

SECRETARÍA DE SALUD

SEGUNDO Convenio Modificatorio al 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 Guanajuato.

SEGUNDO CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, SUSCRITO EL 12 DE MARZO DE 2013, 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. CUITLÁHUAC RUÍZ MATUS, DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA; LA T.R. MARÍA VIRGINIA GONZÁLEZ TORRES, SECRETARIA TÉCNICA DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL; EL LIC. HUGO BARRERA MUCIÑO, DIRECTOR DE PREVENCIÓN DE LESIONES DEL SECRETARIADO 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. JESÚS FELIPE GONZÁLEZ ROLDÁN, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES; EL MTRO. RAÚL MARTÍN DEL CAMPO SÁNCHEZ, DIRECTOR 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 RUIZ, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA; Y POR LA OTRA PARTE, EL ESTADO DE GUANAJUATO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL DR. FRANCISCO IGNACIO ORTÍZ ALDANA, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO, EN LO SUBSECUENTE "ISAPEG" CON LA PARTICIPACIÓN DEL C.P. JUAN IGNACIO MARTÍN SOLÍS, SECRETARIO DE FINANZAS, INVERSIÓN Y ADMINISTRACIÓN Y LA LIC. MA. ISABEL TINOCO TORRES, SECRETARIA DE LA TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha 12 de marzo de 2013, "LA SECRETARÍA" y "LA ENTIDAD", celebraron el Convenio Específico en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, con el objeto de ministrar recursos presupuestarios federales e insumos federales a "LA ENTIDAD", a fin de coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de 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, documento que en adelante se denominará "CONVENIO PRINCIPAL".
- II. Con fecha 23 de agosto de 2013, "LA SECRETARÍA" y "LA ENTIDAD", celebraron el Convenio Modificatorio al Convenio Específico en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, con el objeto de modificar las Cláusulas Primera, Segunda, Sexta, Séptima y Octava, así como los Anexos 2, 3, 4, 5 y el Apéndice del "CONVENIO PRINCIPAL".
- III. En la Cláusula DÉCIMA, denominada MODIFICACIONES AL CONVENIO, del "CONVENIO PRINCIPAL", las partes acordaron lo que a la letra dice: "... 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".

- IV. En la Cláusula NOVENA, denominada VIGENCIA del "CONVENIO PRINCIPAL", las partes acordaron lo que a la letra dice: "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".

DECLARACIONES

I. "LA SECRETARÍA", por medio de su representante, declara:

I.1. Que se reproducen y ratifican las declaraciones insertas en el "CONVENIO PRINCIPAL".

II. "LA ENTIDAD", por medio de su representante, declara:

II.1. Que se reproducen y ratifican las declaraciones insertas en el "CONVENIO PRINCIPAL".

III. Las partes declaran conjuntamente:

III.1. Que se reconocen mutuamente la personalidad con la que comparecen a la celebración del presente instrumento.

III.2. Que están de acuerdo en celebrar el presente Convenio Modificadorio, para modificar las Cláusulas Primera, Segunda, Sexta, Séptima y Octava, así como los Anexos 2, 3, 4, 5 y el Apéndice del "CONVENIO PRINCIPAL", que habían sido modificados mediante el Convenio Modificadorio firmado el 23 de Agosto de 2013, mencionado en el Antecedente II, por lo que manifiestan su conformidad para suscribir este Segundo Convenio Modificadorio de conformidad con los términos y condiciones que se establecen en el mismo, y al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio Modificadorio, tiene por objeto modificar las Cláusulas Primera, Segunda, Sexta, Séptima y Octava, así como los Anexos 2, 3, 4, 5 y el Apéndice del "CONVENIO PRINCIPAL", derivado del comportamiento del gasto observado por las unidades administrativas y órganos desconcentrados a cargo de los Programas de Acción Específicos, en lo sucesivo "LOS PROGRAMAS", para quedar como sigue:

PRIMERA.- ...

| No. | UNIDAD RESPONSABLE/ PROGRAMA DE ACCIÓN | MONTO MÁXIMO A CARGO DE "LA SECRETARÍA" | | |
|---|---|--|----------------------|---------------------|
| | | (Pesos) | | |
| | | RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES | INSUMOS FEDERALES | TOTAL |
| 310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD | | | | |
| 1 | Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura | 3,027,572.02 | 320,612.10 | 3,348,184.12 |
| 2 | Escuela y Salud | 399,000.00 | 0.00 | 399,000.00 |
| 3 | Entorno y Comunidades Saludables | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 4 | Vete Sano, Regresa Sano | 300,000.00 | 0.00 | 300,000.00 |
| Subtotal: | | 3,726,572.02 | 320,612.10 | 4,047,184.12 |

| 316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA | | | | |
|---|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1 | Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica | 1,690,054.00 | 0.00 | 1,690,054.00 |
| 2 | SINAVE (Componente de Vigilancia Epidemiológica) | 0.00 | 67,739.00 | 67,739.00 |
| Subtotal: | | 1,690,054.00 | 67,739.00 | 1,757,793.00 |
| 313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL | | | | |
| 1 | Salud Mental | 505,125.00 | 0.00 | 505,125.00 |
| Subtotal: | | 505,125.00 | 0.00 | 505,125.00 |
| 315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES | | | | |
| 1 | Seguridad Vial | 2,000,000.00 | 0.00 | 2,000,000.00 |
| Subtotal: | | 2,000,000.00 | 0.00 | 2,000,000.00 |
| L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA | | | | |
| 1 | Cáncer de Mama | 6,193,800.00 | 0.00 | 6,193,800.00 |
| 2 | Cáncer Cervicouterino | 1,822,926.75 | 18,746,146.32 | 20,569,073.07 |
| 3 | Arranque Parejo en la Vida | 6,094,818.60 | 3,828,000.00 | 9,922,818.60 |
| 4 | Planificación Familiar y Anticoncepción | 0.00 | 666,928.60 | 666,928.60 |
| 5 | Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes | 1,282,060.00 | 217,260.00 | 1,499,320.00 |
| 6 | Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género | 2,272,000.00 | 158,523.75 | 2,430,523.75 |
| 7 | Igualdad de Género en Salud | 0.00 | 4,236.30 | 4,236.30 |
| Subtotal: | | 17,665,605.35 | 23,621,094.97 | 41,286,700.32 |
| 000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES | | | | |
| 1 | Diabetes Mellitus | 3,845,242.64 | 0.00 | 3,845,242.64 |
| 2 | Riesgo Cardiovascular | 3,469,515.00 | 0.00 | 3,469,515.00 |
| 3 | Dengue | 1,797,501.90 | 4,881,996.60 | 6,679,498.50 |
| 4 | Envejecimiento | 605,218.40 | 0.00 | 605,218.40 |
| 5 | Tuberculosis | 0.00 | 40,122.75 | 40,122.75 |
| 6 | Paludismo | 470,562.50 | 0.00 | 470,562.50 |
| 7 | Rabia y otras Zoonosis | 0.00 | 584,637.75 | 584,637.75 |
| 8 | Urgencias Epidemiológicas y Desastres | 1,827,122.00 | 0.00 | 1,827,122.00 |

| | | | | |
|--|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| 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 | 33,600.00 | 0.00 | 33,600.00 |
| Subtotal: | | 12,048,762.44 | 5,506,757.10 | 17,555,519.54 |
| X00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ADICCIONES | | | | |
| 1 | Prevención y Tratamiento de las Adicciones | 6,850,202.00 | 0.00 | 6,850,202.00 |
| Subtotal: | | 6,850,202.00 | 0.00 | 6,850,202.00 |
| K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA | | | | |
| 1 | VIH/SIDA e ITS | 0.00 | 1,602,898.45 | 1,602,898.45 |
| Subtotal: | | 0.00 | 1,602,898.45 | 1,602,898.45 |
| R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA | | | | |
| 1 | Reducción de la Mortalidad Infantil | 1,050,830.00 | 64,164,663.10 | 65,215,493.10 |
| Subtotal: | | 1,050,830.00 | 64,164,663.10 | 65,215,493.10 |
| Total de recursos federales a transferir a "LA ENTIDAD" | | 45,537,150.81 | 95,283,764.72 | 140,820,915.53 |

...

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 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.

...

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 \$140,820,915.53 (ciento cuarenta millones ochocientos veinte mil novecientos quince pesos 53/100 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 \$45,537,150.81 (cuarenta y cinco millones quinientos treinta y siete mil ciento cincuenta pesos 81/100 M.N.) se radicarán a LA SECRETARÍA DE FINANZAS, INVERSIÓN Y ADMINISTRACIÓN 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, INVERSIÓN Y ADMINISTRACIÓN 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 5 días hábiles, contados a partir de que "LA SECRETARÍA" radique los recursos presupuestarios federales en LA SECRETARÍA DE FINANZAS, INVERSIÓN Y ADMINISTRACIÓN de conformidad con los alcances establecidos en EL ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN, suscrito el 27 de agosto de 2012".

Para efectos de este Convenio Específico se entenderá como Unidad Ejecutora a LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO, EN LO SUBSECUENTE "ISAPEG".

Los recursos presupuestales federales que ministre "LA SECRETARÍA" a "LA ENTIDAD", definidos como insumos federales, por un monto total de \$95,283,764.72 (noventa y cinco millones doscientos ochenta y tres mil setecientos sesenta y cuatro pesos 72/100 M.N.), serán entregados directamente a LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO, EN LO SUBSECUENTE "ISAPEG", y serán aplicados, de manera exclusiva, en "LOS PROGRAMAS" señalados en la Cláusula Primera del presente instrumento.

...

SEXTA.- ...

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, así como los rendimientos financieros correspondientes, en términos de lo dispuesto por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

...

SÉPTIMA.- ...

VI. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informar a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "LA SECRETARÍA" y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría 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.

...

X. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios y/o los insumos que en virtud de este instrumento serán ministrados, corresponderá a "LA SECRETARÍA", a la Secretaría de la Función Pública Federal, 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".

...

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 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".

...

ANEXO 2

DEL SEGUNDO CONVENIO MODIFICATORIO AL 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 DE GUANAJUATO POR CONDUCTO DE “LA ENTIDAD”.

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 PRORESPPO | ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS | ANEXO IV CONSEG | SUBTOTAL | FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS | FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO | SUBTOTAL | |
| 1 | Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura | 3,027,572.02 | 0.00 | 3,027,572.02 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3,027,572.02 |
| 2 | Escuela y Salud | 399,000.00 | 0.00 | 399,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 399,000.00 |
| 3 | Entorno y Comunidades Saludables | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 4 | Vete Sano, Regresa Sano | 300,000.00 | 0.00 | 300,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 300,000.00 |
| TOTALES | | 3,726,572.02 | 0.00 | 3,726,572.02 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3,726,572.02 |

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 PRORESPPO | ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS | ANEXO IV CONSEG | SUBTOTAL | FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS | FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO | SUBTOTAL | |
| 1 | Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica | 1,690,054.00 | 0.00 | 1,690,054.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,690,054.00 |
| 2 | SINAVE (Componente de Vigilancia Epidemiológica) | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| TOTALES | | 1,690,054.00 | 0.00 | 1,690,054.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,690,054.00 |

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 | ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS | ANEXO IV CONSEG | SUBTOTAL | FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS | FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO | SUBTOTAL | |
| 1 | Salud Mental | 0.00 | 505,125.00 | 505,125.00 | 12,660,310.00 | 0.00 | 0.00 | 12,660,310.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 13,165,435.00 |
| TOTALES | | 0.00 | 505,125.00 | 505,125.00 | 12,660,310.00 | 0.00 | 0.00 | 12,660,310.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 13,165,435.00 |

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 PRORESPPPO | ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS | ANEXO IV CONSEG | SUBTOTAL | FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS | FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO | SUBTOTAL | |
| 1 | Seguridad Vial | 2,000,000.00 | 0.00 | 2,000,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,000,000.00 |
| TOTALES | | 2,000,000.00 | 0.00 | 2,000,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2,000,000.00 |

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 PRORESPPPO | ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS | ANEXO IV CONSEG | SUBTOTAL | FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS | FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO | SUBTOTAL | |
| 1 | Cáncer de Mama | 0.00 | 6,193,800.00 | 6,193,800.00 | 47,537,656.00 | 0.00 | 0.00 | 47,537,656.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 53,731,456.00 |
| 2 | Cáncer Cervicouterino | 1,540,270.00 | 282,656.75 | 1,822,926.75 | 6,920,152.00 | 0.00 | 0.00 | 6,920,152.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 8,743,078.75 |
| 3 | Arranque Parejo en la Vida | 0.00 | 6,094,818.60 | 6,094,818.60 | 26,587,345.80 | 0.00 | 17,570,800.00 | 44,158,145.80 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 50,252,964.40 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|---------------------|---------------------|----------------------|-----------------------|-------------|---------------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------|
| 9 | Salud Bucal | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 17,437,107.04 | 0.00 | 0.00 | 17,437,107.04 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 17,437,107.04 |
| 10 | Cólera | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,817,494.08 | 0.00 | 0.00 | 1,817,494.08 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,817,494.08 |
| 11 | Lepra | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 900,000.00 | 0.00 | 0.00 | 900,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 900,000.00 |
| 12 | Otras Enfermedades Transmitidas por Vector | 33,600.00 | 0.00 | 33,600.00 | 29,602,270.00 | 0.00 | 0.00 | 29,602,270.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 29,635,870.00 |
| TOTALES | | 7,427,319.80 | 4,621,442.64 | 12,048,762.44 | 435,878,361.29 | 0.00 | 6,307,205.00 | 442,185,566.29 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 454,234,328.73 |

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 | ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS | ANEXO IV CONSEG | SUBTOTAL | FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS | FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO | SUBTOTAL | |
| 1 | Prevención y Tratamiento de las Adicciones | 0.00 | 6,850,202.00 | 6,850,202.00 | 13,808,999.44 | 0.00 | 0.00 | 13,808,999.44 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 20,659,201.44 |
| TOTALES | | 0.00 | 6,850,202.00 | 6,850,202.00 | 13,808,999.44 | 0.00 | 0.00 | 13,808,999.44 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 20,659,201.44 |

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 PRORESPPPO | ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS | ANEXO IV CONSEG | SUBTOTAL | FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS | FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO | SUBTOTAL | |
| 1 | VIH/SIDA e ITS | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 28,657,495.44 | 0.00 | 0.00 | 28,657,495.44 | 58,158,784.03 | 7,031,133.00 | 65,189,917.03 | 93,847,412.47 |
| TOTALES | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 28,657,495.44 | 0.00 | 0.00 | 28,657,495.44 | 58,158,784.03 | 7,031,133.00 | 65,189,917.03 | 93,847,412.47 |

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

| No. | PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO | ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS | | | | | | | | | | TOTAL |
|---------------------|-------------------------------------|--|---|--------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-----------------------|
| | | (PESOS) | | | | | | | | | | |
| | | Ramo 12 | | | | | | | | | | |
| SPPS/INTERVENCIONES | | | COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD | | | | | | | SUBTOTAL | TOTAL | |
| CASSCO | CAUSES | SUBTOTAL | ANEXO IV PRORESPPO | ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS | ANEXO IV CONSEG | SUBTOTAL | FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS | FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO | SUBTOTAL | | | |
| 1 | Reducción de la Mortalidad Infantil | 1,050,830.00 | 0.00 | 1,050,830.00 | 41,152,899.22 | 107,633,632.40 | 0.00 | 148,786,531.62 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 149,837,361.62 |
| TOTALES | | 1,050,830.00 | 0.00 | 1,050,830.00 | 41,152,899.22 | 107,633,632.40 | 0.00 | 148,786,531.62 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 149,837,361.62 |

Gran Total

| No. | TODOS LOS PROGRAMAS DE ACCIÓN ESPECÍFICOS | ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS | | | | | | | | | | TOTAL |
|---------------------|---|--|---|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|---|----------------------|---------------------|----------------------|-----------------------|
| | | (PESOS) | | | | | | | | | | |
| | | Ramo 12 | | | | | | | | | | |
| SPPS/INTERVENCIONES | | | COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD | | | | | | | SUBTOTAL | TOTAL | |
| CASSCO | CAUSES | SUBTOTAL | ANEXO IV PRORESPPO | ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS | ANEXO IV CONSEG | SUBTOTAL | FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS | FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO | SUBTOTAL | | | |
| TOTAL | | 18,749,105.82 | 26,788,044.99 | 45,537,150.81 | 691,568,332.36 | 107,633,632.40 | 23,878,005.00 | 823,079,969.76 | 58,158,784.03 | 7,031,133.00 | 65,189,917.03 | 933,807,037.60 |

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 | 3,027,572.02 |
| | Subtotal | 3,027,572.02 |
| | | |
| 2 | Escuela y Salud | |
| | Abril | 399,000.00 |
| | Subtotal | 399,000.00 |
| | | |
| 3 | Entorno y Comunidades Saludables | |
| | Abril | 0.00 |
| | Subtotal | 0.00 |
| | | |
| 4 | Vete Sano, Regresa Sano | |
| | Abril | 300,000.00 |
| | Subtotal | 300,000.00 |
| | | |
| | Total | 3,726,572.02 |

316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

| No. | PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO | |
|-----|--|---------------------|
| 1 | Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica | |
| | Abril | 1,690,054.00 |
| | Subtotal | 1,690,054.00 |
| | | |
| 2 | SINAVE (Componente de Vigilancia Epidemiológica) | |
| | Abril | 0.00 |
| | Subtotal | 0.00 |
| | | |
| | Total | 1,690,054.00 |

313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

| No. | PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO | |
|-----|-------------------------------|-------------------|
| 1 | Salud Mental | |
| | Abril | 505,125.00 |
| | Subtotal | 505,125.00 |
| | | |
| | Total | 505,125.00 |

315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

| No. | PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO | |
|-----|-------------------------------|---------------------|
| 1 | Seguridad Vial | |
| | Abril | 0.00 |
| | Agosto | 2,000,000.00 |
| | Subtotal | 2,000,000.00 |
| | | |
| | Total | 2,000,000.00 |

L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

| No. | PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO | |
|-----|--|--------------|
| 1 | Cáncer de Mama | |
| | Abril | 6,193,800.00 |
| | Subtotal | 6,193,800.00 |
| | | |
| 2 | Cáncer Cervicouterino | |
| | Abril | 1,822,926.75 |
| | Subtotal | 1,822,926.75 |
| | | |
| 3 | Arranque Parejo en la Vida | |
| | Abril | 5,328,329.00 |
| | Septiembre | 766,489.59 |
| | Agosto | 0.01 |
| | Subtotal | 6,094,818.60 |
| | | |
| 4 | Planificación Familiar y Anticoncepción | |
| | Abril | 0.00 |
| | Subtotal | 0.00 |
| | | |
| 5 | Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes | |
| | Abril | 1,282,060.00 |
| | Subtotal | 1,282,060.00 |
| | | |
| 6 | Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género | |
| | Abril | 2,272,000.00 |
| | Subtotal | 2,272,000.00 |
| | | |

| | | |
|---|-----------------------------|----------------------|
| 7 | Igualdad de Género en Salud | |
| | Abril | 0.00 |
| | Subtotal | 0.00 |
| | | |
| | Total | 17,665,605.35 |

000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

| No. | PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO | |
|-----|---------------------------------------|--------------|
| 1 | Diabetes Mellitus | |
| | Abril | 3,845,242.64 |
| | Subtotal | 3,845,242.64 |
| | | |
| 2 | Riesgo Cardiovascular | |
| | Abril | 3,469,515.00 |
| | Subtotal | 3,469,515.00 |
| | | |
| 3 | Dengue | |
| | Abril | 1,797,501.90 |
| | Subtotal | 1,797,501.90 |
| | | |
| 4 | Envejecimiento | |
| | Abril | 605,218.40 |
| | Subtotal | 605,218.40 |
| | | |
| 5 | Tuberculosis | |
| | Abril | 0.00 |
| | Subtotal | 0.00 |
| | | |
| 6 | Paludismo | |
| | Abril | 470,562.50 |
| | Subtotal | 470,562.50 |
| | | |
| 7 | Rabia y otras Zoonosis | |
| | Abril | 0.00 |
| | Subtotal | 0.00 |
| | | |
| 8 | Urgencias Epidemiológicas y Desastres | |
| | Abril | 1,827,122.00 |
| | Subtotal | 1,827,122.00 |
| | | |
| 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 | 33,600.00 |
| | Subtotal | 33,600.00 |
| | Total | 12,048,762.44 |

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 | 6,850,202.00 |
| | Subtotal | 6,850,202.00 |
| | Total | 6,850,202.00 |

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

| | | |
|------------|--------------------------------------|-------------|
| No. | PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO | |
| 1 | VIH/SIDA e ITS | |
| | Abril | 0.00 |
| | Subtotal | 0.00 |
| | Total | 0.00 |

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

| | | |
|------------|--------------------------------------|---------------------|
| No. | PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO | |
| 1 | Reducción de la Mortalidad Infantil | |
| | Abril | 1,050,830.00 |
| | Subtotal | 1,050,830.00 |
| | Total | 1,050,830.00 |

| | |
|-------------------|----------------------|
| Gran total | 45,537,150.81 |
|-------------------|----------------------|

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. | 11,320 |
| 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 | 50 |
| 1 | Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura | 2.2.2 | Actividad | Evento de promoción de la salud realizado con la participación de otros sectores u órdenes de gobierno. | Evento de promoción de la salud programado con la participación de otros sectores u órdenes de gobierno. | 1 | Cumplimiento de eventos de promoción de la salud con la participación de diferentes sectores u órdenes de gobierno | 1 |
| 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. | 1 |
| 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 | 8 |
| 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. | 781 |
| 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. | 76,123 |
| 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. | 781 |
| 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. | 24 |
| 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. | 8 |

| | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|---|-------|------------|--|--|-------|---|-----|
| 3 | Entorno Comunidades Saludables | y | 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. | 146 |
| 3 | Entorno Comunidades Saludables | y | 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. | 120 |
| 3 | Entorno Comunidades Saludables | y | 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. | 90 |
| 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) | 1.1.4 | 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 | 90 |

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 | 8 |
| 1 | Salud Mental | 3.1.1 | Componente | Número de UNEME-CISAME en operación con la totalidad de los recursos humanos y materiales necesarios. | Número de UNEME-CISAME en operación. | 2 | UNEME-CISAME en operación con la totalidad de los recursos humanos y materiales necesarios. | 3 |
| 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. | 10 |
| 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 | 16,000 |
| 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 | 5 |
| 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. | 5 |

| | | | | | | | | |
|---|----------------|-------|-----------|--|---|---------|--|--------|
| 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. | 41,670 |
| 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 | 1,200 |
| 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 | 600 |

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 | 25 |
| 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 | 10 |
| 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. | 30 |
| 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 | 5.5.4 | Actividad | Mastografías de tamizaje con resultado BIRADS 4 y 5 | Total de mastografías de tamizaje realizadas x 100 | 1 | Índice de anomalía específico | 1 |
| 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 | 95 |
| 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 | 70 |
| 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 | 4,000 |
| 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 | 5 |
| 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. | 95 |
| 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. | 333,482 |
| 4 | Planificación Familiar y Anticoncepción | 5.2.1 | Actividad | No. de personas capacitadas en temas de Planificación Familiar. | Total de PERSONAS programadas | 350 | Capacitación de los prestadores de salud. | 200 |
| 4 | Planificación Familiar y Anticoncepción | 6.1.1 | Actividad | No. de hombres que se han realizado la vasectomía en un periodo de tiempo. | Total de vasectomías programadas. | 18,172 | Porcentaje de vasectomías realizadas. | 1,232 |
| 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. | 70 |
| 5 | Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes | 2.1.2 | Propósito | Número de usuarias activas de métodos anticonceptivos menores de 20 años, población responsable de la Secretaría de Salud | Mujeres menores de 20 años con vida sexual activa, población responsable de la Secretaría de Salud. | 384,933 | Cobertura de usuarias activas de métodos anticonceptivos menores de 20 años | 34,183 |
| 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 | 53 |

| | | | | | | | | |
|---|--|-------|-----------|--|---|---------|---|--------|
| 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. | 385 |
| 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. | 11,887 |
| 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. | 8,321 |
| 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 | 8 |
| 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. | 270 |
| 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. | 12 |

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. | 3 |

| | | | | | | | | |
|---|-----------------------|-------|------------|--|---|------------|--|-----------|
| 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 | 2,158 |
| 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 $<$ 6.5%) y UNEMES (HbA1c $<$ 7%) | 766 |
| 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. | 889 |
| 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 | 34 |
| 1 | Diabetes Mellitus | 9.1.1 | Actividad | Número de detecciones de diabetes realizadas en población de 20 años y más no derechohabientes | Número de detecciones de diabetes programadas para realizar en población de 20 años y más no derechohabientes | 9,978,948 | Expresa el porcentaje de personas a las que se realizó detección de factores de riesgo de diabetes mellitus. | 611,516 |
| 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. | 1,897,172 |
| 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. | 9,341 |
| 2 | Riesgo Cardiovascular | 7.4.3 | Actividad | Total de pacientes con obesidad bajo control en UNEMES EC. | Total de pacientes en tratamiento con obesidad en UNEMES EC. | 4,429 | Se refiere al porcentaje de pacientes con obesidad bajo tratamiento en las Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEMES EC) que han logrado su control. | 31 |
| 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. | 16,926 |
| 3 | Dengue | 1.1.1 | Propósito | Número de localidades con ovitrampas revisadas semanalmente. | Número de localidades prioritarias. | 263 | Vigilancia entomológica con ovitrampas. | 80 |
| 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. | 80 |
| 3 | Dengue | 1.3.2 | Propósito | Casos probables con tratamiento focal. | Casos probables notificados. | 100 | Cobertura de atención focal. | 90 |

| | | | | | | | | |
|---|------------------------|--------|------------|---|--|-----------|---|--------|
| 3 | Dengue | 1.3.3 | Propósito | No. de manzanas nebulizadas. | No. de manzanas programadas para nebulización. | 628 | Cobertura de Nebulización en ULV | 8 |
| 3 | Dengue | 1.11.1 | Propósito | No. de investigaciones operativas realizadas. | No. de investigaciones operativas programadas. | 32 | Investigación Operativa. | 1 |
| 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. | 11,283 |
| 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. | 100 |
| 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. | 3 |
| 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. | 6 |
| 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. | 8 |
| 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). | 120 |
| 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. | 2,500 |
| 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 | 1,500 |

| | | | | | | | | |
|---|---------------------------------------|--------|------------|---|---|------------|---|---------|
| 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. | 917,635 |
| 7 | Rabia y otras Zoonosis | 4.2.1 | Actividad | Número de vacunas antirrábicas humanas aplicadas | Números de vacunas antirrábicas disponibles | 85,830 | Porcentaje de vacuna antirrábica humana utilizada. | 726 |
| 7 | Rabia y otras Zoonosis | 4.2.2 | Actividad | Número de frascos de inmunoglobulina antirrábica humana aplicadas | Números de frascos de inmunoglobulina antirrábica disponibles | 29,888 | Porcentaje de inmunoglobulina antirrábica humana utilizada. | 177 |
| 7 | Rabia y otras Zoonosis | 4.2.3 | Propósito | Número de personas que inician el tratamiento antirrábico | Número de personas agredidas por animal sospechoso de rabia | 31,455 | Porcentaje de inicio de tratamientos antirrábicos. | 250 |
| 7 | Rabia y otras Zoonosis | 9.2.1 | Actividad | Número de muestras de perro procesadas por el LESP para el diagnóstico de rabia por IFD. | Número de muestras de perro programadas por el LESP para el diagnóstico de rabia por IFD. | 85,326 | Muestras de perro examinadas. | 7,267 |
| 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. | 3,615 |
| 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. | 27,323 |
| 7 | Rabia y otras Zoonosis | 11.2.1 | Actividad | Número de eliminaciones realizadas en el periodo evaluado. | Número de eliminaciones programadas para el periodo evaluado. | 680,705 | Porcentaje de perros y gatos sacrificados humanitariamente. | 38,426 |
| 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. | 3 |
| 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. | 90 |
| 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. | 2 |
| 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) | 1 |
| 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. | 2 |
| 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. | 156 |

| | | | | | | | | |
|----|--|--------|------------|---|--|------------|---|-----------|
| 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 | 7.3.1 | Actividad | Actividades Curativas Asistenciales Realizadas. | Actividades Curativas Asistenciales Programadas. | 21,045,020 | Actividades Curativo Asistenciales (intramuros). | 1,505,773 |
| 9 | Salud Bucal | 9.1.1 | Actividad | Tratamientos restaurativos Atraumáticos Realizados. | Tratamientos restaurativos Atraumáticos Realizados. | 166,790 | Tratamiento Restaurativo Atraumático. | 3,921 |
| 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. | 248 |
| 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 | 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. | 8 |
| 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 | 28 |
| 12 | Otras Enfermedades Transmitidas por Vector | 8.3.1 | Actividad | Número total de cursos de capacitación para tratamiento de enfermedad de Chagas realizados. | Número total de cursos de capacitación para tratamiento de enfermedad de Chagas programados. | 26 | Capacitación integral de Enfermedad de Chagas | 2 |
| 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. | 2 |
| 12 | Otras Enfermedades Transmitidas por Vector | 17.1.1 | Propósito | Número total de cursos de capacitación para atención del alacranismo realizados. | Número total de cursos de capacitación para atención del alacranismo programados. | 32 | Capacitación a jurisdicciones para atención del alacranismo. | 2 |
| 12 | Otras Enfermedades Transmitidas por Vector | 17.4.1 | Componente | Número total de cursos realizados para el personal comunitario en atención de alacranismo | Número total de cursos programados para el personal comunitario en atención de alacranismo | 64 | Cobertura de capacitación comunitaria para atención de alacranismo | 4 |
| 12 | Otras Enfermedades Transmitidas por Vector | 18.1.1 | Componente | Número de localidades trabajadas con rociado domiciliario. | Número de localidades programadas para rociado domiciliario. | 2,223 | Localidades con rociado domiciliario | 26 |
| 12 | Otras Enfermedades Transmitidas por Vector | 22.8.1 | Actividad | Número de recolecciones de muestras serológicas de aves y equinos realizadas en los sitios centinela. | Número de recolecciones de muestras serológicas de aves y equinos programadas. | 124 | Vigilancia epizootiológica del VON. | 4 |

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 | 97 |
| 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. | 98 |
| 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 | 17.1.4 | 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 | 126,338 |
| 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. | 4,827,233 |

| | | | | | | | | |
|---|----------------|-------|------------|---|--|-----------|--|--------|
| 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 | 54,110 |
| 1 | VIH/SIDA e ITS | 2.1.1 | Componente | Detecciones de sífilis 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 sífilis en embarazadas. | 54,110 |
| 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. | 989 |

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 periodo neonatal. | 25 |
| 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 | 1.3.5 | Componente | Número total de sobres de Vida Suero Oral entregados a niños menores de 5 años en campañas de promoción | Número total de niños menores de 5 años | 3 | Promedio de sobres Vida Suero Oral otorgados en campañas de promoción | 3 |
| 1 | Reducción de la Mortalidad Infantil | 1.4.3 | Componente | Total de madres capacitadas por IRA's. | Total de madres capacitadas en niños menores de 5 años | 90 | Porcentaje de madres de menores de 5 años capacitadas en tratamiento en el hogar e identificación de signos de alarma de Infección Respiratoria Aguda (IRA) | 90 |
| 1 | Reducción de la Mortalidad Infantil | 1.4.4 | Componente | Número de niños menores de 5 años en consulta de primera vez que recibieron tratamiento sintomático por IRA. | Total de niños menores de 5 años que acudieron a consulta de primera vez por IRA. | 10 | Porcentaje de niños menores de 5 años en consulta de primera vez que recibieron tratamiento sintomático por IRA. | 10 |
| 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 | 1.5.2 | Propósito | Número de niños de 6 años de edad vacunados con SRP responsabilidad de la SSA de acuerdo a la regionalización operativa. | Número de niños de 6 años de edad a vacunar con SRP responsabilidad de la SSA de acuerdo a regionalización operativa. | 95 | Porcentaje de cobertura de vacunación con SRP en niños de 6 años de edad. | 95 |
| 1 | Reducción de la Mortalidad Infantil | 1.5.3 | Componente | Número de mujeres en edad fértil de 13 a 44 años de edad y embarazadas vacunadas con Td registradas en el SIS. | Número de mujeres en edad fértil de 13 a 44 años de edad y embarazadas a vacunar con Td programadas por la SSA. | 90 | Porcentaje de cumplimiento en la meta de vacunación programada con Td en mujeres en edad fértil y embarazadas. | 90 |
| 1 | Reducción de la Mortalidad Infantil | 1.5.4 | Componente | Número hombres de 20 a 49 años de edad vacunados con Td registradas en el SIS. | Número de hombres de 20 a 49 años de edad a vacunar con Td programadas por la SSA. | 90 | Porcentaje de cumplimiento en la meta de vacunación programada con Td en hombres de 20 a 49 años. | 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 5o. de primaria y/o de 11 años de edad no escolarizadas | Población de responsabilidad de la Secretaría de Salud mujeres de 5o. de primaria y/o de 11 años de edad no escolarizadas | 95 | Porcentaje de cobertura con VPH en mujeres de 5o. 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 | 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. | 427 |
| 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 | 3.1.13 | Propósito | Número de aulas a reforzar | Número de aulas reforzadas | 100 | Identificar el reforzamiento de aulas de la estrategia Sigamos Aprendiendo en el Hospital | 50 |
| 1 | Reducción de la Mortalidad Infantil | 4.1.1 | Actividad | Total de visitas de supervisión y asesoría realizadas al personal de salud de las Unidades Médicas y Jurisdiccional. | Total de visitas de supervisión y asesoría programadas al personal de salud de las Unidades Médicas y Jurisdiccional. | 1,408 | Total de visitas de supervisión y asesoría al personal de salud de las Unidades Médicas y Jurisdiccional. | 118 |
| 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 |

ÍNDICE: Representado por: Número de Estrategia, Número de Línea de Acción y 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 | 41,043.00 | 98,092.77 |
| 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 | 19,621.00 | 48,071.45 |
| 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 | 20,951.00 | 50,072.89 |
| 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 | 11,497.00 | 29,547.29 |
| 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 | 39,185.00 | 94,827.70 |
| TOTAL: | | | | | | | 320,612.10 |

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 | Reactivos laboratorio Descripción complementaria: Medios de cultivo, medios de transporte, antígenos y biológicos en general a solicitud del Laboratorio Estatal de Salud Pública. Guanajuato | 67,739.00 | 1.00 | 67,739.00 |
| TOTAL: | | | | | | | 67,739.00 |

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 | 2.1.2.3 | Ramo 12-Apoyo Federal | Kit para la detección del Virus del Papiloma Humano, VPH. (Captura de Híbridos) Descripción complementaria: Estuche para 96 pruebas (88 efectivas) en microplaca de hibridación de ácido nucleico mediante el uso de amplificación de señal quimioluminiscente para detección cualitativa de VPH de alto riesgo | 14,949.08 | 1,254.00 | 18,746,146.32 |
| 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 | 87,000.00 | 609,000.00 |
| 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 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 | 87,000.00 | 870,000.00 |
| 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 | 87,000.00 | 652,500.00 |
| 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 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 | 87,000.00 | 696,000.00 |
| 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 | 87,000.00 | 1,000,500.00 |
| 4 | Planificación Familiar y Anticoncepción | 4.3.1.8 | Ramo 12-Apoyo Federal | Muestrarios métodos p.f. | 37.04 | 800.00 | 29,632.00 |
| 4 | Planificación Familiar y Anticoncepción | 4.3.1.8 | Ramo 12-Apoyo Federal | Disco criterios elegibilidad | 12.33 | 3,020.00 | 37,236.60 |

| | | | | | | | | |
|---|--|--------|----------|-----------------------|---|----------|-----------|------------|
| 4 | Planificación Familiar Anticoncepción | y | 4.3.1.8 | Ramo 12-Apoyo Federal | Tripticos Descripción complementaria: Tríptico de Anticoncepción Postevento Obstétrico (APEO) | 2.01 | 21,000.00 | 42,210.00 |
| 4 | Planificación Familiar Anticoncepción | y | 4.3.1.8 | Ramo 12-Apoyo Federal | Tripticos Descripción complementaria: Tríptico informativo sobre vasectomía sin bisturí | 2.01 | 35,000.00 | 70,350.00 |
| 4 | Planificación Familiar Anticoncepción | y | 4.3.1.12 | Ramo 12-Apoyo Federal | Mantas Descripción complementaria: Banner acrílico de vasectomía sin bisturí | 400.00 | 25.00 | 10,000.00 |
| 4 | Planificación Familiar Anticoncepción | y | 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 | 6,000.00 | 90,000.00 |
| 4 | Planificación Familiar Anticoncepción | y | 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 | 3,000.00 | 37,500.00 |
| 4 | Planificación Familiar Anticoncepción | y | 4.3.1.19 | Ramo 12-Apoyo Federal | Parche dérmico | 152.00 | 2,000.00 | 304,000.00 |
| 4 | Planificación Familiar Anticoncepción | y | 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 | 300.00 | 36,000.00 |
| 4 | Planificación Familiar Anticoncepción | y | 4.3.1.25 | Ramo 12-Apoyo Federal | Material didáctico Descripción complementaria: Modelo de órganos pélvicos femeninos, sección coronal del útero, ovarios y fimbrias. El útero debe estar cubierto por ventana de plástico transparente que permita visualizar la colocación del DIU. | 400.00 | 25.00 | 10,000.00 |
| 5 | Salud Sexual Reproductiva Adolescentes | y para | 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 | 120.00 | 72,960.00 |
| 5 | Salud Sexual Reproductiva Adolescentes | y para | 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 | 150.00 | 19,500.00 |
| 5 | Salud Sexual Reproductiva Adolescentes | y para | 2.1.2.1 | Ramo 12-Apoyo Federal | Material didáctico Descripción complementaria: Cartel ser adolescente. | 6.00 | 15,000.00 | 90,000.00 |
| 5 | Salud Sexual Reproductiva Adolescentes | y para | 2.1.2.1 | Ramo 12-Apoyo Federal | Material didáctico Descripción complementaria: Mandil versión femenina (impresión en tela) órganos sexuales y reproductivos | 49.00 | 100.00 | 4,900.00 |
| 5 | Salud Sexual Reproductiva Adolescentes | y para | 2.1.2.1 | Ramo 12-Apoyo Federal | Material didáctico Descripción complementaria: Mandil versión masculina (impresión en tela), órganos sexuales y reproductivos | 49.00 | 100.00 | 4,900.00 |
| 5 | Salud Sexual Reproductiva Adolescentes | y para | 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 |
| 6 | Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género | | 2.2.4.5 | Ramo 12-Apoyo Federal | 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. Descripción complementaria: ATRIPLA | 2,516.25 | 63.00 | 158,523.75 |

| | | | | | | | |
|---------------|-----------------------------|---------|-----------------------|--|-------|-------|----------------------|
| 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 |
| TOTAL: | | | | | | | 23,621,094.97 |

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 | 2,452.00 | 465,880.00 |
| 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. | 97.40 | 1.00 | 97.40 |
| 3 | Dengue | 1.3.2.1 | Ramo 12-Apoyo Federal | Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: Insecticida adulticida de acción residual cuñete de 25 kg con 200 sobres de 125 g cada uno | 27,062.80 | 64.00 | 1,732,019.20 |
| 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 | 305.00 | 2,684,000.00 |
| 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 | 1.00 | 40,122.75 |
| 7 | Rabia y otras Zoonosis | 1.1.1.1 | Ramo 12-Apoyo Federal | Carteles Descripción complementaria: CARTEL "Informativo sobre prevención y control de la rabia" modelo 1. Tamaño: 60 x 90 cms IMPRESO a 4 x 0 tintas en couché 2c Brillante de 150 grs | 3.21 | 750.00 | 2,407.50 |
| 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 | 1.1.1.1 | Ramo 12-Apoyo Federal | Carteles Descripción complementaria: CARTEL "Informativo sobre prevención y control de la rabia" modelo 3. Tamaño: 60 x 90 cms IMPRESO a 4 x 0 tintas en couché 2c Brillante de 150 grs | 3.21 | 750.00 | 2,407.50 |

| | | | | | | | |
|---------------|------------------------|----------|-----------------------|--|--------|----------|---------------------|
| 7 | Rabia y otras Zoonosis | 10.1.1.1 | Ramo 12-Apoyo Federal | PENICILINA-L.A: Penicilina G Procaínica 100,000 U.I., Penicilina G Benzatínica 100,000 U.I., Dihidroestreptomocina base 200 mg., C.b.p. 1 ml. Frasco con 100 ml. | 283.80 | 258.00 | 73,220.40 |
| 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 | 1,055.00 | 108,506.75 |
| 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 | 2,636.00 | 394,345.60 |
| TOTAL: | | | | | | | 5,506,757.10 |

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 | 1.2.1.4 | Ramo 12-Apoyo Federal | JERINGAS. Jeringa para insulina, de plástico grado médico; graduada de 0 a 100 unidades, con capacidad de 1 ml. Con aguja de acero inoxidable, longitud 13 mm, calibre 27 G. Estéril y desechable. Pieza. Descripción complementaria: Para PUDI's | 4.81 | 1,145.00 | 5,507.45 |
| 1 | VIH/SIDA e ITS | 1.2.1.6 | Ramo 12-Apoyo Federal | CONDÓN MASCULINO. De hule látex. Envase con 100 piezas. | 190.97 | 5,500.00 | 1,050,335.00 |
| 1 | VIH/SIDA e ITS | 1.2.1.11 | Ramo 12-Apoyo Federal | Prueba rápida de VIH Descripción complementaria: Cajas con 25 pruebas | 1,899.50 | 248.00 | 471,076.00 |
| 1 | VIH/SIDA e ITS | 1.3.1.6 | Ramo 12-Apoyo Federal | Prueba rápida de VIH Descripción complementaria: Cajas con 25 pruebas cada una | 1,899.50 | 40.00 | 75,980.00 |
| 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 | 2,368.00 | 6,385,904.00 |
| 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 | 38.00 | 21,964.00 |
| 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 disoproxil de tenofovir 300 mg. equivalente a 245 mg. Tenofovir disoproxil. Envase con 30 tabletas. | 2,516.25 | 10,393.00 | 26,151,386.25 |

| | | | | | | | |
|---|----------------|---------|------------------|--|----------|----------|--------------|
| 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 | 85.00 | 71,700.90 |
| 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 | 114.00 | 202,548.36 |
| 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 | 404.00 | 2,327,512.68 |
| 1 | VIH/SIDA e ITS | 3.1.1.4 | FPGC-Fideicomiso | RITONAVIR CÁPSULA O TABLETA Cada cápsula o tableta contiene: Ritonavir 100 mg. 2 envases con 84 cápsulas o tabletas cada uno. | 1,948.62 | 1,030.00 | 2,007,078.60 |
| 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 | 701.00 | 274,792.00 |
| 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 250 mg Envase con 30 cápsulas. | 670.89 | 80.00 | 53,671.20 |
| 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 | 670.00 | 722,615.10 |
| 1 | VIH/SIDA e ITS | 3.1.1.4 | FPGC-Fideicomiso | MARAVIROC TABLETA. Cada tableta contiene: Maraviroc 150 mg Envase con 60 tabletas. | 6,689.36 | 17.00 | 113,719.12 |
| 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 | 23.00 | 153,855.28 |
| 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 | 1,919.00 | 5,413,499.00 |
| 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 | 978.00 | 1,705,006.08 |
| 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 | 703.00 | 569,591.69 |

| | | | | | | | | |
|---------------|----------------|----------|------------------|---|----------|----------|--------------|----------------------|
| 1 | VIH/SIDA e ITS | 3.1.1.4 | FPGC-Fideicomiso | TIPRANAIVIR CÁPSULA Cada cápsula contiene: Tipranavir 250 mg Envase con 120 cápsulas. | 3,328.56 | 38.00 | 126,485.28 | |
| 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 O TENOFOVIR TABLETA. Cada tableta contiene: Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg o Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg equivalente a 245 mg de tenofovir disoproxilo Envase con 30 tabletas. | 2,012.00 | 652.00 | 1,311,824.00 | |
| 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 | 179.00 | 1,078,406.98 | |
| 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 | 1,062.00 | 457,881.30 | |
| 1 | VIH/SIDA e ITS | 3.1.1.4 | FPGC-Fideicomiso | ABACAVIR-LAMIVUDINA TABLETA Cada tableta contiene: Sulfato de abacavir equivalente a 600 mg de abacavir Lamivudina 300 mg Envase con 30 tabletas. | 1,407.47 | 1,356.00 | 1,908,529.32 | |
| 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 | 2,808.00 | 6,069,098.88 | |
| 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 | 116.00 | 762,120.00 | |
| 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 | 63.00 | 109,831.68 | |
| 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 | 63.00 | 27,462.33 | |
| TOTAL: | | | | | | | | 59,761,682.48 |

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 | 25,545.00 | 2,324,595.00 |
| 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 | 260,560.00 | 2,735,880.00 |
| 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 poliomieltitis tipo 1 inactivado 40 UD* Virus de la poliomieltitis tipo 2 inactivado 8 UD* Virus de la poliomieltitis 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 Antipoliomieltítica 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 | 333,290.00 | 43,860,964.00 |
| 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 | 9,755.00 | 1,751,022.50 |

| | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|----------|--------------------------|--|--------|------------|---------------|
| 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 | 6,258.00 | 2,973,801.60 |
| 1 | Reducción de la Mortalidad Infantil | 1.5.11.1 | Ramo 12-Apoyo Federal | VACUNA DE REFUERZO CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS 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 ó 3 µg 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 | 85,440.00 | 10,252,800.00 |
| 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 | 2,656.00 | 265,600.00 |
| 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 | 268,220.00 | 17,345,787.40 |
| 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 | 246,440.00 | 45,300,600.80 |

| | | | | | | | | |
|---------------|-------------------------------------|----------|--------------------------|--|--------|-----------|---------------|-----------------------|
| | | | | <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 | 78,070.00 | 13,120,444.20 | |
| 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 | 34,143.00 | 19,120,080.00 | |
| 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 | 22,762.00 | 12,746,720.00 | |
| TOTAL: | | | | | | | | 171,798,295.50 |

| | |
|-------------------|-----------------------|
| Gran total | 261,076,181.15 |
|-------------------|-----------------------|

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 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 | | TOTAL | | | | |
|---|--|---|-------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|---------------|-------------|---------------------|---|-------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|--|--|
| | | RECURSOS FINANCIEROS CASSCO CAUSES | INSUMOS | | | | | | | RECURSOS FINANCIEROS FASSA-P FASSA-C RECTORÍA | RECURSOS FINANCIEROS | | RECURSOS FINANCIEROS | RECURSOS FINANCIEROS | ANEXO IV PRORESPPO, APOYO FEDERAL INSUMOS Y CONSEG | FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS Y APOYO FEDERAL PRUEBAS DE LABORATORIO |
| | | | | | | | | | | | | | | | RECURSOS FINANCIEROS | RECURSOS FINANCIEROS |
| 310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura | 3,027,572.02 | 320,612.10 | 3,348,184.12 | 3,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3,000.00 | 0.00 | 0.00 | 3,351,184.12 | | | | |
| 2 | Escuela y Salud | 399,000.00 | 0.00 | 399,000.00 | 1,589,691.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,589,691.00 | 0.00 | 0.00 | 1,988,691.00 | | | | |
| 3 | Entorno y Comunidades Saludables | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,482,588.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,482,588.00 | 0.00 | 0.00 | 1,482,588.00 | | | | |
| 4 | Vete Sano, Regresa Sano | 300,000.00 | 0.00 | 300,000.00 | 101,185.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 101,185.00 | 0.00 | 0.00 | 401,185.00 | | | | |
| Total: | | 3,726,572.02 | 320,612.10 | 4,047,184.12 | 3,176,464.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3,176,464.00 | 0.00 | 0.00 | 7,223,648.12 | | | | |
| 316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica | 1,690,054.00 | 0.00 | 1,690,054.00 | 755,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 755,000.00 | 0.00 | 0.00 | 2,445,054.00 | | | | |
| 2 | SINAVE (Componente de Vigilancia Epidemiológica) | 0.00 | 67,739.00 | 67,739.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 67,739.00 | | | | |
| Total: | | 1,690,054.00 | 67,739.00 | 1,757,793.00 | 755,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 755,000.00 | 0.00 | 0.00 | 2,512,793.00 | | | | |
| 313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Salud Mental | 505,125.00 | 0.00 | 505,125.00 | 1,717,624.28 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,717,624.28 | 12,660,310.00 | 0.00 | 14,883,059.28 | | | | |
| Total: | | 505,125.00 | 0.00 | 505,125.00 | 1,717,624.28 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,717,624.28 | 12,660,310.00 | 0.00 | 14,883,059.28 | | | | |
| 315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Seguridad Vial | 2,000,000.00 | 0.00 | 2,000,000.00 | 600,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 600,000.00 | 0.00 | 0.00 | 2,600,000.00 | | | | |
| Total: | | 2,000,000.00 | 0.00 | 2,000,000.00 | 600,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 600,000.00 | 0.00 | 0.00 | 2,600,000.00 | | | | |

| No. | UNIDAD RESPONSABLE/ PROGRAMA DE ACCIÓN | SPPS RAMO 12 | | SUBTOTAL | RAMO 33 | APORTACIÓN ESTATAL | OPORTUNIDADES | OTRA | SUBTOTAL | CNPSS | | TOTAL | | | | |
|---|--|---|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|---------------|-------------|----------------------|---|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------|---|--|
| | | RECURSOS FINANCIEROS CASSCO CAUSES | INSUMOS | | | | | | | RECURSOS FINANCIEROS FASSA-P FASSA-C RECTORÍA | RECURSOS FINANCIEROS | | RECURSOS FINANCIEROS | RECURSOS FINANCIEROS | ANEXO IV PRORESPPPO, APOYO FEDERAL INSUMOS Y CONSEG | FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS Y APOYO FEDERAL PRUEBAS DE LABORATORIO |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Cáncer de Mama | 6,193,800.00 | 0.00 | 6,193,800.00 | 305,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 305,000.00 | 47,537,656.00 | 0.00 | 54,036,456.00 | | | | |
| 2 | Cáncer Cervicouterino | 1,822,926.75 | 18,746,146.32 | 20,569,073.07 | 1,078,307.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,078,307.00 | 6,920,152.00 | 0.00 | 28,567,532.07 | | | | |
| 3 | Arranque Parejo en la Vida | 6,094,818.60 | 3,828,000.00 | 9,922,818.60 | 15,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 15,000.00 | 44,158,145.80 | 0.00 | 54,095,964.40 | | | | |
| 4 | Planificación Familiar y Anticoncepción | 0.00 | 666,928.60 | 666,928.60 | 3,149,731.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3,149,731.00 | 63,904,939.17 | 0.00 | 67,721,598.77 | | | | |
| 5 | Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes | 1,282,060.00 | 217,260.00 | 1,499,320.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 9,190,318.00 | 0.00 | 10,689,638.00 | | | | |
| 6 | Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género | 2,272,000.00 | 158,523.75 | 2,430,523.75 | 200,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 200,000.00 | 5,269,856.00 | 0.00 | 7,900,379.75 | | | | |
| 7 | Igualdad de Género en Salud | 0.00 | 4,236.30 | 4,236.30 | 506,500.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 506,500.00 | 0.00 | 0.00 | 510,736.30 | | | | |
| Total: | | 17,665,605.35 | 23,621,094.97 | 41,286,700.32 | 5,254,538.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 5,254,538.00 | 176,981,066.97 | 0.00 | 223,522,305.29 | | | | |
| 000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Diabetes Mellitus | 3,845,242.64 | 0.00 | 3,845,242.64 | 1,373,861.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,373,861.00 | 226,917,875.00 | 0.00 | 232,136,978.64 | | | | |
| 2 | Riesgo Cardiovascular | 3,469,515.00 | 0.00 | 3,469,515.00 | 194,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 194,000.00 | 152,062,041.47 | 0.00 | 155,725,556.47 | | | | |
| 3 | Dengue | 1,797,501.90 | 4,881,996.60 | 6,679,498.50 | 3,325,250.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3,325,250.00 | 314,000.00 | 0.00 | 10,318,748.50 | | | | |
| 4 | Envejecimiento | 605,218.40 | 0.00 | 605,218.40 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 530,000.00 | 0.00 | 1,135,218.40 | | | | |
| 5 | Tuberculosis | 0.00 | 40,122.75 | 40,122.75 | 580,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 580,000.00 | 11,106,121.70 | 0.00 | 11,726,244.45 | | | | |
| 6 | Paludismo | 470,562.50 | 0.00 | 470,562.50 | 241,760.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 241,760.00 | 6,796.00 | 0.00 | 719,118.50 | | | | |
| 7 | Rabia y otras Zoonosis | 0.00 | 584,637.75 | 584,637.75 | 7,060,160.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 7,060,160.00 | 1,491,861.00 | 0.00 | 9,136,658.75 | | | | |
| 8 | Urgencias Epidemiológicas y Desastres | 1,827,122.00 | 0.00 | 1,827,122.00 | 360,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 360,000.00 | 0.00 | 0.00 | 2,187,122.00 | | | | |
| 9 | Salud Bucal | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,023,496.50 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,023,496.50 | 17,437,107.04 | 0.00 | 18,460,603.54 | | | | |
| 10 | Cólera | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 215,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 215,000.00 | 1,817,494.08 | 0.00 | 2,032,494.08 | | | | |
| 11 | Lepra | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 900,000.00 | 0.00 | 900,000.00 | | | | |
| 12 | Otras Enfermedades Transmitidas por Vector | 33,600.00 | 0.00 | 33,600.00 | 102,500.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 102,500.00 | 29,602,270.00 | 0.00 | 29,738,370.00 | | | | |
| Total: | | 12,048,762.44 | 5,506,757.10 | 17,555,519.54 | 14,476,027.50 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 14,476,027.50 | 442,185,566.29 | 0.00 | 474,217,113.33 | | | | |
| X00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ADICCIONES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Prevención y Tratamiento de las Adicciones | 6,850,202.00 | 0.00 | 6,850,202.00 | 994,390.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 994,390.00 | 13,808,999.44 | 0.00 | 21,653,591.44 | | | | |
| Total: | | 6,850,202.00 | 0.00 | 6,850,202.00 | 994,390.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 994,390.00 | 13,808,999.44 | 0.00 | 21,653,591.44 | | | | |

| No. | UNIDAD RESPONSABLE / PROGRAMA DE ACCIÓN | SPPS RAMO 12 | | SUBTOTAL | RAMO 33 | APORTACIÓN ESTATAL | OPORTUNIDADES | OTRA | SUBTOTAL | CNPSS | | TOTAL |
|---|---|------------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|---------------|-------------|----------------------|--|---|-------------------------|
| | | RECURSOS FINANCIEROS CASSCO CAUSES | INSUMOS | | | | | | | ANEXO IV PRORESPPO, APOYO FEDERAL INSUMOS Y CONSEG | FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS Y APOYO FEDERAL PRUEBAS DE LABORATORIO | |
| | | | | | | | | | | RECURSOS FINANCIEROS | RECURSOS FINANCIEROS | |
| K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA | | | | | | | | | | | | |
| 1 | VIH/SIDA e ITS | 0.00 | 1,602,898.45 | 1,602,898.45 | 60,000.00 | 2,846,202.52 | 0.00 | 0.00 | 2,906,202.52 | 28,657,495.44 | 65,189,917.03 | 98,356,513.44 |
| Total: | | 0.00 | 1,602,898.45 | 1,602,898.45 | 60,000.00 | 2,846,202.52 | 0.00 | 0.00 | 2,906,202.52 | 28,657,495.44 | 65,189,917.03 | 98,356,513.44 |
| R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Reducción de la Mortalidad Infantil | 1,050,830.00 | 64,164,663.10 | 65,215,493.10 | 11,780,961.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 11,780,961.00 | 148,786,531.62 | 0.00 | 225,782,985.72 |
| Total: | | 1,050,830.00 | 64,164,663.10 | 65,215,493.10 | 11,780,961.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 11,780,961.00 | 148,786,531.62 | 0.00 | 225,782,985.72 |
| Gran Total: | | 45,537,150.81 | 95,283,764.72 | 140,820,915.53 | 38,815,004.78 | 2,846,202.52 | 0.00 | 0.00 | 41,661,207.30 | 823,079,969.76 | 65,189,917.03 | 1,070,752,009.62 |

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.

SEGUNDA.- Ambas partes convienen que salvo lo previsto en el presente instrumento jurídico, no se modifican, alteran o innovan, las obligaciones del "CONVENIO PRINCIPAL", por lo que se ratifican todos y cada uno de sus Antecedentes, Declaraciones y Cláusulas del "CONVENIO PRINCIPAL", en correlación con el contenido del presente Convenio Modificatorio.

TERCERA.- Las partes acuerdan que salvo por lo expresamente establecido en el presente Convenio Modificatorio, el resto del contenido del "CONVENIO PRINCIPAL" continúa vigente en todo lo que no se contraponga, así como en todos y cada uno de sus términos y condiciones.

CUARTA.- Ambas partes convienen en que para la interpretación y cumplimiento del presente Convenio, será aplicable el derecho federal vigente y se someten irrevocablemente a la jurisdicción de los tribunales federales competentes en la Ciudad de México, Distrito Federal renunciando a cualquier otra jurisdicción que, en razón de su domicilio presente o futuro o por cualquier otra razón, les pudiera corresponder.

QUINTA.- El presente Convenio Modificatorio empezará a surtir efectos a partir de la fecha de su firma, y se mantendrán en vigor hasta el 31 de diciembre de 2013.

Estando enteradas las partes del contenido y de su alcance legal, lo firman al margen y al calce por cuadruplicado, a 4 de diciembre de 2013.- 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, **Cuitláhuac Ruiz Matus**.- Rúbrica.- La Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental, **María Virginia González Torres**.- Rúbrica.- Firma en ausencia del Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, de conformidad con el Art. 55 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud: el Director de Prevención de Lesiones, STCONAPRA, **Hugo Barrera Muciño**.- 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, **Jesús Felipe González Roldán**.- Rúbrica.- El Director General del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, **Raúl Martín del Campo Sánchez**.- 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 Ruiz**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, en lo subsecuente "ISAPEG", **Francisco Ignacio Ortíz Aldana**.- Rúbrica.- La Secretaria de la Transparencia y Rendición de Cuentas, **Ma. Isabel Tinoco Torres**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, Inversión y Administración, **Juan Ignacio Martín Solís**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2014 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Campeche, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **Campeche****ANEXO IV
Conceptos de Gasto
2014****A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2014**

De conformidad con el artículo 77 bis 15 de la Ley General de Salud (LGS), el Gobierno Federal transferirá a la entidad federativa ("EL ESTADO") los recursos que le correspondan por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, con base en los padrones de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud (Sistema) y validadas por éste, de acuerdo con la meta establecida en el Anexo II y los montos transferibles definidos en el Anexo III del "Acuerdo".

Los recursos transferidos del Sistema deberán ser radicados a los órganos y/o entidades ejecutores del gasto en cada una de las entidades federativas dentro de los 5 días hábiles posteriores a la recepción de los recursos.

Los recursos líquidos y en especie transferibles en el ejercicio 2014, serán la base para determinar los montos y/o porcentajes de los conceptos de gasto, considerando que puede haber variaciones entre lo estipulado en el Anexo II y el Anexo III una vez que el padrón de afiliados se valide. Dichos conceptos de gasto se especifican en la siguiente sección de este anexo.

B. CONCEPTOS DE GASTO**1. Remuneraciones de personal ya contratado, directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del Sistema**

El total para la contratación de personal podrá ser hasta un 40% del total de los recursos federales líquidos y en especie del Sistema, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2014.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2014, los recursos necesarios para el pago de remuneraciones del personal ya contratado y directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al Sistema. Si el servicio que otorga el personal del que se trate cubre o complementa las intervenciones contenidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), entonces será viable su inclusión en este concepto de gasto, no obstante todos los perfiles y puestos deberán ser enviados a la Dirección General de Financiamiento para su validación durante el primer trimestre del año. En caso de que este porcentaje posibilite nuevas contrataciones para la prestación de estos servicios, será responsabilidad de "EL ESTADO" efectuarlas en apego a lo establecido en el artículo Cuadragésimo Tercero Transitorio de la Ley del ISSSTE.

En caso de que los requerimientos de contratación excedan el monto establecido en este anexo, "EL ESTADO" será responsable de cubrirlo con fuentes distintas a las transferencias federales del Sistema.

"EL ESTADO" deberá enviar a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión), el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos, mensualmente o en el momento en que ésta se lo solicite. La información de los listados deberá contener al menos número consecutivo de registro, mes, entidad, tipo de centro de salud u hospital, clave CLUES, nombre de la unidad, puesto, clave de puesto, descripción de puesto, servicio, rama, cantidad, nombre, RFC con homoclave, turno, fecha de ingreso, percepciones, deducciones y neto (conforme al tabulador de remuneraciones autorizado por la dependencia competente en "EL ESTADO", que entre otras, deberá incluir las prestaciones establecidas en la Ley del ISSSTE); así como cualquier otro dato que la Comisión solicite para efectos de comprobación, y conforme a los formatos y procedimientos establecidos por la misma.

En términos del artículo 77 bis 16 de la LGS, la veracidad de la información será responsabilidad de "EL ESTADO".

Para determinar al personal directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al Sistema, la Comisión emitirá plantillas de personal de acuerdo al tipo de unidad o lugar de adscripción, "EL ESTADO" deberá ajustarse a dichas plantillas al enviar el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos.

2. La adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados al Sistema

De conformidad con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) del PEF 2014, "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 30% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para realizar las acciones necesarias a fin de lograr el surtimiento completo de recetas y los insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES. Es responsabilidad de "EL ESTADO" garantizar que los recursos se destinen exclusivamente para la adquisición de medicamentos, material de curación e insumos incluidos en el CAUSES.

Para efectos de la compra de medicamentos asociados al CAUSES, "EL ESTADO" deberá sujetarse a los precios de referencia y/o a las disposiciones administrativas que en su caso, expida la Secretaría de Salud. Adicionalmente, deberá reportar de manera mensual a la Comisión a través de los mecanismos establecidos para tal fin, la totalidad de las adquisiciones realizadas, indicando el nombre del proveedor, clave y nombre del medicamento adquirido incluido en el CAUSES, unidades compradas, monto unitario, monto total y procedimiento de adquisición.

La Comisión podrá promover el establecimiento de un mecanismo complementario de abasto eficiente, distribución y entrega de los medicamentos asociados al CAUSES, que permita el suministro completo y oportuno de los medicamentos prescritos a los beneficiarios del Sistema en "EL ESTADO", con la finalidad de apoyar el cabal cumplimiento a los objetivos de la protección social en salud. La Comisión reconocerá en el Apéndice IV-I-2014 del presente anexo los lineamientos a seguir bajo este procedimiento.

Del monto en pesos que resulte del cálculo del porcentaje para la adquisición de hasta el 30% de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados al Sistema, establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii), "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 5% de dichos recursos para la subrogación de medicamentos, con el objeto de asegurar a los beneficiarios el total surtimiento de los mismos.

Será responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO" justificar en la comprobación de recursos la necesidad de subrogación por no contar con los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario. El precio de cada medicamento no podrá ser mayor al 20% sobre el precio referido en los Lineamientos para la adquisición de medicamentos asociados al CAUSES por las entidades federativas con recursos transferidos por concepto de Cuota Social y de la Aportación Solidaria Federal del Sistema, y en ningún caso podrá exceder el precio máximo al público. "EL ESTADO" deberá enviar el detalle del proceso de adquisición.

Cuando "EL ESTADO" use esta modalidad, deberá asegurar mediante un vale de medicamento, el abasto del mismo al beneficiario del Sistema; además en los convenios, acuerdos o contratos que celebre con los proveedores de medicamento, deberá establecer dentro de los mecanismos de sanción o penalización, algún supuesto referente al incumplimiento del abasto contratado y, en su caso, encargarse de hacer efectivas dichas penalizaciones; es responsabilidad de "EL ESTADO" que los contratos o convenios de subrogación se encuentren en estricto apego a la normatividad estatal.

3. Al menos el 20 por ciento, para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES

De conformidad con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2014, "EL ESTADO" destinará al menos 20% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para financiar acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES. Del total de la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal hasta el 3% podrá destinarse a las acciones de medicina general vinculada a la detección de riesgos (Consulta Segura), dicho importe estará considerado en el porcentaje programado para las acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades.

Los recursos destinados a este concepto de gasto no son adicionales. La integración de este monto incluye acciones transversales que inciden en la promoción, prevención de la salud y en la detección oportuna de enfermedades, las cuales se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como: remuneraciones al personal, medicamentos, material de curación y otros insumos; equipamiento y caravanas, siempre y cuando no rebasen individualmente los límites y porcentajes establecidos en el PEF 2014. Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades se aplicarán por "EL ESTADO" únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES en beneficio de los afiliados al Sistema.

El detalle de los montos a ejercer en estas acciones deberá ser validado por "EL ESTADO", en conjunto con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) y la propia Comisión, a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud. Estas acciones se formalizan a través del convenio específico en materia de transferencias de subsidios, denominado Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en el Estado (AFASPE).

Las acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades, para la aplicación de la Consulta Segura a los beneficiarios del Sistema, se realizará con base en el procedimiento que defina la Comisión. En tanto, la Dirección General de Afiliación y Operación de la Comisión, será quien a su vez valide la programación de los recursos.

La Comisión en conjunto con la SPPS promoverá el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de vacunas y anticonceptivos que permita el suministro completo y oportuno, con la finalidad de apoyar el cabal cumplimiento a los objetivos de la protección social en salud, mismo que será incluido en el Apéndice IV-I-2014 del presente anexo, en los términos del párrafo tercero de este concepto.

4. Hasta el 6 por ciento, para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) correspondiente a cada entidad federativa

“EL ESTADO” podrá destinar hasta el 6% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para hacer frente a los compromisos adquiridos por concepto de apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS, conforme lo determina el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2014, y con base en los criterios y/o lineamientos que emita la Comisión para:

a) Cubrir el pago del personal administrativo del REPSS, previa validación de la Dirección General de Financiamiento. La entidad deberá presentar la propuesta a más tardar al cierre del primer trimestre del 2014, de acuerdo a los criterios difundidos por la Dirección General de Financiamiento.

b) El gasto de operación del REPSS, que incluirá los recursos necesarios para el seguimiento de la aplicación de la Consulta Segura. La programación deberá ser validada por la Dirección General de Afiliación y Operación de la Comisión, solicitando previamente la suficiencia presupuestal a la Dirección General de Financiamiento. La autorización se llevará a cabo con base a lo establecido en los lineamientos que expida la Dirección General de Afiliación y Operación.

No se podrán destinar recursos de la Aportación Solidaria Estatal para el pago de prestaciones o salarios del personal administrativo del REPSS, se deberán utilizar otras fuentes de financiamiento.

5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas

“EL ESTADO”, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso b) del PEF 2014, podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal al Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, en acciones tales como obra nueva, sustitución, ampliación, fortalecimiento, así como equipo relacionado con la salud, conservación, mantenimiento, rehabilitación y remodelación, con el objeto de lograr y/o mantener la acreditación de las unidades médicas. Tales unidades deberán estar vinculadas al Sistema (prestar servicios de salud en favor de los beneficiarios y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES).

“EL ESTADO” deberá presentar para validación de la Comisión a través de la Dirección General de Financiamiento, un documento denominado “Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica” el cual deberá contener la información siguiente:

- a) Declaratoria signada por el Titular de los Servicios Estatal de Salud, dirigida a la Comisión en la cual manifieste que se efectuó una adecuada planeación de los recursos para garantizar que los destinados a acciones de fortalecimiento de la infraestructura médica, vinculadas al Sistema, no presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto para garantizar las intervenciones y medicamentos asociados al CAUSES, y que las acciones de dicha propuesta no hayan sido ejecutadas hasta la obtención de la validación, aun y cuando se trate de ejercicios anteriores.
- b) Los recursos destinados a este rubro podrán converger de distintas fuentes de financiamiento; al darse el caso “EL ESTADO” deberá presentar el Detalle de Recursos Convergentes, asegurando el uso distinto de cada uno de ellos, con la intención de evitar duplicidades en las autorizaciones de gasto.
- c) Para cada proyecto se especificará si la Unidad Médica se encuentra: (i) acreditada, (ii) en proceso de acreditación, o (iii) inicia la acreditación en el 2014; lo anterior, no aplica para las acciones de obra nueva.
- d) Los Proyectos de Obra Nueva, Sustitución, Ampliación y Fortalecimiento a desarrollar deberán estar incluidos en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud; así como en su caso, contar con el certificado de necesidades emitido por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), quedan excluidos de esta disposición las acciones de conservación, mantenimiento, rehabilitación, remodelación y equipamiento.

- e) Para las acciones de obra nueva se deberá contar con la autorización expresa de la Comisión para la aplicación de recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal. En cuyo caso se enviará la solicitud y justificación técnica por parte de “EL ESTADO” a la Comisión, pudiendo en cualquier momento, solicitar información complementaria. Los gastos de operación asociados al funcionamiento de los proyectos de obra nueva, incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica serán responsabilidad exclusiva de “EL ESTADO”, con cargo a su presupuesto. Para tal efecto deberán emitir Declaratoria signada por el Titular de los Servicios Estatales de Salud.
- f) Descripción por proyecto donde se detalle la CLUES, el municipio, localidad, tipo de obra, tipo de unidad, nombre de la unidad, número de beneficiarios del Seguro Popular, población potencial beneficiada y montos programados a invertir identificando los importes que se destinarán para obra pública.
- g) En caso de que se requiera destinar recursos al equipo relacionado con la salud, éste se deberá incluir con el monto respectivo y la información detallada en el inciso anterior por unidad médica. Las características del equipo relacionado con la salud deberán ser congruentes, en su caso, con las disposiciones emitidas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).

“EL ESTADO” deberá observar que los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal que se destinen a Proyectos de Obra Nueva, Sustitución, Ampliación, Fortalecimiento, Remodelación, Rehabilitación, Equipo relacionado con la salud, Conservación y Mantenimiento sólo serán autorizados cuando se trate de acciones en áreas médicas de atención a la persona.

La Comisión podrá requerir información adicional respecto de la propuesta que presente “EL ESTADO” y sólo reconocerá la aplicación de recursos en este concepto de gasto cuando “EL ESTADO” haya presentado su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica y haya obtenido la validación correspondiente de la Comisión.

6. Acreditación de los establecimientos médicos que prestan servicios al Sistema

“EL ESTADO”, conforme al Plan Nacional de Acreditación aprobado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), podrá asignar recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para lograr durante el año 2014 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuenten con acreditación para el CAUSES o se encuentren en proceso de obtenerla.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2014.

Es importante señalar que se trata de acciones transversales que si bien inciden en la acreditación de unidades médicas, se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como: remuneraciones de personal, medicamentos o acciones para el fortalecimiento de la infraestructura física. “EL ESTADO” identificará los montos que en cada concepto de gasto se destinan a estas acciones.

7. Programa de Caravanas de la Salud

“EL ESTADO” destinará recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para el otorgamiento de servicios de salud de las intervenciones contenidas en el CAUSES, en localidades donde no existe infraestructura instalada de los Servicios Estatales de Salud, con la finalidad de incrementar la afiliación en dichas localidades y garantizar la prestación de servicios y el abasto de medicamentos a los beneficiarios del Sistema, a través del Programa Caravanas de la Salud.

La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud definió las intervenciones del CAUSES que el Programa Caravanas de la Salud puede proveer (mismas que pueden incluir diagnóstico y/o tratamiento). Sin embargo, corresponde a “EL ESTADO” definir la cartera real de servicios que se pueden cubrir con dicho Programa, así como las zonas de cobertura en función de la población afiliada. Las intervenciones y el monto máximo de la cápita anual por persona por tipo de caravana son las que a continuación se indican:

Cápita anual
(Costo en pesos)

| Tipo de caravana | Intervenciones del CAUSES | Costo Anual por Persona (cápita) |
|------------------|---------------------------|----------------------------------|
| 0 | 121 | 592.98 |
| I | 121 | 592.98 |
| II | 128 | 613.66 |
| III | 128 | 613.66 |

Es responsabilidad de "EL ESTADO" por medio del REPSS en coordinación con el responsable estatal de la operación del Programa Caravanas de la Salud, identificar las diversas fuentes de recursos para financiar estos servicios, a efecto de no duplicar los recursos que se destinan a su operación.

Una vez definida la población a atender por Caravanas y la cápita por persona se elaborará una propuesta de Programa Operativo Anual que "EL ESTADO", a través del REPSS, presentará a la Comisión para su validación, a más tardar el 31 de marzo de 2014. Misma que deberá contener:

- a) Cálculo de cápitras
- b) Programa Operativo Anual

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos

"EL ESTADO" podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, para el desarrollo de sistemas de información que permitan dar seguimiento a los pacientes, a sus familias, a las acciones dirigidas a la persona de las intervenciones contenidas en el CAUSES y a contenidos relacionados con la infraestructura física y recursos humanos que favorezcan a los beneficiarios del Sistema; así como para adquisición de bienes informáticos, licencias de usos de sistemas de información y la incorporación de servicios y equipo telemático, instalaciones, conectividad, (radio, telefonía, VPN y/o Internet) para las unidades médicas que presten servicios de salud a los beneficiarios en zonas de cobertura del Sistema.

En el caso de proyectos de Expediente Clínico Electrónico, la autorización será emitida por la Dirección General de Información en Salud y por la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnología.

Dichos recursos deberán ser planteados de manera específica en un proyecto tecnológico para autorización de la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnología, con previa emisión de la suficiencia presupuestal por parte de la Dirección General de Financiamiento.

La presentación y autorización de proyectos se llevará a cabo con base en lo establecido en los lineamientos que expida la Dirección General de Procesos y Tecnologías para tal fin.

La ejecución del gasto en este concepto podrá darse hasta el momento de contar con la validación correspondiente.

9. Pagos a Terceros por Servicios de Salud

"EL ESTADO" podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para la compra de servicios o pagos a terceros por servicios de salud definidos en el CAUSES, al rebasar los tabuladores establecidos en el mismo, "EL ESTADO" deberá pagar la diferencia con recursos propios.

"EL ESTADO" deberá informar en los meses donde se haga uso de este concepto de gasto a la Comisión, los siguientes aspectos de la compra de servicios a prestadores privados: nombre del prestador; el padecimiento del CAUSES que es atendido, fecha de atención, nombre, póliza de afiliación y CURP del beneficiario; así como el costo unitario por cada intervención contratada.

10. Pago por Servicios a Institutos Nacionales y Hospitales Federales

Es responsabilidad de "EL ESTADO" efectuar los pagos a los Institutos Nacionales u Hospitales Federales por servicios que éstos presenten para la atención del CAUSES a los beneficiarios del Sistema en la Entidad Federativa. Para ello, "EL ESTADO" podrá suscribir convenios con dichos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y/o esquema de los pagos.

"EL ESTADO" enviará a la Comisión durante el ejercicio la relación de los Institutos y/u Hospitales, así como los convenios celebrados para tal fin. No podrán realizarse pagos sin los acuerdos contractuales que manifiesten el detalle de la atención médica y generalidades del pago.

11. Gasto Operativo de Unidades Médicas participantes en la Prestación de los Servicios de Salud del CAUSES

"EL ESTADO" podrá destinar recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para adquirir insumos y servicios necesarios de las unidades médicas que presten servicios de salud a favor de los afiliados y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES.

C. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el artículo 37, apartado B del PEF 2014, "EL ESTADO" a través del REPSS, deberá informar a la Comisión de manera mensual y en los medios definidos por ésta, el avance en el ejercicio de los recursos transferidos.

Respecto a cada uno de los conceptos de gasto contemplados en el presente Anexo, el REPSS reportará mediante el mecanismo establecido por la Comisión, el avance del ejercicio de los recursos transferidos. El resumen de los reportes generados deberán remitirse a la Comisión, avalados por el Titular de los Servicios Estatales de Salud y el Director del REPSS (Cuadro Resumen, y Programas de Gasto y de Fortalecimiento de Infraestructura); los cuales serán sustentados con la información registrada por "EL ESTADO" en dicho mecanismo establecido.

Las propuestas de validación deberán enviarse en tiempo y forma a la Dirección correspondiente, de lo contrario no se podrá hacer comprobable el recurso. Para su obtención "EL ESTADO" no deberá de contar con más de dos ejercicios inmediatos anteriores en proceso de comprobación de recursos. Se tendrá hasta el 30 de junio de 2014 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2011. En casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición.

"EL ESTADO" deberá enviar a la Comisión la programación del gasto, dentro del primer trimestre del año, para vigilar el apego a los porcentajes establecidos en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a) del PEF 2014.

Para el caso de estas modificaciones a los presupuestos presentados durante el primer trimestre del 2014, se establecerán dos periodos modificatorios, dichos periodos serán establecidos por la Comisión en los meses de junio y septiembre de 2014, por medio de la Dirección General de Financiamiento e informados a "EL ESTADO".

Para el caso de las modificaciones en los conceptos de gasto que requieran de una validación previa, "EL ESTADO" deberá encontrarse al corriente en el informe de sus comprobaciones hasta el mes anterior y deberá presentar un nuevo presupuesto con las modificaciones. En el caso de modificación al programa de conceptos de gasto validados por otras Direcciones Generales, "EL ESTADO" deberá anexar la autorización emitida por parte de la Dirección General correspondiente y el documento donde se notifique la modificación.

Es responsabilidad de "EL ESTADO" el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 37 del PEF 2014 y del envío de la información en los términos y periodos señalados en el presente Anexo, para estar en condiciones de recibir las transferencias federales de manera regular, conforme al artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

La custodia de la documentación comprobatoria será responsabilidad de "EL ESTADO" quien la pondrá a disposición de la Comisión y de las autoridades fiscalizadoras, cuando así lo soliciten.

D. MARCO JURÍDICO

Ley General de Salud artículos 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6, 77 Bis 15 y 77 Bis 16.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud artículos 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 29 bis, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 81, 138, 139 y 140.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2014, artículo 37.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de Campeche, Cláusulas: Décima Sexta, Décima Séptima, Décima Octava, Décima Novena y Vigésima.

Acuerdo que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de los Lineamientos para la afiliación, operación, integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de octubre de 2011. Artículo Segundo Transitorio.

Las circunstancias no previstas en el presente Anexo, serán resueltas por la Comisión.

El presente Anexo se firma a los 7 días del mes de marzo de 2014.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Campeche: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública en el Estado de Campeche, **Alfonso Cobos Toledo**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Campeche: el Secretario de Finanzas del Estado de Campeche, **Tirso Agustín R. de la Gala Gómez**.- Rúbrica.- Salud: Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Campeche: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Campeche, **José Luis González Pinzón**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2014 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Colima, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **Colima****ANEXO IV
Conceptos de Gasto
2014****A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2014**

De conformidad con el artículo 77 bis 15 de la Ley General de Salud (LGS), el Gobierno Federal transferirá a la entidad federativa ("EL ESTADO") los recursos que le correspondan por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, con base en los padrones de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud (Sistema) y validadas por éste, de acuerdo con la meta establecida en el Anexo II y los montos transferibles definidos en el Anexo III del "Acuerdo".

Los recursos transferidos del Sistema deberán ser radicados a los órganos y/o entidades ejecutores del gasto en cada una de las entidades federativas dentro de los 5 días hábiles posteriores a la recepción de los recursos.

Los recursos líquidos y en especie transferibles en el ejercicio 2014, serán la base para determinar los montos y/o porcentajes de los conceptos de gasto, considerando que puede haber variaciones entre lo estipulado en el Anexo II y el Anexo III una vez que el padrón de afiliados se valide. Dichos conceptos de gasto se especifican en la siguiente sección de este anexo.

B. CONCEPTOS DE GASTO**1. Remuneraciones de personal ya contratado, directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del Sistema**

El total para la contratación de personal podrá ser hasta un 40% del total de los recursos federales líquidos y en especie del Sistema, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2014.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2014, los recursos necesarios para el pago de remuneraciones del personal ya contratado y directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al Sistema. Si el servicio que otorga el personal del que se trate cubre o complementa las intervenciones contenidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), entonces será viable su inclusión en este concepto de gasto, no obstante todos los perfiles y puestos deberán ser enviados a la Dirección General de Financiamiento para su validación durante el primer trimestre del año. En caso de que este porcentaje posibilite nuevas contrataciones para la prestación de estos servicios, será responsabilidad de "EL ESTADO" efectuarlas en apego a lo establecido en el artículo Cuadragésimo Tercero Transitorio de la Ley del ISSSTE.

En caso de que los requerimientos de contratación excedan el monto establecido en este anexo, "EL ESTADO" será responsable de cubrirlo con fuentes distintas a las transferencias federales del Sistema.

"EL ESTADO" deberá enviar a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión), el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos, mensualmente o en el momento en que ésta se lo solicite. La información de los listados deberá contener al menos número consecutivo de registro, mes, entidad, tipo de centro de salud u hospital, clave CLUES, nombre de la unidad, puesto, clave de puesto, descripción de puesto, servicio, rama, cantidad, nombre, RFC con homoclave, turno, fecha de ingreso, percepciones, deducciones y neto (conforme al tabulador de remuneraciones autorizado por la dependencia competente en "EL ESTADO", que entre otras, deberá incluir las prestaciones establecidas en la Ley del ISSSTE); así como cualquier otro dato que la Comisión solicite para efectos de comprobación, y conforme a los formatos y procedimientos establecidos por la misma.

En términos del artículo 77 bis 16 de la LGS, la veracidad de la información será responsabilidad de "EL ESTADO".

Para determinar al personal directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al Sistema, la Comisión emitirá plantillas de personal de acuerdo al tipo de unidad o lugar de adscripción, "EL ESTADO" deberá ajustarse a dichas plantillas al enviar el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos.

2. La adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados al Sistema

De conformidad con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) del PEF 2014, "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 30% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para realizar las acciones necesarias a fin de lograr el surtimiento completo de recetas y los insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES. Es responsabilidad de "EL ESTADO" garantizar que los recursos se destinen exclusivamente para la adquisición de medicamentos, material de curación e insumos incluidos en el CAUSES.

Para efectos de la compra de medicamentos asociados al CAUSES, "EL ESTADO" deberá sujetarse a los precios de referencia y/o a las disposiciones administrativas que en su caso, expida la Secretaría de Salud. Adicionalmente, deberá reportar de manera mensual a la Comisión a través de los mecanismos establecidos para tal fin, la totalidad de las adquisiciones realizadas, indicando el nombre del proveedor, clave y nombre del medicamento adquirido incluido en el CAUSES, unidades compradas, monto unitario, monto total y procedimiento de adquisición.

La Comisión podrá promover el establecimiento de un mecanismo complementario de abasto eficiente, distribución y entrega de los medicamentos asociados al CAUSES, que permita el suministro completo y oportuno de los medicamentos prescritos a los beneficiarios del Sistema en "EL ESTADO", con la finalidad de apoyar el cabal cumplimiento a los objetivos de la protección social en salud. La Comisión reconocerá en el Apéndice IV-I-2014 del presente anexo los lineamientos a seguir bajo este procedimiento.

Del monto en pesos que resulte del cálculo del porcentaje para la adquisición de hasta el 30% de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados al Sistema, establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii), "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 5% de dichos recursos para la subrogación de medicamentos, con el objeto de asegurar a los beneficiarios el total surtimiento de los mismos.

Será responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO" justificar en la comprobación de recursos la necesidad de subrogación por no contar con los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario. El precio de cada medicamento no podrá ser mayor al 20% sobre el precio referido en los Lineamientos para la adquisición de medicamentos asociados al CAUSES por las entidades federativas con recursos transferidos por concepto de Cuota Social y de la Aportación Solidaria Federal del Sistema, y en ningún caso podrá exceder el precio máximo al público. "EL ESTADO" deberá enviar el detalle del proceso de adquisición.

Cuando "EL ESTADO" use esta modalidad, deberá asegurar mediante un vale de medicamento, el abasto del mismo al beneficiario del Sistema; además en los convenios, acuerdos o contratos que celebre con los proveedores de medicamento, deberá establecer dentro de los mecanismos de sanción o penalización, algún supuesto referente al incumplimiento del abasto contratado y, en su caso, encargarse de hacer efectivas dichas penalizaciones; es responsabilidad de "EL ESTADO" que los contratos o convenios de subrogación se encuentren en estricto apego a la normatividad estatal.

3. Al menos el 20 por ciento, para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES.

De conformidad con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2014, "EL ESTADO" destinará al menos 20% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para financiar acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES. Del total de la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal hasta el 3% podrá destinarse a las acciones de medicina general vinculada a la detección de riesgos (Consulta Segura), dicho importe estará considerado en el porcentaje programado para las acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades.

Los recursos destinados a este concepto de gasto no son adicionales. La integración de este monto incluye acciones transversales que inciden en la promoción, prevención de la salud y en la detección oportuna de enfermedades, las cuales se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como: remuneraciones al personal, medicamentos, material de curación y otros insumos; equipamiento y caravanas, siempre y cuando no rebasen individualmente los límites y porcentajes establecidos en el PEF 2014. Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades se aplicarán por "EL ESTADO" únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES en beneficio de los afiliados al Sistema.

El detalle de los montos a ejercer en estas acciones deberá ser validado por "EL ESTADO", en conjunto con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) y la propia Comisión, a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud. Estas acciones se formalizan a través del convenio específico en materia de transferencias de subsidios, denominado Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en el Estado (AFASPE).

Las acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades, para la aplicación de la Consulta Segura a los beneficiarios del Sistema, se realizará con base en el procedimiento que defina la Comisión. En tanto, la Dirección General de Afiliación y Operación de la Comisión, será quien a su vez valide la programación de los recursos.

La Comisión en conjunto con la SPPS promoverá el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de vacunas y anticonceptivos que permita el suministro completo y oportuno, con la finalidad de apoyar el cabal cumplimiento a los objetivos de la protección social en salud, mismo que será incluido en el Apéndice IV-I-2014 del presente anexo, en los términos del párrafo tercero de este concepto.

4. Hasta el 6 por ciento, para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) correspondiente a cada entidad federativa

“EL ESTADO” podrá destinar hasta el 6% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para hacer frente a los compromisos adquiridos por concepto de apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS, conforme lo determina el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2014, y con base en los criterios y/o lineamientos que emita la Comisión para:

a) Cubrir el pago del personal administrativo del REPSS, previa validación de la Dirección General de Financiamiento. La entidad deberá presentar la propuesta a más tardar al cierre del primer trimestre del 2014, de acuerdo a los criterios difundidos por la Dirección General de Financiamiento.

b) El gasto de operación del REPSS, que incluirá los recursos necesarios para el seguimiento de la aplicación de la Consulta Segura. La programación deberá ser validada por la Dirección General de Afiliación y Operación de la Comisión, solicitando previamente la suficiencia presupuestal a la Dirección General de Financiamiento. La autorización se llevará a cabo con base a lo establecido en los lineamientos que expida la Dirección General de Afiliación y Operación.

No se podrán destinar recursos de la Aportación Solidaria Estatal para el pago de prestaciones o salarios del personal administrativo del REPSS, se deberán utilizar otras fuentes de financiamiento.

5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas

“EL ESTADO”, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso b) del PEF 2014, podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal al Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, en acciones tales como obra nueva, sustitución, ampliación, fortalecimiento, así como equipo relacionado con la salud, conservación, mantenimiento, rehabilitación y remodelación, con el objeto de lograr y/o mantener la acreditación de las unidades médicas. Tales unidades deberán estar vinculadas al Sistema (prestar servicios de salud en favor de los beneficiarios y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES).

“EL ESTADO” deberá presentar para validación de la Comisión a través de la Dirección General de Financiamiento, un documento denominado “Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica” el cual deberá contener la información siguiente:

- a) Declaratoria signada por el Titular de los Servicios Estatal de Salud, dirigida a la Comisión en la cual manifieste que se efectuó una adecuada planeación de los recursos para garantizar que los destinados a acciones de fortalecimiento de la infraestructura médica, vinculadas al Sistema, no presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto para garantizar las intervenciones y medicamentos asociados al CAUSES, y que las acciones de dicha propuesta no hayan sido ejecutadas hasta la obtención de la validación, aun y cuando se trate de ejercicios anteriores.
- b) Los recursos destinados a este rubro podrán converger de distintas fuentes de financiamiento; al darse el caso “EL ESTADO” deberá presentar el Detalle de Recursos Convergentes, asegurando el uso distinto de cada uno de ellos, con la intención de evitar duplicidades en las autorizaciones de gasto.
- c) Para cada proyecto se especificará si la Unidad Médica se encuentra: (i) acreditada, (ii) en proceso de acreditación, o (iii) inicia la acreditación en el 2014; lo anterior, no aplica para las acciones de obra nueva.
- d) Los Proyectos de Obra Nueva, Sustitución, Ampliación y Fortalecimiento a desarrollar deberán estar incluidos en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud; así como en su caso, contar con el certificado de necesidades emitido por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), quedan excluidos de esta disposición las acciones de conservación, mantenimiento, rehabilitación, remodelación y equipamiento.

- e) Para las acciones de obra nueva se deberá contar con la autorización expresa de la Comisión para la aplicación de recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal. En cuyo caso se enviará la solicitud y justificación técnica por parte de “EL ESTADO” a la Comisión, pudiendo en cualquier momento, solicitar información complementaria. Los gastos de operación asociados al funcionamiento de los proyectos de obra nueva, incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica serán responsabilidad exclusiva de “EL ESTADO”, con cargo a su presupuesto. Para tal efecto deberán emitir Declaratoria signada por el Titular de los Servicios Estatales de Salud.
- f) Descripción por proyecto donde se detalle la CLUES, el municipio, localidad, tipo de obra, tipo de unidad, nombre de la unidad, número de beneficiarios del Seguro Popular, población potencial beneficiada y montos programados a invertir identificando los importes que se destinarán para obra pública.
- g) En caso de que se requiera destinar recursos al equipo relacionado con la salud, éste se deberá incluir con el monto respectivo y la información detallada en el inciso anterior por unidad médica. Las características del equipo relacionado con la salud deberán ser congruentes, en su caso, con las disposiciones emitidas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).

“EL ESTADO” deberá observar que los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal que se destinen a Proyectos de Obra Nueva, Sustitución, Ampliación, Fortalecimiento, Remodelación, Rehabilitación, Equipo relacionado con la salud, Conservación y Mantenimiento sólo serán autorizados cuando se trate de acciones en áreas médicas de atención a la persona.

La Comisión podrá requerir información adicional respecto de la propuesta que presente “EL ESTADO” y sólo reconocerá la aplicación de recursos en este concepto de gasto cuando “EL ESTADO” haya presentado su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica y haya obtenido la validación correspondiente de la Comisión.

6. Acreditación de los establecimientos médicos que prestan servicios al Sistema

“EL ESTADO”, conforme al Plan Nacional de Acreditación aprobado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), podrá asignar recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para lograr durante el año 2014 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuenten con acreditación para el CAUSES o se encuentren en proceso de obtenerla.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2014.

Es importante señalar que se trata de acciones transversales que si bien inciden en la acreditación de unidades médicas, se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como: remuneraciones de personal, medicamentos o acciones para el fortalecimiento de la infraestructura física. “EL ESTADO” identificará los montos que en cada concepto de gasto se destinan a estas acciones.

7. Programa de Caravanas de la Salud

“EL ESTADO” destinará recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para el otorgamiento de servicios de salud de las intervenciones contenidas en el CAUSES, en localidades donde no existe infraestructura instalada de los Servicios Estatales de Salud, con la finalidad de incrementar la afiliación en dichas localidades y garantizar la prestación de servicios y el abasto de medicamentos a los beneficiarios del Sistema, a través del Programa Caravanas de la Salud.

La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud definió las intervenciones del CAUSES que el Programa Caravanas de la Salud puede proveer (mismas que pueden incluir diagnóstico y/o tratamiento). Sin embargo, corresponde a “EL ESTADO” definir la cartera real de servicios que se pueden cubrir con dicho Programa, así como las zonas de cobertura en función de la población afiliada. Las intervenciones y el monto máximo de la cápita anual por persona por tipo de caravana son las que a continuación se indican:

Cápita anual
(Costo en pesos)

| Tipo de caravana | Intervenciones del CAUSES | Costo Anual por Persona (cápita) |
|-------------------------|----------------------------------|---|
| 0 | 121 | 592.98 |
| I | 121 | 592.98 |
| II | 128 | 613.66 |
| III | 128 | 613.66 |

Es responsabilidad de "EL ESTADO" por medio del REPSS en coordinación con el responsable estatal de la operación del Programa Caravanas de la Salud, identificar las diversas fuentes de recursos para financiar estos servicios, a efecto de no duplicar los recursos que se destinan a su operación.

Una vez definida la población a atender por Caravanas y la cápita por persona se elaborará una propuesta de Programa Operativo Anual que "EL ESTADO", a través del REPSS, presentará a la Comisión para su validación, a más tardar el 31 de marzo de 2014. Misma que deberá contener:

- a) Cálculo de cápitas
- b) Programa Operativo Anual

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos

"EL ESTADO" podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, para el desarrollo de sistemas de información que permitan dar seguimiento a los pacientes, a sus familias, a las acciones dirigidas a la persona de las intervenciones contenidas en el CAUSES y a contenidos relacionados con la infraestructura física y recursos humanos que favorezcan a los beneficiarios del Sistema; así como para adquisición de bienes informáticos, licencias de usos de sistemas de información y la incorporación de servicios y equipo telemático, instalaciones, conectividad, (radio, telefonía, VPN y/o Internet) para las unidades médicas que presten servicios de salud a los beneficiarios en zonas de cobertura del Sistema.

En el caso de proyectos de Expediente Clínico Electrónico, la autorización será emitida por la Dirección General de Información en Salud y por la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnología.

Dichos recursos deberán ser planteados de manera específica en un proyecto tecnológico para autorización de la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnología, con previa emisión de la suficiencia presupuestal por parte de la Dirección General de Financiamiento.

La presentación y autorización de proyectos se llevará a cabo con base en lo establecido en los lineamientos que expida la Dirección General de Procesos y Tecnologías para tal fin.

La ejecución del gasto en este concepto podrá darse hasta el momento de contar con la validación correspondiente.

9. Pagos a Terceros por Servicios de Salud

"EL ESTADO" podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para la compra de servicios o pagos a terceros por servicios de salud definidos en el CAUSES, al rebasar los tabuladores establecidos en el mismo, "EL ESTADO" deberá pagar la diferencia con recursos propios.

"EL ESTADO" deberá informar en los meses donde se haga uso de este concepto de gasto a la Comisión, los siguientes aspectos de la compra de servicios a prestadores privados: nombre del prestador; el padecimiento del CAUSES que es atendido, fecha de atención, nombre, póliza de afiliación y CURP del beneficiario; así como el costo unitario por cada intervención contratada.

10. Pago por Servicios a Institutos Nacionales y Hospitales Federales

Es responsabilidad de "EL ESTADO" efectuar los pagos a los Institutos Nacionales u Hospitales Federales por servicios que éstos presenten para la atención del CAUSES a los beneficiarios del Sistema en la Entidad Federativa. Para ello, "EL ESTADO" podrá suscribir convenios con dichos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y/o esquema de los pagos.

"EL ESTADO" enviará a la Comisión durante el ejercicio la relación de los Institutos y/u Hospitales, así como los convenios celebrados para tal fin. No podrán realizarse pagos sin los acuerdos contractuales que manifiesten el detalle de la atención médica y generalidades del pago.

11. Gasto Operativo de Unidades Médicas participantes en la Prestación de los Servicios de Salud del CAUSES

"EL ESTADO" podrá destinar recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para adquirir insumos y servicios necesarios de las unidades médicas que presten servicios de salud a favor de los afiliados y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES.

C. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el artículo 37, apartado B del PEF 2014, "EL ESTADO" a través del REPSS, deberá informar a la Comisión de manera mensual y en los medios definidos por ésta, el avance en el ejercicio de los recursos transferidos.

Respecto a cada uno de los conceptos de gasto contemplados en el presente Anexo, el REPSS reportará mediante el mecanismo establecido por la Comisión, el avance del ejercicio de los recursos transferidos. El resumen de los reportes generados deberán remitirse a la Comisión, avalados por el Titular de los Servicios Estatales de Salud y el Director del REPSS (Cuadro Resumen, y Programas de Gasto y de Fortalecimiento de Infraestructura); los cuales serán sustentados con la información registrada por "EL ESTADO" en dicho mecanismo establecido.

Las propuestas de validación deberán enviarse en tiempo y forma a la Dirección correspondiente, de lo contrario no se podrá hacer comprobable el recurso. Para su obtención "EL ESTADO" no deberá de contar con más de dos ejercicios inmediatos anteriores en proceso de comprobación de recursos. Se tendrá hasta el 30 de junio de 2014 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2011. En casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición.

"EL ESTADO" deberá enviar a la Comisión la programación del gasto, dentro del primer trimestre del año, para vigilar el apego a los porcentajes establecidos en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a) del PEF 2014.

Para el caso de estas modificaciones a los presupuestos presentados durante el primer trimestre del 2014, se establecerán dos periodos modificatorios, dichos periodos serán establecidos por la Comisión en los meses de junio y septiembre de 2014, por medio de la Dirección General de Financiamiento e informados a "EL ESTADO".

Para el caso de las modificaciones en los conceptos de gasto que requieran de una validación previa, "EL ESTADO" deberá encontrarse al corriente en el informe de sus comprobaciones hasta el mes anterior y deberá presentar un nuevo presupuesto con las modificaciones. En el caso de modificación al programa de conceptos de gasto validados por otras Direcciones Generales, "EL ESTADO" deberá anexar la autorización emitida por parte de la Dirección General correspondiente y el documento donde se notifique la modificación.

Es responsabilidad de "EL ESTADO" el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 37 del PEF 2014 y del envío de la información en los términos y periodos señalados en el presente Anexo, para estar en condiciones de recibir las transferencias federales de manera regular, conforme al artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

La custodia de la documentación comprobatoria será responsabilidad de "EL ESTADO" quien la pondrá a disposición de la Comisión y de las autoridades fiscalizadoras, cuando así lo soliciten.

D. MARCO JURÍDICO

Ley General de Salud artículos 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6, 77 Bis 15 y 77 Bis 16.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud artículos 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 29 bis, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 81, 138, 139 y 140.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2014, artículo 37.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de Colima, Cláusulas: Décima Sexta, Décima Séptima, Décima Octava, Décima Novena y Vigésima.

Acuerdo que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de los Lineamientos para la afiliación, operación, integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de octubre de 2011. Artículo Segundo Transitorio.

Las circunstancias no previstas en el presente Anexo, serán resueltas por la Comisión.

El presente Anexo se firma a los 7 días del mes de marzo de 2014.- El Estado: Por la Secretaría de Salud en el Estado de Colima: el Secretario de Salud y Bienestar Social y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud en el Estado de Colima, **Agustín Lara Esqueda**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Colima: el Secretario de Finanzas y Administración del Estado de Colima, **Clemente Mendoza Martínez**.- Rúbrica.- Salud: Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Colima: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Colima, **José Ismael Mariscal**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2014 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Chihuahua, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **Chihuahua****ANEXO IV
Conceptos de Gasto
2014****A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2014**

De conformidad con el artículo 77 bis 15 de la Ley General de Salud (LGS), el Gobierno Federal transferirá a la entidad federativa ("EL ESTADO") los recursos que le correspondan por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, con base en los padrones de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud (Sistema) y validadas por éste, de acuerdo con la meta establecida en el Anexo II y los montos transferibles definidos en el Anexo III del "Acuerdo".

Los recursos transferidos del Sistema deberán ser radicados a los órganos y/o entidades ejecutores del gasto en cada una de las entidades federativas dentro de los 5 días hábiles posteriores a la recepción de los recursos.

Los recursos líquidos y en especie transferibles en el ejercicio 2014, serán la base para determinar los montos y/o porcentajes de los conceptos de gasto, considerando que puede haber variaciones entre lo estipulado en el Anexo II y el Anexo III una vez que el padrón de afiliados se valide. Dichos conceptos de gasto se especifican en la siguiente sección de este anexo.

B. CONCEPTOS DE GASTO**1. Remuneraciones de personal ya contratado, directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del Sistema**

El total para la contratación de personal podrá ser hasta un 40% del total de los recursos federales líquidos y en especie del Sistema, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2014.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2014, los recursos necesarios para el pago de remuneraciones del personal ya contratado y directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al Sistema. Si el servicio que otorga el personal del que se trate cubre o complementa las intervenciones contenidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), entonces será viable su inclusión en este concepto de gasto, no obstante todos los perfiles y puestos deberán ser enviados a la Dirección General de Financiamiento para su validación durante el primer trimestre del año. En caso de que este porcentaje posibilite nuevas contrataciones para la prestación de estos servicios, será responsabilidad de "EL ESTADO" efectuarlas en apego a lo establecido en el artículo Cuadragésimo Tercero Transitorio de la Ley del ISSSTE.

En caso de que los requerimientos de contratación excedan el monto establecido en este anexo, "EL ESTADO" será responsable de cubrirlo con fuentes distintas a las transferencias federales del Sistema.

"EL ESTADO" deberá enviar a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión), el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos, mensualmente o en el momento en que ésta se lo solicite. La información de los listados deberá contener al menos número consecutivo de registro, mes, entidad, tipo de centro de salud u hospital, clave CLUES, nombre de la unidad, puesto, clave de puesto, descripción de puesto, servicio, rama, cantidad, nombre, RFC con homoclave, turno, fecha de ingreso, percepciones, deducciones y neto (conforme al tabulador de remuneraciones autorizado por la dependencia competente en "EL ESTADO", que entre otras, deberá incluir las prestaciones establecidas en la Ley del ISSSTE); así como cualquier otro dato que la Comisión solicite para efectos de comprobación, y conforme a los formatos y procedimientos establecidos por la misma.

En términos del artículo 77 bis 16 de la LGS, la veracidad de la información será responsabilidad de "EL ESTADO".

Para determinar al personal directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al Sistema, la Comisión emitirá plantillas de personal de acuerdo al tipo de unidad o lugar de adscripción, "EL ESTADO" deberá ajustarse a dichas plantillas al enviar el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos.

2. La adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados al Sistema

De conformidad con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) del PEF 2014, "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 30% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para realizar las acciones necesarias a fin de lograr el surtimiento completo de recetas y los insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES. Es responsabilidad de "EL ESTADO" garantizar que los recursos se destinen exclusivamente para la adquisición de medicamentos, material de curación e insumos incluidos en el CAUSES.

Para efectos de la compra de medicamentos asociados al CAUSES, "EL ESTADO" deberá sujetarse a los precios de referencia y/o a las disposiciones administrativas que en su caso, expida la Secretaría de Salud. Adicionalmente, deberá reportar de manera mensual a la Comisión a través de los mecanismos establecidos para tal fin, la totalidad de las adquisiciones realizadas, indicando el nombre del proveedor, clave y nombre del medicamento adquirido incluido en el CAUSES, unidades compradas, monto unitario, monto total y procedimiento de adquisición.

La Comisión podrá promover el establecimiento de un mecanismo complementario de abasto eficiente, distribución y entrega de los medicamentos asociados al CAUSES, que permita el suministro completo y oportuno de los medicamentos prescritos a los beneficiarios del Sistema en "EL ESTADO", con la finalidad de apoyar el cabal cumplimiento a los objetivos de la protección social en salud. La Comisión reconocerá en el Apéndice IV-I-2014 del presente anexo los lineamientos a seguir bajo este procedimiento.

Del monto en pesos que resulte del cálculo del porcentaje para la adquisición de hasta el 30% de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados al Sistema, establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii), "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 5% de dichos recursos para la subrogación de medicamentos, con el objeto de asegurar a los beneficiarios el total surtimiento de los mismos.

Será responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO" justificar en la comprobación de recursos la necesidad de subrogación por no contar con los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario. El precio de cada medicamento no podrá ser mayor al 20% sobre el precio referido en los Lineamientos para la adquisición de medicamentos asociados al CAUSES por las entidades federativas con recursos transferidos por concepto de Cuota Social y de la Aportación Solidaria Federal del Sistema, y en ningún caso podrá exceder el precio máximo al público. "EL ESTADO" deberá enviar el detalle del proceso de adquisición.

Cuando "EL ESTADO" use esta modalidad, deberá asegurar mediante un vale de medicamento, el abasto del mismo al beneficiario del Sistema; además en los convenios, acuerdos o contratos que celebre con los proveedores de medicamento, deberá establecer dentro de los mecanismos de sanción o penalización, algún supuesto referente al incumplimiento del abasto contratado y, en su caso, encargarse de hacer efectivas dichas penalizaciones; es responsabilidad de "EL ESTADO" que los contratos o convenios de subrogación se encuentren en estricto apego a la normatividad estatal.

3. Al menos el 20 por ciento, para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES.

De conformidad con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2014, "EL ESTADO" destinará al menos 20% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para financiar acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES. Del total de la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal hasta el 3% podrá destinarse a las acciones de medicina general vinculada a la detección de riesgos (Consulta Segura), dicho importe estará considerado en el porcentaje programado para las acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades.

Los recursos destinados a este concepto de gasto no son adicionales. La integración de este monto incluye acciones transversales que inciden en la promoción, prevención de la salud y en la detección oportuna de enfermedades, las cuales se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como: remuneraciones al personal, medicamentos, material de curación y otros insumos; equipamiento y caravanas, siempre y cuando no rebasen individualmente los límites y porcentajes establecidos en el PEF 2014. Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades se aplicarán por "EL ESTADO" únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES en beneficio de los afiliados al Sistema.

El detalle de los montos a ejercer en estas acciones deberá ser validado por "EL ESTADO", en conjunto con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) y la propia Comisión, a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud. Estas acciones se formalizan a través del convenio específico en materia de transferencias de subsidios, denominado Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en el Estado (AFASPE).

Las acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades, para la aplicación de la Consulta Segura a los beneficiarios del Sistema, se realizará con base en el procedimiento que defina la Comisión. En tanto, la Dirección General de Afiliación y Operación de la Comisión, será quien a su vez valide la programación de los recursos.

La Comisión en conjunto con la SPPS promoverá el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de vacunas y anticonceptivos que permita el suministro completo y oportuno, con la finalidad de apoyar el cabal cumplimiento a los objetivos de la protección social en salud, mismo que será incluido en el Apéndice IV-I-2014 del presente anexo, en los términos del párrafo tercero de este concepto.

4. Hasta el 6 por ciento, para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) correspondiente a cada entidad federativa

“EL ESTADO” podrá destinar hasta el 6% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para hacer frente a los compromisos adquiridos por concepto de apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS, conforme lo determina el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2014, y con base en los criterios y/o lineamientos que emita la Comisión para:

a) Cubrir el pago del personal administrativo del REPSS, previa validación de la Dirección General de Financiamiento. La entidad deberá presentar la propuesta a más tardar al cierre del primer trimestre del 2014, de acuerdo a los criterios difundidos por la Dirección General de Financiamiento.

b) El gasto de operación del REPSS, que incluirá los recursos necesarios para el seguimiento de la aplicación de la Consulta Segura. La programación deberá ser validada por la Dirección General de Afiliación y Operación de la Comisión, solicitando previamente la suficiencia presupuestal a la Dirección General de Financiamiento. La autorización se llevará a cabo con base a lo establecido en los lineamientos que expida la Dirección General de Afiliación y Operación.

No se podrán destinar recursos de la Aportación Solidaria Estatal para el pago de prestaciones o salarios del personal administrativo del REPSS, se deberán utilizar otras fuentes de financiamiento.

5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas

“EL ESTADO”, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso b) del PEF 2014, podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal al Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, en acciones tales como obra nueva, sustitución, ampliación, fortalecimiento, así como equipo relacionado con la salud, conservación, mantenimiento, rehabilitación y remodelación, con el objeto de lograr y/o mantener la acreditación de las unidades médicas. Tales unidades deberán estar vinculadas al Sistema (prestar servicios de salud en favor de los beneficiarios y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES).

“EL ESTADO” deberá presentar para validación de la Comisión a través de la Dirección General de Financiamiento, un documento denominado “Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica” el cual deberá contener la información siguiente:

- a) Declaratoria signada por el Titular de los Servicios Estatal de Salud, dirigida a la Comisión en la cual manifieste que se efectuó una adecuada planeación de los recursos para garantizar que los destinados a acciones de fortalecimiento de la infraestructura médica, vinculadas al Sistema, no presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto para garantizar las intervenciones y medicamentos asociados al CAUSES, y que las acciones de dicha propuesta no hayan sido ejecutadas hasta la obtención de la validación, aun y cuando se trate de ejercicios anteriores.
- b) Los recursos destinados a este rubro podrán converger de distintas fuentes de financiamiento; al darse el caso “EL ESTADO” deberá presentar el Detalle de Recursos Convergentes, asegurando el uso distinto de cada uno de ellos, con la intención de evitar duplicidades en las autorizaciones de gasto.
- c) Para cada proyecto se especificará si la Unidad Médica se encuentra: (i) acreditada, (ii) en proceso de acreditación, o (iii) inicia la acreditación en el 2014; lo anterior, no aplica para las acciones de obra nueva.
- d) Los Proyectos de Obra Nueva, Sustitución, Ampliación y Fortalecimiento a desarrollar deberán estar incluidos en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud; así como en su caso, contar con el certificado de necesidades emitido por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), quedan excluidos de esta disposición las acciones de conservación, mantenimiento, rehabilitación, remodelación y equipamiento.

- e) Para las acciones de obra nueva se deberá contar con la autorización expresa de la Comisión para la aplicación de recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal. En cuyo caso se enviará la solicitud y justificación técnica por parte de "EL ESTADO" a la Comisión, pudiendo en cualquier momento, solicitar información complementaria. Los gastos de operación asociados al funcionamiento de los proyectos de obra nueva, incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica serán responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO", con cargo a su presupuesto. Para tal efecto deberán emitir Declaratoria signada por el Titular de los Servicios Estatales de Salud.
- f) Descripción por proyecto donde se detalle la CLUES, el municipio, localidad, tipo de obra, tipo de unidad, nombre de la unidad, número de beneficiarios del Seguro Popular, población potencial beneficiada y montos programados a invertir identificando los importes que se destinarán para obra pública.
- g) En caso de que se requiera destinar recursos al equipo relacionado con la salud, éste se deberá incluir con el monto respectivo y la información detallada en el inciso anterior por unidad médica. Las características del equipo relacionado con la salud deberán ser congruentes, en su caso, con las disposiciones emitidas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).

"EL ESTADO" deberá observar que los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal que se destinen a Proyectos de Obra Nueva, Sustitución, Ampliación, Fortalecimiento, Remodelación, Rehabilitación, Equipo relacionado con la salud, Conservación y Mantenimiento sólo serán autorizados cuando se trate de acciones en áreas médicas de atención a la persona.

La Comisión podrá requerir información adicional respecto de la propuesta que presente "EL ESTADO" y sólo reconocerá la aplicación de recursos en este concepto de gasto cuando "EL ESTADO" haya presentado su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica y haya obtenido la validación correspondiente de la Comisión.

6. Acreditación de los establecimientos médicos que prestan servicios al Sistema

"EL ESTADO", conforme al Plan Nacional de Acreditación aprobado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), podrá asignar recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para lograr durante el año 2014 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuenten con acreditación para el CAUSES o se encuentren en proceso de obtenerla.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2014.

Es importante señalar que se trata de acciones transversales que si bien inciden en la acreditación de unidades médicas, se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como: remuneraciones de personal, medicamentos o acciones para el fortalecimiento de la infraestructura física. "EL ESTADO" identificará los montos que en cada concepto de gasto se destinan a estas acciones.

7. Programa de Caravanas de la Salud

"EL ESTADO" destinará recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para el otorgamiento de servicios de salud de las intervenciones contenidas en el CAUSES, en localidades donde no existe infraestructura instalada de los Servicios Estatales de Salud, con la finalidad de incrementar la afiliación en dichas localidades y garantizar la prestación de servicios y el abasto de medicamentos a los beneficiarios del Sistema, a través del Programa Caravanas de la Salud.

La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud definió las intervenciones del CAUSES que el Programa Caravanas de la Salud puede proveer (mismas que pueden incluir diagnóstico y/o tratamiento). Sin embargo, corresponde a "EL ESTADO" definir la cartera real de servicios que se pueden cubrir con dicho Programa, así como las zonas de cobertura en función de la población afiliada. Las intervenciones y el monto máximo de la cápita anual por persona por tipo de caravana son las que a continuación se indican:

Cápita anual
(Costo en pesos)

| Tipo de caravana | Intervenciones del CAUSES | Costo Anual por Persona (cápita) |
|-------------------------|----------------------------------|---|
| 0 | 121 | 592.98 |
| I | 121 | 592.98 |
| II | 128 | 613.66 |
| III | 128 | 613.66 |

Es responsabilidad de "EL ESTADO" por medio del REPSS en coordinación con el responsable estatal de la operación del Programa Caravanas de la Salud, identificar las diversas fuentes de recursos para financiar estos servicios, a efecto de no duplicar los recursos que se destinan a su operación.

Una vez definida la población a atender por Caravanas y la cápita por persona se elaborará una propuesta de Programa Operativo Anual que "EL ESTADO", a través del REPSS, presentará a la Comisión para su validación, a más tardar el 31 de marzo de 2014. Misma que deberá contener:

- a) Cálculo de cápitas
- b) Programa Operativo Anual

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos

"EL ESTADO" podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, para el desarrollo de sistemas de información que permitan dar seguimiento a los pacientes, a sus familias, a las acciones dirigidas a la persona de las intervenciones contenidas en el CAUSES y a contenidos relacionados con la infraestructura física y recursos humanos que favorezcan a los beneficiarios del Sistema; así como para adquisición de bienes informáticos, licencias de usos de sistemas de información y la incorporación de servicios y equipo telemático, instalaciones, conectividad (radio, telefonía, VPN y/o Internet) para las unidades médicas que presten servicios de salud a los beneficiarios en zonas de cobertura del Sistema.

En el caso de proyectos de Expediente Clínico Electrónico, la autorización será emitida por la Dirección General de Información en Salud y por la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnología.

Dichos recursos deberán ser planteados de manera específica en un proyecto tecnológico para autorización de la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnología, con previa emisión de la suficiencia presupuestal por parte de la Dirección General de Financiamiento.

La presentación y autorización de proyectos se llevará a cabo con base en lo establecido en los lineamientos que expida la Dirección General de Procesos y Tecnologías para tal fin.

La ejecución del gasto en este concepto podrá darse hasta el momento de contar con la validación correspondiente.

9. Pagos a Terceros por Servicios de Salud

"EL ESTADO" podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para la compra de servicios o pagos a terceros por servicios de salud definidos en el CAUSES, al rebasar los tabuladores establecidos en el mismo, "EL ESTADO" deberá pagar la diferencia con recursos propios.

"EL ESTADO" deberá informar en los meses donde se haga uso de este concepto de gasto a la Comisión, los siguientes aspectos de la compra de servicios a prestadores privados: nombre del prestador; el padecimiento del CAUSES que es atendido, fecha de atención, nombre, póliza de afiliación y CURP del beneficiario; así como el costo unitario por cada intervención contratada.

10. Pago por Servicios a Institutos Nacionales y Hospitales Federales

Es responsabilidad de "EL ESTADO" efectuar los pagos a los Institutos Nacionales u Hospitales Federales por servicios que éstos presenten para la atención del CAUSES a los beneficiarios del Sistema en la Entidad Federativa. Para ello, "EL ESTADO" podrá suscribir convenios con dichos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y/o esquema de los pagos.

"EL ESTADO" enviará a la Comisión durante el ejercicio la relación de los Institutos y/u Hospitales, así como los convenios celebrados para tal fin. No podrán realizarse pagos sin los acuerdos contractuales que manifiesten el detalle de la atención médica y generalidades del pago.

11. Gasto Operativo de Unidades Médicas participantes en la Prestación de los Servicios de Salud del CAUSES

"EL ESTADO" podrá destinar recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para adquirir insumos y servicios necesarios de las unidades médicas que presten servicios de salud a favor de los afiliados y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES.

C. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el artículo 37, apartado B del PEF 2014, "EL ESTADO" a través del REPSS, deberá informar a la Comisión de manera mensual y en los medios definidos por ésta, el avance en el ejercicio de los recursos transferidos.

Respecto a cada uno de los conceptos de gasto contemplados en el presente Anexo, el REPSS reportará mediante el mecanismo establecido por la Comisión, el avance del ejercicio de los recursos transferidos. El resumen de los reportes generados deberán remitirse a la Comisión, avalados por el Titular de los Servicios Estatales de Salud y el Director del REPSS (Cuadro Resumen, y Programas de Gasto y de Fortalecimiento de Infraestructura); los cuales serán sustentados con la información registrada por "EL ESTADO" en dicho mecanismo establecido.

Las propuestas de validación deberán enviarse en tiempo y forma a la Dirección correspondiente, de lo contrario no se podrá hacer comprobable el recurso. Para su obtención "EL ESTADO" no deberá de contar con más de dos ejercicios inmediatos anteriores en proceso de comprobación de recursos. Se tendrá hasta el 30 de junio de 2014 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2011. En casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición.

"EL ESTADO" deberá enviar a la Comisión la programación del gasto, dentro del primer trimestre del año, para vigilar el apego a los porcentajes establecidos en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a) del PEF 2014.

Para el caso de estas modificaciones a los presupuestos presentados durante el primer trimestre del 2014, se establecerán dos periodos modificatorios, dichos periodos serán establecidos por la Comisión en los meses de junio y septiembre de 2014, por medio de la Dirección General de Financiamiento e informados a "EL ESTADO".

Para el caso de las modificaciones en los conceptos de gasto que requieran de una validación previa, "EL ESTADO" deberá encontrarse al corriente en el informe de sus comprobaciones hasta el mes anterior y deberá presentar un nuevo presupuesto con las modificaciones. En el caso de modificación al programa de conceptos de gasto validados por otras Direcciones Generales, "EL ESTADO" deberá anexar la autorización emitida por parte de la Dirección General correspondiente y el documento donde se notifique la modificación.

Es responsabilidad de "EL ESTADO" el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 37 del PEF 2014 y del envío de la información en los términos y periodos señalados en el presente Anexo, para estar en condiciones de recibir las transferencias federales de manera regular, conforme al artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

La custodia de la documentación comprobatoria será responsabilidad de "EL ESTADO" quien la pondrá a disposición de la Comisión y de las autoridades fiscalizadoras, cuando así lo soliciten.

D. MARCO JURÍDICO

Ley General de Salud artículos 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6, 77 Bis 15 y 77 Bis 16.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud artículos 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 29 bis, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 81, 138, 139 y 140.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2014, artículo 37.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de Chihuahua, Cláusulas: Décima Sexta, Décima Séptima, Décima Octava, Décima Novena y Vigésima.

Acuerdo que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de los Lineamientos para la afiliación, operación, integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de octubre de 2011. Artículo Segundo Transitorio.

Las circunstancias no previstas en el presente Anexo, serán resueltas por la Comisión.

El presente Anexo se firma a los 7 días del mes de marzo de 2014.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Chihuahua: el Secretario de Salud en el Estado de Chihuahua, **Basilio Ildefonso Barrios Salas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Chihuahua: el Secretario de Hacienda del Estado de Chihuahua, **Jaime Ramón Herrera Corral**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Chihuahua: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Chihuahua, **Pedro Genaro Hernández Flores**.- Rúbrica.