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>													
1	Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura	1,805,340.47	299,352.70	2,104,693.17	4,267,280.00	0.00	0.00	0.00	4,267,280.00	0.00	0.00	0.00	6,371,973.17
2	Escuela y Salud	504,000.00	0.00	504,000.00	1,447,105.45	0.00	0.00	0.00	1,447,105.45	0.00	0.00	0.00	1,951,105.45
3	Entorno y Comunidades Saludables	0.00	0.00	0.00	2,668,120.00	0.00	0.00	0.00	2,668,120.00	0.00	0.00	0.00	2,668,120.00
4	Vete Sano, Regresa Sano	400,000.00	0.00	400,000.00	2,070,298.56	0.00	0.00	0.00	2,070,298.56	0.00	0.00	0.00	2,470,298.56
<b>Total:</b>		<b>2,709,340.47</b>	<b>299,352.70</b>	<b>3,008,693.17</b>	<b>10,452,804.01</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>10,452,804.01</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>13,461,497.18</b>
<b>316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA</b>													
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	1,854,296.78	0.00	1,854,296.78	1,447,884.00	0.00	0.00	0.00	1,447,884.00	0.00	0.00	0.00	3,302,180.78
2	SINAVE (Componente de Vigilancia Epidemiológica)	3,000,000.00	381,426.00	3,381,426.00	3,405,280.01	0.00	0.00	0.00	3,405,280.01	0.00	0.00	0.00	6,786,706.01
<b>Total:</b>		<b>4,854,296.78</b>	<b>381,426.00</b>	<b>5,235,722.78</b>	<b>4,853,164.01</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>4,853,164.01</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>10,088,886.79</b>
<b>313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL</b>													
1	Salud Mental	600,308.00	0.00	600,308.00	143,790.00	0.00	0.00	0.00	143,790.00	0.00	0.00	0.00	744,098.00
<b>Total:</b>		<b>600,308.00</b>	<b>0.00</b>	<b>600,308.00</b>	<b>143,790.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>143,790.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>744,098.00</b>
<b>315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES</b>													
1	Seguridad Vial	0.00	0.00	0.00	783,872.00	0.00	0.00	0.00	783,872.00	0.00	0.00	0.00	783,872.00
<b>Total:</b>		<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>783,872.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>783,872.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>783,872.00</b>

No.	UNIDAD RESPONSABLE/ PROGRAMA DE ACCIÓN	SPPS RAMO 12		SUBTOTAL	RAMO 33	APORTACIÓN ESTATAL	OPORTUNIDADES	OTRA	SUBTOTAL	CNPSS		FPGC	TOTAL
		RECURSOS FINANCIEROS CASSCO CAUSES	INSUMOS APOYO FEDERAL FPGC		RECURSOS FINANCIEROS FASSA-P FASSA-C RECTORÍA	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS		ANEXO IV PRORESPPO	ANEXO IV CONSEG	RECURSOS FINANCIEROS	
					RECURSOS FINANCIEROS E INSUMOS ANEXO IV APOYO FEDERAL					RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS		
<b>L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA</b>													
1	Cáncer de Mama	5,982,500.00	0.00	5,982,500.00	997,000.00	0.00	0.00	0.00	997,000.00	29,898,270.00	0.00	0.00	36,877,770.00
2	Cáncer Cervicouterino	4,499,999.99	6,664,000.00	11,163,999.99	9,819,716.00	0.00	0.00	0.00	9,819,716.00	9,117,418.52	0.00	0.00	30,101,134.51
3	Arranque Parejo en la Vida	47,504,028.16	2,442,000.00	49,946,028.16	5,437,300.00	0.00	0.00	0.00	5,437,300.00	43,901,138.28	21,309,773.82	0.00	120,594,240.26
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	0.00	972,965.60	972,965.60	490,860.00	0.00	0.00	0.00	490,860.00	22,213,150.00	0.00	0.00	23,676,975.60
5	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	1,009,340.00	198,000.00	1,207,340.00	529,719.22	0.00	0.00	0.00	529,719.22	2,296,174.24	0.00	0.00	4,033,233.46
6	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2,309,002.00	0.00	2,309,002.00	137,000.00	0.00	0.00	0.00	137,000.00	1,126,760.00	0.00	0.00	3,572,762.00
7	Igualdad de Género en Salud	200,000.00	4,236.30	204,236.30	592,080.00	0.00	0.00	0.00	592,080.00	0.00	0.00	0.00	796,316.30
<b>Total:</b>		<b>61,504,870.15</b>	<b>10,281,201.90</b>	<b>71,786,072.05</b>	<b>18,003,675.22</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>18,003,675.22</b>	<b>108,552,911.04</b>	<b>21,309,773.82</b>	<b>0.00</b>	<b>219,652,432.13</b>
<b>000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES</b>													
1	Diabetes Mellitus	4,621,853.08	0.00	4,621,853.08	761,940.00	0.00	0.00	0.00	761,940.00	42,654,052.37	18,179,310.50	0.00	66,217,155.95
2	Riesgo Cardiovascular	2,838,000.00	0.00	2,838,000.00	951,900.00	0.00	0.00	0.00	951,900.00	53,758,550.00	120,000.00	0.00	57,668,450.00
3	Dengue	3,794,323.60	5,521,603.40	9,315,927.00	1,677,612.00	0.00	0.00	0.00	1,677,612.00	1,779,000.00	0.00	0.00	12,772,539.00
4	Envejecimiento	436,252.80	0.00	436,252.80	2,030,000.00	0.00	0.00	0.00	2,030,000.00	30,600,000.00	0.00	0.00	33,066,252.80
5	Tuberculosis	0.00	280,859.25	280,859.25	999,998.00	0.00	0.00	0.00	999,998.00	8,570,772.00	0.00	0.00	9,851,629.25
6	Paludismo	791,038.00	0.00	791,038.00	51,402,605.00	0.00	0.00	0.00	51,402,605.00	1,584,566.00	0.00	0.00	53,778,209.00
7	Rabia y otras Zoonosis	0.00	146,200.60	146,200.60	6,726,294.00	0.00	0.00	0.00	6,726,294.00	616,006.46	0.00	0.00	7,488,501.06
8	Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1,412,326.00	0.00	1,412,326.00	771,767.00	0.00	0.00	0.00	771,767.00	0.00	0.00	0.00	2,184,093.00
9	Salud Bucal	0.00	0.00	0.00	2,666,590.79	0.00	0.00	0.00	2,666,590.79	33,215,925.00	0.00	0.00	35,882,515.79
10	Cólera	0.00	0.00	0.00	131,861.52	0.00	0.00	0.00	131,861.52	4,739,752.93	0.00	0.00	4,871,614.45
11	Lepra	0.00	0.00	0.00	315,843.00	0.00	0.00	0.00	315,843.00	248,470.00	0.00	0.00	564,313.00
12	Otras Enfermedades Transmitidas por Vector	679,065.00	0.00	679,065.00	3,132,000.00	0.00	0.00	0.00	3,132,000.00	11,172,880.00	0.00	0.00	14,983,945.00
<b>Total:</b>		<b>14,572,858.48</b>	<b>5,948,663.25</b>	<b>20,521,521.73</b>	<b>71,568,411.31</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>71,568,411.31</b>	<b>188,939,974.76</b>	<b>18,299,310.50</b>	<b>0.00</b>	<b>299,329,218.30</b>
<b>X00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ADICCIONES</b>													
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	4,152,561.00	0.00	4,152,561.00	255,600.00	0.00	0.00	0.00	255,600.00	400,000.00	0.00	0.00	4,808,161.00
<b>Total:</b>		<b>4,152,561.00</b>	<b>0.00</b>	<b>4,152,561.00</b>	<b>255,600.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>255,600.00</b>	<b>400,000.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>4,808,161.00</b>

No.	UNIDAD RESPONSABLE/ PROGRAMA DE ACCIÓN	SPPS RAMO 12		SUBTOTAL	RAMO 33	APORTACIÓN ESTATAL	OPORTUNIDADES	OTRA	SUBTOTAL	CNPSS		FPGC	TOTAL
		RECURSOS FINANCIEROS	INSUMOS APOYO FEDERAL FPGC		RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS	ANEXO IV PRORESPPO		ANEXO IV CONSEG			
		CASSCO CAUSES			RECURSOS FINANCIEROS FASSA-P FASSA-C RECTORÍA	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS E INSUMOS ANEXO IV APOYO FEDERAL		RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS		
<b>K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA</b>													
1	VIH/SIDA e ITS	709,300.00	58,129,181.29	58,838,481.29	1,055,472.00	0.00	0.00	0.00	1,055,472.00	7,214,099.30	0.00	7,724,496.00	74,832,548.59
<b>Total:</b>		<b>709,300.00</b>	<b>58,129,181.29</b>	<b>58,838,481.29</b>	<b>1,055,472.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>1,055,472.00</b>	<b>7,214,099.30</b>	<b>0.00</b>	<b>7,724,496.00</b>	<b>74,832,548.59</b>
<b>R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA</b>													
1	Reducción de la Mortalidad Infantil	970,320.00	48,146,633.60	49,116,953.60	19,646,237.42	0.00	0.00	0.00	19,646,237.42	131,844,590.97	0.00	0.00	200,607,781.99
<b>Total:</b>		<b>970,320.00</b>	<b>48,146,633.60</b>	<b>49,116,953.60</b>	<b>19,646,237.42</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>19,646,237.42</b>	<b>131,844,590.97</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>200,607,781.99</b>
<b>Gran Total:</b>		<b>90,073,854.88</b>	<b>123,186,458.74</b>	<b>213,260,313.62</b>	<b>126,763,025.97</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>126,763,025.97</b>	<b>436,951,576.07</b>	<b>39,609,084.32</b>	<b>7,724,496.00</b>	<b>824,308,495.98</b>

**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, **Eduardo Jaramillo Navarrete**.- Rúbrica.- El Director General de Epidemiología, **Jesús Felipe González Roldán**.- Rúbrica.- La Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental, **María 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 Ángel Lezana Fernández**.- Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, **Celina Alvear Sevilla**.- Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, **Patricia Estela Uribe Zúñiga**.- Rúbrica.- El Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, **Ignacio Federico Villaseñor Ruíz**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud, **Germán de Jesús Tenorio Vasconcelos**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, **Gerardo Cajiga Estrada**.- Rúbrica.

**CONVENIO de Coordinación que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua, que tiene por objeto establecer las bases y procedimientos de coordinación para la ejecución de los apoyos económicos destinados a los refugios temporales y/o centros de acopio, que deberán ser entregados a la población afectada por la situación de emergencia originada por la presencia de las bajas temperaturas y sequía registradas en dicha entidad federativa.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

CONVENIO DE COORDINACIÓN QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO "DIF NACIONAL", REPRESENTADO POR SU TITULAR, LA LIC. LAURA I. VARGAS CARRILLO, QUIEN SE HACE ASISTIR EN ESTE ACTO POR EL ING. CARLOS PRADO BUTRON y L.A.E. J. JESÚS ANTÓN DE LA CONCHA, EN CARÁCTER DE JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE Y OFICIAL MAYOR, Y POR LA OTRA, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, EN ADELANTE "DIF ESTATAL", REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, EL LIC. GERARDO VILLEGAS MADRILES, A QUIENES CONJUNTAMENTE Y EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

#### ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4 párrafo quinto, establece que toda persona tiene derecho a un medio adecuado para su desarrollo y bienestar, aspiración que el Estado debe materializar y garantizar en beneficio de todos los mexicanos.  
La misma Constitución determina en su artículo 25 que el Estado debe garantizar que el desarrollo nacional sea integral y sustentable y, en su artículo 26, establece la competencia del Estado para organizar un sistema de planeación democrática y determinar los órganos responsables en el proceso de dicha planeación y las bases para que el Ejecutivo Federal coordine mediante convenios con los Gobiernos de las Entidades Federativas e induzca y concierte con los particulares las acciones a realizar para su elaboración y ejecución.
- II. Asimismo, Ley de Asistencia Social en su artículo 4, fracción XI, establece que son sujetos de la asistencia social las personas afectadas por desastres naturales.
- III. De igual forma, la Ley General de Protección Civil en su artículo 5, señala los principios sobre las cuales las autoridades en materia de protección civil deberán actuar, tales como prioridad en la protección de la vida, la salud y la integridad de la persona, así como inmediatez, equidad, profesionalismo, eficacia y eficiencia en la prestación del auxilio y entrega de recursos a la población en caso de emergencia o desastre.
- IV. Con apego a los "Lineamientos para la Entrega de Apoyos Otorgados por el Sistema Nacional a las Entidades Federativas, para dar Atención a la Población en Condiciones de Emergencia", mismos que fueron aprobados el 30 de agosto de 2011 por el Comité de Mejora Regulatoria Interna de "DIF NACIONAL" (COMERI), "DIF ESTATAL" solicitó el apoyo de "DIF NACIONAL", debido a que se vio rebasado en su capacidad de atención por la presencia de bajas temperaturas y sequía, registradas en el Estado de Chihuahua.
- V. Tras realizarse la sesión electrónica del Consejo Nacional de Atención a Población en Condiciones de Emergencia (APCE), se decidió aprobar dicha petición y otorgar un apoyo por \$500,000.00 (quinientos mil pesos 00/100 M.N.), de acuerdo a la suficiencia presupuestal otorgada por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "DIF NACIONAL", mediante oficio 232.000.00/0472/13 de fecha 17 de abril de 2013.

#### DECLARACIONES

##### I. "DIF NACIONAL" declara que:

- I.1 Es un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio propio y personalidad jurídica, normado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, publicadas en el Diario Oficial de la Federación los días 7 de febrero de 1984 y 2 de septiembre de 2004, respectivamente, teniendo como objetivos, la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, así como la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables.
- I.2 Su Titular se encuentra facultada para celebrar el presente convenio, de conformidad con lo previsto por los artículos 37, inciso h) de la Ley de Asistencia Social; 22, fracciones I y II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; y, 11, fracciones XII, XV y XXXII de su Estatuto Orgánico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 8 de febrero de 2006; asimismo, el Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable y Oficial Mayor, cuentan con facultades para asistir a la C. Titular en la firma del presente instrumento jurídico, de conformidad con los artículos 15, fracción XVII, 16, fracciones IV y VII, y 19, fracciones XXVI y XXIX del Estatuto Orgánico anteriormente referido.

- I.3** En los términos de los artículos 4, fracción XI, 28, inciso t), 29, primer párrafo y demás correlativos de la Ley de Asistencia Social; 5, 8, 9, 14, 15, 16, 21, párrafo quinto, 22 y demás correlativos de la Ley General de Protección Civil; 36 de la Ley de Planeación; celebra el presente convenio como instrumento de coordinación en materia de Atención a la Población en condición de emergencia con el “DIF ESTATAL”, para que coadyuve, en el ámbito de su competencia, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional y a establecer los procedimientos de coordinación para la Atención de la Población en Condición de Emergencia.
- I.4** Señala como domicilio legal para todos los efectos de este convenio, el ubicado en avenida Emiliano Zapata número 340, colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, código postal 03310, México, Distrito Federal.

**II. “DIF ESTATAL” declara que:**

- II.1** Es un Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica, competencia y patrimonio propios, creado por la Ley Sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social, publicada en el Periódico Oficial del Estado No. 23, de fecha 21 de marzo de 1987, y normado por la Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua, creada mediante decreto 644/09, de fecha 23 de mayo de 2009, publicada en el Periódico Oficial del Estado en fecha 28 de octubre de 2009.
- II.2** Es la entidad rectora de la asistencia social en el Estado de Chihuahua y tiene como objeto la promoción de la Asistencia Social, la prestación de servicios en ese campo, el incremento de la interrelación sistemática de acciones que en la materia lleven a cabo las instituciones públicas y privadas, en términos del artículo 24 de la Ley de Asistencia Social Pública y Privada, así como la realización de las demás acciones que establecen las disposiciones legales aplicables.
- II.3** El Lic. Gerardo Villegas Madriles celebra este Instrumento Jurídico en virtud de las facultades que le otorga el artículo 38, fracciones I, IV y V de la Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua.
- II.4** De acuerdo a lo ordenado por el artículo 25 de la Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua tiene, entre otras atribuciones, la de coordinarse con los organismos para la asistencia social pública en los municipios y con los sectores social y privado, procurando la homologación en la calidad de los servicios; diseñar, elaborar, promover y difundir programas para inculcar el respeto y protección de las personas en situación de vulnerabilidad; y, cooperar con instituciones de procuración e impartición de justicia en la atención y protección de las personas susceptibles de recibir servicios de asistencia social, en los términos previstos por la Ley de Atención y Protección a Víctimas u Ofendidos del Delito del Estado de Chihuahua y demás ordenamientos aplicables en la materia.
- II.5** Para efectos del presente convenio, señala como su domicilio legal el ubicado en avenida Tecnológico número 2903, colonia Magisterial, código postal 31310, Chihuahua, Chihuahua.

**III. “LAS PARTES” declaran conjuntamente que:**

- III.1** Ante la necesidad de emprender acciones coordinadas tendientes a la pronta atención de la población en situación de emergencia, es su interés y su voluntad suscribir el presente instrumento jurídico, en beneficio de la población necesitada de ayuda a causa de la emergencia provocada por la presencia de bajas temperaturas y sequía registradas en Estado de Chihuahua.
- III.2** Reconocen las ventajas de su participación conjunta, en el desarrollo y cumplimiento del objetivo señalado en el presente Convenio.
- III.3** Reconocen mutuamente su capacidad jurídica para suscribir el presente Convenio de Coordinación.
- III.4** Es su deseo suscribir el presente instrumento jurídico, de aplicación en el territorio del Estado de Chihuahua, asegurando la adecuada ejecución conjunta de acciones coordinadas entre ellas, en materia de asistencia social y protección civil, en el marco de la Ley de Asistencia Social y la Ley General de Protección Civil, para la realización de acciones en beneficio de las personas afectadas por la presencia de las bajas temperaturas registradas y sequía en el Estado de Chihuahua, de acuerdo con sus respectivas disposiciones jurídicas aplicables.
- III.5** Cuenta cada una de ellas con los recursos necesarios para proporcionar la colaboración, asistencia y servicios inherentes al objeto materia del presente convenio.

Con base en lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido en los artículos 4, 25 y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 36 de la Ley de Planeación; 5, 8, 9, 14, 15, 16, 21, párrafo quinto, 22 y demás relativos de la Ley General de Protección Civil; 1, 4, 54, 74, 75, 79, 82 y demás relativos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3, 4, fracción XI, 28, inciso t), 29,

primer párrafo y demás relativos de la Ley de Asistencia Social; 22, fracciones I y II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 85, 175, 223, 224, 226 y demás relativos del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 11, fracciones X, XII y XV; 15, fracción XVII, 16, fracciones IV y VII, del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; el Manual de Organización y Operación del Sistema Nacional de Protección Civil, en lo que se refiere al Subprograma de Auxilio; y los Lineamientos para la Entrega de Apoyos Otorgados por el Sistema Nacional a las Entidades Federativas para dar Atención a la Población en Condiciones de Emergencia, aprobado por el COMERI el 30 de agosto de 2011; "LAS PARTES" celebran el presente convenio de coordinación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

#### CLÁUSULAS

**PRIMERA.- OBJETO.-** El objeto del presente convenio, es establecer las bases y procedimientos de coordinación entre "LAS PARTES" para la ejecución de los apoyos económicos destinados a los refugios temporales y/o centros de acopio, que deberán ser entregados a la población afectada por la situación de emergencia originada por la presencia de las bajas temperaturas y sequía registradas en el Estado de Chihuahua, a través de "DIF ESTATAL".

**SEGUNDA.-** Con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013, en lo dispuesto por los "Lineamientos para la Entrega de Apoyos Otorgados por el Sistema Nacional a las Entidades Federativas para dar Atención a la Población en Condición de Emergencia", y en el oficio número 232.000.00/00472/2013 de fecha 17 de abril de 2013, emitido por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "DIF NACIONAL", éste aportará recursos por concepto de subsidios considerados apoyos transitorios, por un monto de \$500,000.00 (quinientos mil pesos 00/100 M.N.).

**TERCERA.- NATURALEZA DE LOS RECURSOS.-** Los recursos que aporta "DIF NACIONAL" para el cumplimiento del objeto del presente convenio, serán considerados en todo momento como subsidios federales en los términos de las disposiciones aplicables; en consecuencia, no perderán su carácter federal al ser canalizados al "DIF ESTATAL" para la ejecución del objeto señalado en la cláusula Primera del presente instrumento jurídico.

"LAS PARTES" aceptan que la aportación de los recursos económicos que se destinen para el desarrollo de las acciones materia de este convenio, estará a cargo de "DIF NACIONAL" y la administración, aplicación, información y, en su caso, la comprobación de su aplicación, será exclusivamente a cargo de "DIF ESTATAL", de conformidad con el presente convenio y la normatividad aplicable.

Los recursos que no se destinen a los fines autorizados en este convenio y/o en los "Lineamientos para la Entrega de Apoyos Otorgados por el Sistema Nacional a las Entidades Federativas para dar Atención a la Población en Condición de Emergencia", o que no se encuentren devengados al 31 de diciembre de 2013 o bien, en caso de que algún órgano fiscalizador detecte desviaciones o incumplimiento en el ejercicio de dichos recursos por parte de "DIF ESTATAL", deberán ser reintegrados por éste a la Tesorería de la Federación, en los términos que señalen las disposiciones aplicables, incluyendo rendimientos financieros e intereses, debiendo informar por escrito a "DIF NACIONAL".

**CUARTA.- CUENTA BANCARIA.-** Los recursos que proporcione "DIF NACIONAL", se ejercerán por medio de una cuenta bancaria productiva, que "DIF ESTATAL" se obliga a aperturar, especial y exclusivamente, para la administración de los recursos federales materia del presente instrumento jurídico, a fin de que distinga contablemente su origen e identifique que las erogaciones correspondan a los fines del proyecto.

Los depósitos de los recursos federales estarán sujetos a la presentación previa, por parte de "DIF ESTATAL", del recibo fiscal que en derecho corresponda a satisfacción de "DIF NACIONAL", y en congruencia con lo dispuesto, tanto en los "Lineamientos para la Entrega de Apoyos Otorgados por el Sistema Nacional a las Entidades Federativas para dar Atención a la Población en Condición de Emergencia", como en el presente convenio.

#### COMPROMISOS DE "LAS PARTES"

**QUINTA.-** "DIF NACIONAL" se compromete a realizar las acciones siguientes:

- a) Asignar y aportar los recursos económicos federales previstos en la cláusula Segunda de este convenio, para el cumplimiento del mismo y de las disposiciones contenidas en los "Lineamientos para la Entrega de Apoyos Otorgados por el Sistema Nacional a las Entidades Federativas para dar Atención a la Población en Condición de Emergencia", habiendo cumplido "DIF ESTATAL" con las obligaciones correspondientes;

- b) Otorgar a "DIF ESTATAL" la cantidad de \$500,000.00 (quinientos mil pesos 00/100 M.N.), como subsidios utilizables para apoyar a la población afectada por la situación de emergencia generada por la presencia de las bajas temperaturas y sequía registradas en el Estado de Chihuahua;
- c) Otorgar asistencia técnica y orientación a "DIF ESTATAL", así como la asesoría y capacitación necesaria, con base en sus programas asistenciales en materia de asistencia social, cuando así lo solicite "DIF ESTATAL", y
- d) En general, cumplir en todo momento con las disposiciones contenidas en los "Lineamientos para la Entrega de Apoyos Otorgados por el Sistema Nacional a las Entidades Federativas para dar Atención a la Población en Condición de Emergencia", así como la demás normatividad aplicable.

**SEXTA.-** "DIF ESTATAL" se compromete a:

- a) Ejercer los recursos señalados en la cláusula Segunda, debiendo ejecutar y desarrollar las actividades objeto del presente convenio, de acuerdo a lo señalado en el mismo, en las disposiciones de los "Lineamientos para la Entrega de Apoyos Otorgados por el Sistema Nacional a las Entidades Federativas para dar Atención a la Población en Condición de Emergencia" y en la demás normatividad aplicable;
- b) Aplicar en su totalidad los recursos señalados en la cláusula Segunda de este convenio, debiendo destinarlos, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente para el objeto materia del presente instrumento jurídico y para la obtención de los artículos descritos en el numeral 6.2 de los "Lineamientos para la Entrega de Apoyos Otorgados por el Sistema Nacional a las Entidades Federativas para dar Atención a la Población en Condición de Emergencia" los cuales se detallan a continuación:
  - Cobijas o mantas
  - Colchonetas
  - Catres
  - Pañales desechables para niños y adultos
  - Papel sanitario
  - Toallas sanitarias
  - Paquete para higiene personal (jabón de barra, cepillo de dientes, pasta dental)
  - Detergente (líquido o en polvo)
  - Cubos de plástico
  - Escobas y cepillos para fregar
  - Bolsas para basura
  - Kit de limpieza
  - Botiquines
  - Ropa y zapatos de temporada
  - Material para actividades lúdicas o didáctico
  - Alimentos especiales para niños menores de 1 año
  - Toallas
  - Sillas de ruedas
  - Andaderas
  - Muletas
  - Bastones
  - Prótesis
  - Órtesis

Así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestales;

- c) Presentar la información necesaria para la integración del Informe de Cuenta Pública de los apoyos a que se refiere el presente instrumento jurídico, con base en los formatos y lineamientos que en su oportunidad le dé a conocer "DIF NACIONAL";
- d) Reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos federales presupuestales, y en su caso, los productos financieros, que no se hubieran destinado a los fines autorizados, o que no se encuentren devengados al cierre del ejercicio fiscal correspondiente o respecto de los que se hayan detectado desviaciones o incumplimientos en su ejercicio de los recursos, o por alguna otra causa considerada en este instrumento jurídico y/o los "Lineamientos para la Entrega de Apoyos Otorgados por el Sistema Nacional a las Entidades Federativas para dar Atención a la Población en Condición de Emergencia";
- e) Conservar debidamente resguardada, durante un periodo de 5 (cinco) años, la documentación original comprobatoria del ejercicio del gasto de los recursos que con base en el presente instrumento jurídico se entregan;
- f) Justificar el ejercicio de los subsidios otorgados por el "DIF NACIONAL", para lo cual deberá enviar a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario de "DIF NACIONAL", la relación de gastos (que incluya descripción de bienes, fecha de emisión y vigencia de los recibos, Registro Federal de Contribuyentes e importe, así como firma de quien elaboró y quien autorizó) y copia simple legible de las facturas que amparan el ejercicio del apoyo otorgado;
- g) Entregar contra-recibos de la entrega de los apoyos a las autoridades del DIF Municipal o bien directamente a los beneficiarios;
- h) Generar evidencias de la entrega de los apoyos a las autoridades de los DIF municipales o bien directamente a beneficiarios (informe acompañado con fotos y video);
- i) Entregar a más tardar el 15 de enero del ejercicio inmediato posterior, copia del comprobante del reintegro a la Tesorería de la Federación, en caso de que el recurso no haya sido ejercido antes del 31 de diciembre del ejercicio fiscal correspondiente;
- j) Señalar expresamente y en forma idéntica la participación y apoyo del Gobierno Federal, a través del "DIF NACIONAL", de las acciones que se tomaron para la atención de la población afectada por las bajas temperaturas y sequía registrada en el Estado de Chihuahua, y
- k) En general, cumplir y observar en todo momento las disposiciones y lineamientos descritos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento; el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013, los "Lineamientos para la Entrega de Apoyos Otorgados por el Sistema Nacional a las Entidades Federativas para dar Atención a la Población en Condición de Emergencia" y las demás aplicables conforme a la legislación vigente.

"LAS PARTES" acuerdan que para efectos del inciso c) de esta cláusula, la información para la integración del informe de Cuenta Pública, serán enviados, recibidos o archivados en forma física y a través de medios electrónicos o por cualquier otra tecnología que permita identificar al firmante. En consecuencia, "DIF NACIONAL" acepta que la información contenida, producirá los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa, reconociendo la plena validez, eficacia y efectos legales, sin perjuicio de que la veracidad de los mismos, pueda ser verificada por las unidades administrativas de "DIF NACIONAL" o cualquier otra autoridad, conforme a lo previsto en las disposiciones aplicables.

**SÉPTIMA.- REPRESENTANTES DE LAS PARTES.-** Para la adecuada operación de las actividades a que se refiere el presente instrumento jurídico y a efecto de que en forma conjunta supervisen la realización del proyecto, "LAS PARTES" designan al respecto a los siguientes representantes:

"DIF NACIONAL"

LIC. DANIEL RAMÍREZ CASTILLO

DIRECTOR GENERAL DE ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO

"DIF ESTATAL"

LIC. GERARDO VILLEGAS MADRILES

DIRECTOR GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CHIHUAHUA

Los representantes titulares podrán designar suplentes, quienes deberán contar con facultades para tomar decisiones, los cuales deberán ser cuando menos del nivel jerárquico inferior siguiente al del representante titular, cuidándose que sea homogéneo y adecuado para garantizar la ejecución de las decisiones adoptadas.

**OCTAVA.- SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE LA ENTREGA DE LOS APOYOS.-** “DIF ESTATAL” acepta que en caso de incumplimiento a lo establecido en el presente convenio, y particularmente de las obligaciones a su cargo y atendiendo a la gravedad y origen del incumplimiento, se afectará la asignación del recurso en el ejercicio fiscal inmediato posterior o será causa de suspensión de las ministraciones correspondientes al ejercicio fiscal en curso según sea el caso, sin perjuicio de lo establecido en la normatividad relativa a responsabilidades administrativas y penales.

“DIF ESTATAL” acepta que ante la suspensión o cancelación de la entrega de los apoyos, deberá reintegrar a la Tesorería de la Federación, la totalidad de los recursos otorgados, así como los rendimientos financieros u otros conceptos generados.

**NOVENA.- CONTROL Y VIGILANCIA.-** El control y vigilancia de los recursos Públicos Federales a que se refiere el presente convenio, corresponderá indistintamente a las Secretarías de Hacienda y Crédito Público, de la Función Pública y demás autoridades conforme al ámbito material de competencia otorgado en las disposiciones jurídicas aplicables.

### **CONVENCIONES GENERALES**

**DÉCIMA.-** El personal de cada una de “LAS PARTES” que sea designado para la realización de cualquier actividad relacionada con este convenio, permanecerá en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la parte con la cual tiene establecida su relación laboral, mercantil, civil, administrativa o cualquier otra, por lo que no se creará una subordinación de ninguna especie con la parte opuesta, ni operará la figura jurídica de patrón sustituto o solidario; lo anterior, con independencia de estar prestando sus servicios fuera de las instalaciones de la entidad por la que fue contratada o realizar labores de supervisión de los trabajos que se realicen.

**DÉCIMA PRIMERA.-** El presente convenio tendrá una vigencia a partir de la fecha de su firma y hasta el 31 de diciembre de 2013, pudiendo darse por terminado anticipadamente, mediante escrito libre que contenga una manifestación explícita de que se desea terminar anticipadamente el convenio, con los datos generales de la parte que desea terminar el convenio, con por lo menos 5 (cinco) días hábiles, en el entendido de que las actividades que se encuentren en ejecución deberán ser concluidas salvo acuerdo en contrario.

En caso de que “DIF ESTATAL” incumpla sus obligaciones señaladas en este instrumento jurídico, “DIF NACIONAL” podrá rescindir administrativamente el presente convenio, dicha rescisión operará de pleno derecho y sin necesidad de acción judicial o arbitral previa.

Consecuentemente, “DIF ESTATAL” acepta que ante la rescisión del convenio, éste quedará obligado, en el término que le establezca “DIF NACIONAL”, a la devolución de la cantidad señalada en la cláusula Segunda de este convenio o su parte proporcional, según sea el caso, sin responsabilidad alguna por los gastos, expensas, erogaciones o análogos que hubiere realizado.

**DÉCIMA SEGUNDA.-** Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente convenio, serán pactadas de común acuerdo entre “LAS PARTES” y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

**DÉCIMA TERCERA.-** En caso de suscitarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación y/o cumplimiento del presente convenio, “LAS PARTES” lo resolverán de común acuerdo; de no lograrlo, acuerdan someterse expresamente a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes radicados en la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando desde este momento al fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

**DÉCIMA CUARTA.-** En cumplimiento de las disposiciones contenidas en el artículo 36 de la Ley de Planeación, el presente convenio de coordinación será publicado en el Diario Oficial de la Federación.

Enteradas las partes de los términos y alcances legales del presente Convenio de Coordinación, lo firman en cinco tantos en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los trece días del mes de mayo de dos mil trece.- Por DIF Nacional: la Titular del Organismo, **Laura I. Vargas Carrillo**.- Rúbrica.- El Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable, **Carlos Prado Butron**.- Rúbrica.- El Oficial Mayor, **J. Jesús Antón de la Concha**.- Rúbrica.- El Director General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, **Daniel Ramírez Castillo**.- Rúbrica.- Por DIF Estatal: el Director General, **Gerardo Villegas Madriles**.- Rúbrica.