

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

**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 Nayarit.**

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 20 DE FEBRERO DE 2014, 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 RUIZ MATUS, DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA; LA T.R. MARÍA VIRGINIA GONZÁLEZ TORRES, SECRETARIA TÉCNICA DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL; LA DRA. MARTHA CECILIA HIJAR MEDINA, SECRETARIA TÉCNICA 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 MTR. 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 LIBRE Y SOBERANO DE NAYARIT, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL ING. OSCAR JAVIER VILLASEÑOR ANGUIANO, SECRETARIO DE SALUD ESTATAL Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE NAYARIT CON LA PARTICIPACIÓN DE LA LIC. LILIANA ELIZABETH GÓMEZ MEZA, SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

**ANTECEDENTES**

- I. Con fecha 20 de Febrero de 2014, "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 del artículo 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. En la Cláusula DÉCIMA, denominada MODIFICACIONES AL CONVENIO, del "CONVENIO PRINCIPAL", las partes acordaron lo que a la letra dice: "... que el presente Convenio Especifico 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 Especifico 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".
- III. Las partes han determinado, 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", modificar las Cláusulas Primera, Segunda, Tercera y Sexta, así como los Anexos 2, 3, 4, 5 y el Apéndice del "CONVENIO PRINCIPAL", con la finalidad de precisar los términos para el cumplimiento de algunas obligaciones y ajustar los montos de los recursos presupuestarios federales y/o insumos federales ministrados a "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 Modificatorio, de conformidad con los términos y condiciones que se establecen en el mismo, al tenor de las siguientes:

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA.-** El presente Convenio Modificatorio, tiene por objeto modificar las Cláusulas Primera, Segunda, Tercera y Sexta, así como los Anexos 2, 3, 4, 5 y el Apéndice del "CONVENIO PRINCIPAL", 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
<b>310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>				
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	1,447,003.00	0.00	1,447,003.00
2	Entornos y Comunidades Saludables	0.00	0.00	0.00
3	Alimentación y Activación Física	3,000,000.00	0.00	3,000,000.00
<b>Subtotal:</b>		<b>4,447,003.00</b>	<b>0.00</b>	<b>4,447,003.00</b>
<b>316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA</b>				
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	1,800,000.00	0.00	1,800,000.00
2	SINAVE (Componente de Vigilancia Epidemiológica)	3,300,000.00	137,414.00	3,437,414.00
<b>Subtotal:</b>		<b>5,100,000.00</b>	<b>137,414.00</b>	<b>5,237,414.00</b>
<b>313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL</b>				
1	Salud Mental	0.00	0.00	0.00
<b>Subtotal:</b>		<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES</b>				
1	Seguridad Vial	720,000.00	0.00	720,000.00
2	Prevención de lesiones de causa externa intencionales	0.00	0.00	0.00
<b>Subtotal:</b>		<b>720,000.00</b>	<b>0.00</b>	<b>720,000.00</b>
<b>L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA</b>				
1	Prevención del Cáncer en la Mujer	5,574,160.00	3,629,375.30	9,203,535.30
2	Salud Materna y Perinatal	13,114,728.39	386,426.08	13,501,154.47
3	Salud Sexual y Reproductiva para el Adolescente	2,579,760.00	137,850.00	2,717,610.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	644,494.00	125,940.00	770,434.00
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	4,861,604.00	112,948.00	4,974,552.00
6	Igualdad de Género en Salud	104,178.00	40,110.60	144,288.60
<b>Subtotal:</b>		<b>26,878,924.39</b>	<b>4,432,649.98</b>	<b>31,311,574.37</b>

<b>000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES</b>				
1	Rabia	0.00	10,884.11	10,884.11
2	Brucelosis y Leptospirosis	0.00	0.00	0.00
3	Patógenos de la garrapata café y otros ectoparásitos	0.00	0.00	0.00
4	Vigilancia, Prevención y Control del Dengue	2,070,837.60	3,870,403.40	5,941,241.00
5	Prevención y Control del Paludismo	842,000.00	400,000.00	1,242,000.00
6	Oncocercosis	0.00	0.00	0.00
7	Enfermedad de Chagas	0.00	0.00	0.00
8	Leishmaniasis	0.00	0.00	0.00
9	Intoxicación por Picadura de Alacrán	28,500.00	0.00	28,500.00
10	Diabetes Mellitus	753,200.00	0.00	753,200.00
11	Obesidad y Riesgo Cardiovascular	5,372,720.00	0.00	5,372,720.00
12	Atención al Adulto Mayor	0.00	0.00	0.00
13	Salud Bucal	75,598.00	0.00	75,598.00
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	45,000.00	77,994.20	122,994.20
15	Prevención y Control de la Lepra	0.00	0.00	0.00
16	Urgencias Epidemiológicas y Atención a Desastres	575,000.02	0.00	575,000.02
17	Prevención de Cólera	561,452.25	0.00	561,452.25
<b>Subtotal:</b>		<b>10,324,307.87</b>	<b>4,359,281.71</b>	<b>14,683,589.58</b>
<b>X00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ADICCIONES</b>				
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	2,891,595.00	0.00	2,891,595.00
<b>Subtotal:</b>		<b>2,891,595.00</b>	<b>0.00</b>	<b>2,891,595.00</b>
<b>K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA</b>				
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	141,867.00	951,962.48	1,093,829.48
<b>Subtotal:</b>		<b>141,867.00</b>	<b>951,962.48</b>	<b>1,093,829.48</b>
<b>R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA</b>				
1	Vacunación Universal	505,000.00	10,432,800.00	10,937,800.00
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	343,000.00	0.00	343,000.00
3	Prevención y el Tratamiento de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	684,533.96	0.00	684,533.96
<b>Subtotal:</b>		<b>1,532,533.96</b>	<b>10,432,800.00</b>	<b>11,965,333.96</b>
Total de recursos federales a ministrar a "LA ENTIDAD"		52,036,231.22	20,314,108.17	72,350,339.39

...

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 \$72,350,339.39 (setenta y dos millones trescientos cincuenta mil trescientos treinta y nueve pesos 39/100 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 \$52,036,231.22 (cincuenta y dos millones treinta y seis mil doscientos treinta y un pesos 22/100 M.N.) se radicarán a La Secretaría de Administración y Finanzas de "LA ENTIDAD", en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, en la institución de crédito bancaria que la misma determine, informando de ello a "LA SECRETARÍA". Los recursos presupuestarios a que se hace alusión, se ministrarán conforme al calendario establecido en el Anexo 3.

Una vez que sean radicados los recursos presupuestarios federales en La Secretaría de Administración y Finanzas de "LA ENTIDAD", ésta se obliga a ministrarlos a la Unidad Ejecutora junto con los rendimientos financieros que se generen en un plazo no mayor a 5 días hábiles, contados a partir de que "LA SECRETARÍA" radique los recursos presupuestarios federales en La Secretaría de Administración y Finanzas de conformidad con los alcances establecidos en EL ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN, suscrito el 28/09/2011.

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

Los recursos presupuestarios federales que ministre "LA SECRETARÍA" a "LA ENTIDAD" definidos como insumos federales, por un monto total de \$20,314,108.17 (veinte millones trescientos catorce mil ciento ocho pesos 17/100 M.N.) serán entregados directamente a la Dirección General de Servicios de Salud, y serán aplicados, de manera exclusiva, en "LOS PROGRAMAS" señalados en la Cláusula Primera del presente instrumento.

...

TERCERA.- INTERVENCIONES, INDICADORES Y METAS.- ...

"LA ENTIDAD", deberá mantener bajo su custodia, a través de la Dirección General de Servicios de Salud, por lo menos 5 años posteriores a su expedición, la documentación comprobatoria original de carácter técnico, administrativo y operativo del cumplimiento de las metas a que hace referencia el Anexo 4 del presente instrumento, y en su caso, proporcionarla cuando ésta le sea requerida por "LA SECRETARÍA", por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o las instancias de fiscalización federal que corresponda, así como la información adicional que estas últimas llegaran a requerirle.

SEXTA.- ...

VII. Informar a "LA SECRETARÍA", a través de las unidades administrativas u órganos desconcentrados que tienen a cargo cada uno de "LOS PROGRAMAS", mediante los formatos que se generan a través del Módulo Informes Trimestrales del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas-SIAFFASPE-, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la terminación del trimestre de que se trate, sobre el ejercicio, destino y los resultados obtenidos respecto de los recursos presupuestarios federales e insumos federales ministrados, así como del avance de "LOS PROGRAMAS" de salud pública previstos en este instrumento, incluyendo el cumplimiento de las intervenciones e indicadores y sus metas, previstos en la cláusula tercera de este Convenio Específico, así como el avance y, en su caso, resultados de las acciones que lleve a cabo de conformidad con este instrumento.

...

XXII. Reintegrar a la Tesorería de la Federación, dentro de los 15 días naturales siguientes al cierre del ejercicio, los rendimientos financieros que generen los recursos presupuestarios federales transferidos por "LA SECRETARÍA", e informar a las diferentes instancias fiscalizadoras, cuando así lo requieran, el monto y fecha de dicho reintegro, o en su caso la aplicación de los rendimientos financieros conforme a lo establecido en la cláusula cuarta del presente instrumento.

## ANEXO 2

DEL 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 LIBRE Y SOBERANO DE NAYARIT, 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 y Determinantes Sociales	1,447,003.00	0.00	1,447,003.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,447,003.00
2	Entornos 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
3	Alimentación y Activación Física	3,000,000.00	0.00	3,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,000,000.00
<b>TOTALES</b>		<b>4,447,003.00</b>	<b>0.00</b>	<b>4,447,003.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>4,447,003.00</b>

### 316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12										TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD							
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV 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	1,800,000.00	0.00	1,800,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,800,000.00
2	SINAVE (Componente de Vigilancia Epidemiológica)	3,300,000.00	0.00	3,300,000.00	578,250.14	0.00	0.00	578,250.14	0.00	0.00	0.00	3,878,250.14
<b>TOTALES</b>		<b>5,100,000.00</b>	<b>0.00</b>	<b>5,100,000.00</b>	<b>578,250.14</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>578,250.14</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>5,678,250.14</b>

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

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 PRORESPPPO	ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS	ANEXO IV CONSEG	SUBTOTAL	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS	FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO				
1	Salud Mental	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>TOTALES</b>		<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>

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

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 PRORESPPPO	ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS	ANEXO IV CONSEG	SUBTOTAL	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS	FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO				
1	Seguridad Vial	720,000.00	0.00	720,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	720,000.00
2	Prevención de lesiones de causa externa intencionales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>TOTALES</b>		<b>720,000.00</b>	<b>0.00</b>	<b>720,000.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>720,000.00</b>

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12										TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD							
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPO	ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS	ANEXO IV CONSEG	SUBTOTAL	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS	FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	SUBTOTAL	
1	Prevención del Cáncer en la Mujer	0.00	5,574,160.00	5,574,160.00	8,645,545.74	0.00	0.00	8,645,545.74	0.00	0.00	0.00	14,219,705.74
2	Salud Materna y Perinatal	0.00	13,065,910.95	13,065,910.95	14,879,304.03	0.00	3,208,311.69	18,087,615.72	0.00	0.00	0.00	31,153,526.67
3	Salud Sexual y Reproductiva para el Adolescente	1,213,300.00	1,366,460.00	2,579,760.00	662,400.00	0.00	0.00	662,400.00	0.00	0.00	0.00	3,242,160.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	0.00	644,494.00	644,494.00	611,700.00	11,348,267.98	0.00	11,959,967.98	0.00	0.00	0.00	12,604,461.98
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	0.00	4,861,604.00	4,861,604.00	526,184.00	0.00	0.00	526,184.00	0.00	0.00	0.00	5,387,788.00
6	Igualdad de Género en Salud	104,178.00	0.00	104,178.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	104,178.00
<b>TOTALES</b>		<b>1,317,478.00</b>	<b>25,512,628.95</b>	<b>26,830,106.95</b>	<b>25,325,133.77</b>	<b>11,348,267.98</b>	<b>3,208,311.69</b>	<b>39,881,713.44</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>66,711,820.39</b>

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12										TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD							
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPO	ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS	ANEXO IV CONSEG	SUBTOTAL	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS	FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	SUBTOTAL	
1	Rabia	0.00	0.00	0.00	721,726.20	0.00	0.00	721,726.20	0.00	0.00	0.00	721,726.20

2	Brucelosis y Leptospirosis	0.00	0.00	0.00	9,357.60	0.00	0.00	9,357.60	0.00	0.00	0.00	9,357.60
3	Patógenos de la garrapata café y otros ectoparásitos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4	Vigilancia, Prevención y Control del Dengue	2,070,837.60	0.00	2,070,837.60	2,562,400.00	0.00	0.00	2,562,400.00	0.00	0.00	0.00	4,633,237.60
5	Prevención y Control del Paludismo	842,000.00	0.00	842,000.00	189,872.40	0.00	0.00	189,872.40	0.00	0.00	0.00	1,031,872.40
6	Oncocercosis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
7	Enfermedad de Chagas	0.00	0.00	0.00	3,216,000.00	0.00	0.00	3,216,000.00	0.00	0.00	0.00	3,216,000.00
8	Leishmaniasis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
9	Intoxicación por Picadura de Alacrán	28,500.00	0.00	28,500.00	1,841,920.50	0.00	0.00	1,841,920.50	0.00	0.00	0.00	1,870,420.50
10	Diabetes Mellitus	240,000.00	513,200.00	753,200.00	7,662,734.00	0.00	1,670,035.00	9,332,769.00	0.00	0.00	0.00	10,085,969.00
11	Obesidad y Riesgo Cardiovascular	2,435,720.00	2,937,000.00	5,372,720.00	4,999,169.00	0.00	87,600.00	5,086,769.00	0.00	0.00	0.00	10,459,489.00
12	Atención al Adulto Mayor	0.00	0.00	0.00	870,000.00	0.00	0.00	870,000.00	0.00	0.00	0.00	870,000.00
13	Salud Bucal	75,598.00	0.00	75,598.00	1,932,130.50	0.00	0.00	1,932,130.50	0.00	0.00	0.00	2,007,728.50
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	45,000.00	0.00	45,000.00	710,566.48	0.00	0.00	710,566.48	0.00	0.00	0.00	755,566.48
15	Prevención y Control de la Lepra	0.00	0.00	0.00	10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	0.00	0.00	0.00	10,000.00
16	Urgencias Epidemiológicas y Atención a Desastres	575,000.02	0.00	575,000.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	575,000.02
17	Prevención de Cólera	0.00	561,452.25	561,452.25	163,075.00	0.00	0.00	163,075.00	0.00	0.00	0.00	724,527.25
<b>TOTALES</b>		<b>6,312,655.62</b>	<b>4,011,652.25</b>	<b>10,324,307.87</b>	<b>24,888,951.68</b>	<b>0.00</b>	<b>1,757,635.00</b>	<b>26,646,586.68</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>36,970,894.55</b>

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS										TOTAL
		(PESOS)										
		Ramo 12										
SPPS/INTERVENCIONES			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD							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	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	200,000.00	2,691,595.00	2,891,595.00	89,256.00	0.00	0.00	89,256.00	0.00	0.00	0.00	2,980,851.00
<b>TOTALES</b>		<b>200,000.00</b>	<b>2,691,595.00</b>	<b>2,891,595.00</b>	<b>89,256.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>89,256.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>2,980,851.00</b>

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS										TOTAL
		(PESOS)										
		Ramo 12										
SPPS/INTERVENCIONES			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD							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	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	141,867.00	0.00	141,867.00	2,703,285.58	0.00	0.00	2,703,285.58	23,237,982.35	3,129,063.00	26,367,045.35	29,212,197.93
<b>TOTALES</b>		<b>141,867.00</b>	<b>0.00</b>	<b>141,867.00</b>	<b>2,703,285.58</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>2,703,285.58</b>	<b>23,237,982.35</b>	<b>3,129,063.00</b>	<b>26,367,045.35</b>	<b>29,212,197.93</b>

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12										TOTAL
		SPPS/INTERVENCIONES			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD							
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPPO	ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS	ANEXO IV CONSEG	SUBTOTAL	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS	FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	SUBTOTAL	
1	Vacunación Universal	505,000.00	0.00	505,000.00	11,118,869.06	15,485,895.30	0.00	26,604,764.36	0.00	0.00	0.00	27,109,764.36
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	343,000.00	0.00	343,000.00	5,861,239.88	0.00	34,517.60	5,895,757.48	0.00	0.00	0.00	6,238,757.48
3	Prevención y el Tratamiento de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	0.00	684,533.96	684,533.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	684,533.96
<b>TOTALES</b>		<b>848,000.00</b>	<b>684,533.96</b>	<b>1,532,533.96</b>	<b>16,980,108.94</b>	<b>15,485,895.30</b>	<b>34,517.60</b>	<b>32,500,521.84</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>34,033,055.80</b>

**Gran Total**

No.	TODOS LOS PROGRAMAS DE ACCIÓN ESPECÍFICOS	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) Ramo 12										TOTAL
		SPPS/ INTERVENCIONES			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD							
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV PRORESPPPO	ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS	ANEXO IV CONSEG	SUBTOTAL	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS	FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	SUBTOTAL	
<b>TOTAL</b>		<b>19,087,003.62</b>	<b>32,900,410.16</b>	<b>51,987,413.78</b>	<b>70,564,986.11</b>	<b>26,834,163.28</b>	<b>5,000,464.29</b>	<b>102,399,613.68</b>	<b>23,237,982.35</b>	<b>3,129,063.00</b>	<b>26,367,045.35</b>	<b>180,754,072.81</b>

**NOTA:** Para el programa de Salud Materna y Perinatal a cargo del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, tendrá como fuente de financiamiento adicional recursos del Seguro Médico Siglo XXI, SMS XXI, los cuales serán transferidos a través del Ramo 12.

ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) RAMO 12			
No.	UNIDAD RESPONSABLE/PROGRAMA DE ACCIÓN	COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	
		SMS XXI RECURSOS PRESUPUESTARIOS	SMS XXI INSUMOS
<b>L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA</b>			
2	Salud Materna y Perinatal	48,817.44	1,501,963.20
			<b>1,550,780.64</b>

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

## ANEXO 3

## Calendario de Ministraciones

(Pesos)

## 310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	
	Abril	1,447,003.00
	Subtotal	1,447,003.00
2	Entornos y Comunidades Saludables	
	Abril	0.00
	Subtotal	0.00
3	Alimentación y Activación Física	
	Abril	3,000,000.00
	Subtotal	3,000,000.00
	<b>Total</b>	<b>4,447,003.00</b>

## 316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	
	Abril	1,800,000.00
	Subtotal	1,800,000.00
2	SINAVE (Componente de Vigilancia Epidemiológica)	
	Abril	3,300,000.00
	Subtotal	3,300,000.00
	<b>Total</b>	<b>5,100,000.00</b>

## 313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Salud Mental	
	Abril	0.00
	Subtotal	0.00
	<b>Total</b>	<b>0.00</b>

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Seguridad Vial	
	Abril	350,000.00
	Septiembre	370,000.00
	Subtotal	720,000.00
2	Prevención de lesiones de causa externa intencionales	
	Abril	0.00
	Subtotal	0.00
	<b>Total</b>	<b>720,000.00</b>

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Prevención del Cáncer en la Mujer	
	Abril	5,574,160.00
	Subtotal	5,574,160.00
2	Salud Materna y Perinatal	
	Abril	12,215,910.95
	Mayo	600,000.00
	Agosto	298,817.44
	Subtotal	13,114,728.39
3	Salud Sexual y Reproductiva para el Adolescente	
	Abril	2,179,760.00
	Agosto	400,000.00
	Subtotal	2,579,760.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	
	Abril	644,494.00
	Subtotal	644,494.00
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	
	Abril	4,835,604.00
	Agosto	26,000.00
	Subtotal	4,861,604.00

6	Igualdad de Género en Salud	
	Abril	22,178.00
	Agosto	82,000.00
	Subtotal	104,178.00
	<b>Total</b>	<b>26,878,924.39</b>

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Rabia	
	Abril	0.00
	Subtotal	0.00
2	Brucelosis y Leptospirosis	
	Abril	0.00
	Subtotal	0.00
3	Patógenos de la garrapata café y otros ectoparásitos	
	Abril	0.00
	Subtotal	0.00
4	Vigilancia, Prevención y Control del Dengue	
	Abril	2,070,837.60
	Subtotal	2,070,837.60
5	Prevención y Control del Paludismo	
	Abril	842,000.00
	Subtotal	842,000.00
6	Oncocercosis	
	Abril	0.00
	Subtotal	0.00
7	Enfermedad de Chagas	
	Abril	0.00
	Subtotal	0.00
8	Leishmaniasis	
	Abril	0.00
	Subtotal	0.00

9	Intoxicación por Picadura de Alacrán	
	Abril	28,500.00
	Subtotal	28,500.00
10	Diabetes Mellitus	
	Abril	753,200.00
	Subtotal	753,200.00
11	Obesidad y Riesgo Cardiovascular	
	Abril	2,522,720.00
	Mayo	1,350,000.00
	Julio	1,500,000.00
	Subtotal	5,372,720.00
12	Atención al Adulto Mayor	
	Abril	0.00
	Subtotal	0.00
13	Salud Bucal	
	Abril	75,598.00
	Subtotal	75,598.00
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	
	Abril	45,000.00
	Subtotal	45,000.00
15	Prevención y Control de la Lepra	
	Abril	0.00
	Subtotal	0.00
16	Urgencias Epidemiológicas y Atención a Desastres	
	Abril	575,000.02
	Subtotal	575,000.02
17	Prevención de Cólera	
	Abril	561,452.25
	Subtotal	561,452.25
	<b>Total</b>	<b>10,324,307.87</b>

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	
	Abril	2,891,595.00
	Subtotal	2,891,595.00
	<b>Total</b>	<b>2,891,595.00</b>

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	
	Abril	91,867.00
	Septiembre	50,000.00
	Subtotal	141,867.00
	<b>Total</b>	<b>141,867.00</b>

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Vacunación Universal	
	Abril	225,000.00
	Agosto	280,000.00
	Subtotal	505,000.00
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	
	Abril	167,500.00
	Agosto	175,500.00
	Subtotal	343,000.00
3	Prevención y el Tratamiento de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	
	Abril	468,700.65
	Agosto	215,833.31
	Subtotal	684,533.96
	<b>Total</b>	<b>1,532,533.96</b>

<b>Gran total</b>	<b>52,036,231.22</b>
-------------------	----------------------

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

**ANEXO 4**

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

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

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	1.2.1	Propósito	Número de personas usuarias de los Servicios Estatales de Salud que presentan la Cartilla Nacional de Salud	Total de consultas otorgadas a la población usuaria de los Servicios Estatales de Salud	50	Porcentaje de usuarios de los servicios estatales de salud que presentan la Cartilla Nacional de Salud durante la consulta otorgada	50
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	1.3.1	Componente	Número de entidades que ofertan acciones de promoción de la salud dirigidas a migrantes en los sitios de origen, tránsito, destino y retorno	Número de entidades programadas para ofertar acciones de promoción de la salud, dirigidas a migrantes en los sitios de origen, tránsito, destino y retorno	32	Porcentaje de entidades que ofertan acciones de promoción de la salud dirigidas a migrantes en los sitios de origen, tránsito, destino y retorno	1
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	1.5.2	Propósito	Número de escuelas públicas validadas como promotoras de la salud	Total de escuelas públicas programadas	8,640	Número de escuelas públicas validadas como promotoras de la salud	80
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	2.1.1	Componente	Número de cursos y eventos de capacitación dirigidos al personal de promoción de la salud estatal, jurisdiccional y local, realizados	Número de cursos y eventos de capacitación dirigidos al personal de promoción de la salud estatal, jurisdiccional y local, programados	292	Cursos y eventos de capacitación y actualización al personal estatal de Promoción de la Salud	4
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	2.2.1	Componente	Número de talleres impartidos a la población general	Número de talleres programados para la población abierta, indígena, migrante y escolar	264,800	Talleres comunitarios dirigidos a población abierta, indígena, migrante y escolar	4,818
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	4.1.1	Actividad	Número de materiales de mercadotecnia social en salud desarrollados	Número de materiales de mercadotecnia social en salud programados	224	Materiales de mercadotecnia social en salud desarrollados	7
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	5.1.1	Actividad	Número de acciones de monitoreo, supervisión y seguimiento realizadas	Número de acciones de monitoreo, supervisión y seguimiento programadas	5,124	Acciones de monitoreo, supervisión y seguimiento de los programas de promoción de la salud, realizadas	110
2	Entornos y Comunidades Saludables	1.1.1	Actividad	Curso-taller para procuradoras(es) de salud realizados	Curso-taller para procuradoras(es) de salud programados	3,500	Porcentaje de cursos-taller para procuradoras(es) de salud	20
2	Entornos y Comunidades Saludables	1.2.1	Actividad	Número de cursos de capacitación de promoción de la salud para personal de los ayuntamientos realizados	Cursos de capacitación de promoción de la salud para personal de los ayuntamientos programados	32	Porcentaje de cursos de capacitación de promoción de la salud para personal de los ayuntamientos	1
2	Entornos y Comunidades Saludables	1.3.1	Actividad	Número de eventos de capacitación para personal de promoción de la salud realizados	Número de eventos de capacitación para personal de promoción de la salud programados	32	Porcentaje de eventos de capacitación para personal de promoción de la salud	1

2	Entornos y Comunidades Saludables	2.3.1	Actividad	Reuniones de planeación y ejecución de acciones de los comités estatales de comunidades saludables realizadas	Reuniones de planeación y ejecución de acciones de los comités estatales de comunidades saludables programadas	64	Porcentaje de reuniones de planeación y ejecución de acciones de los comités estatales de comunidades saludables	2
2	Entornos y Comunidades Saludables	2.4.1	Actividad	Número de comunidades acreditadas como saludables	Número de comunidades programadas para acreditar como saludables	1,500	Porcentaje de comunidades acreditadas como saludables	20
2	Entornos y Comunidades Saludables	2.5.1	Actividad	Número de espacios públicos acreditados como saludables	Número de espacios públicos programados para acreditar como saludables	800	Porcentaje de espacios públicos acreditados como saludables	3
2	Entornos y Comunidades Saludables	3.1.1	Componente	Número de municipios con acciones de promoción de la salud incorporadas en sus planes de desarrollo municipal	Número de municipios programados para incorporarse	450	Porcentaje de municipios con acciones de promoción de la salud en su planes de desarrollo municipal	20
2	Entornos y Comunidades Saludables	3.8.1	Actividad	Número de reuniones con presidentes municipales realizadas	Número de reuniones con presidentes municipales programadas	32	Porcentaje de reuniones con presidentes municipales	1
2	Entornos y Comunidades Saludables	4.1.1	Actividad	Número de jurisdicciones que cuentan con los formatos de registro de las intervenciones del programa	Número total de jurisdicciones en la entidad	240	Cobertura de jurisdicciones sanitarias que cuentan con los formatos y la información sobre los mecanismos para el correcto registro de las actividades	3
3	Alimentación y Activación Física	1.1.1	Actividad	Eventos realizados	Eventos programados	32	Eventos educativos para la promoción de la alimentación correcta, consumo de agua, activación física en diferentes entornos	1

**316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA**

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	2.2.1	Componente	Informes realizados (4)	Informes programados (4)	100	Elaboración de informes	100
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	3.1.1	Actividad	Sumatoria de indicadores de notificación + clasificación + marco analítico	Número de Indicadores evaluados (4)	80	Operatividad General del NuTraVe	80
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	4.1.1	Actividad	Número de cursos y/o diplomados realizados durante el año (3)	Número de cursos y/o diplomados programados durante el año (3).	80	Número de cursos y diplomados realizados durante el año	80
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	6.2.1	Actividad	Número de Unidades conectadas a Internet.	Número de Unidades propuestas a Equipar	90	Estatal, Jurisdiccional y Hospitales Rhove conectados a Internet.	90

1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	9.1.1	Actividad	Número de informes mensuales entregados en la entidad por mes (6)	Número de sistemas especiales por informar en un mes (6)	90	Porcentaje de sistemas especiales informados mensualmente del área de epidemiología	90
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	9.2.1	Componente	Número de Boletines publicados en la página de la entidad por mes	Número programado de Boletines por publicar en el Año (12)	95	Porcentaje de cumplimiento de Boletines Publicados	95
2	SINAVE (Componente de Vigilancia Epidemiológica)	4.1.1	Propósito	Número de diagnósticos con reconocimiento a la competencia técnica por el InDRE	Número de diagnósticos programados a la competencia técnica por el InDRE	5	Reconocimiento a la competencia técnica de los diagnósticos del marco analítico básico declarados por el LESP por el InDRE	5
2	SINAVE (Componente de Vigilancia Epidemiológica)	4.2.1	Actividad	Avance en el Índice de Desempeño año del curso vs. Índice de Desempeño del año anterior	Avance Programado en el Índice de Desempeño del año en curso	1	Mejora el índice de desempeño de los diagnósticos del marco analítico básico declarados por el LESP	2
2	SINAVE (Componente de Vigilancia Epidemiológica)	5.1.1	Actividad	Número de Diagnósticos que realizan del Marco Analítico Básico	Número de Diagnósticos del Marco Analítico Básico	27	Cobertura de Marco Analítico Básico	25
2	SINAVE (Componente de Vigilancia Epidemiológica)	5.1.2	Actividad	Número de muestras procesadas del Marco Analítico Básico	Número de muestras aceptadas del Marco Analítico Básico	95	Porcentaje de cobertura del servicio diagnóstico del Marco Analítico Básico	95
2	SINAVE (Componente de Vigilancia Epidemiológica)	5.1.3	Actividad	Número de muestras procesadas en tiempo de diagnóstico del Marco Analítico Básico	Número de muestras aceptadas del Marco Analítico Básico	90	Porcentaje de Oportunidad del servicio diagnóstico del Marco Analítico Básico	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	1.1.1	Actividad	Número de polígonos intervenidos por el programa de salud mental	Número total de polígonos meta	42	Polígonos intervenidos por el programa de salud mental	1
1	Salud Mental	1.2.1	Actividad	Número de campañas realizadas	Número de centros de salud más número de centros integrales de salud mental	100	Campañas informativas sobre los signos y síntomas más frecuentes en centros de salud y centros integrales de salud mental	100
1	Salud Mental	2.3.1	Fin	Porcentaje de personal médico de centros de salud capacitado en la Guía de Intervención mhGAP	Total de personal médico y paramédico de centros de salud	10	Personal médico de centros de salud capacitado en la Guía de Intervención mhGAP	10
1	Salud Mental	2.3.2	Actividad	Porcentaje de personal de centro integral de salud mental capacitado en el uso de Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales	Total de personal de centro integral de salud mental	50	Personal de centro integral de salud mental capacitado en el uso de Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales	50

**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	1.2.1	Actividad	Número de reuniones realizadas	Número de reuniones programadas	3	Reuniones realizadas con actores estatales y nacionales	2
1	Seguridad Vial	1.3.1	Actividad	Número de reportes estadísticos y geomáticos generados	Número de reportes estadísticos y geomáticos programados	3	Reportes estadísticos y geomáticos	1
1	Seguridad Vial	3.1.1	Componente	Campañas preventivas de accidentes viales realizadas	Campañas preventivas de accidentes viales programadas	3	Campaña preventiva de accidentes viales con enfoque de género	3
1	Seguridad Vial	3.2.1	Componente	Número de cursos en seguridad vial impartidos	Número de cursos en seguridad vial programados	12	Cursos de capacitación en seguridad vial	3
1	Seguridad Vial	6.1.1	Componente	Número de Centros Reguladores de Urgencias Médicas en funcionamiento	Número de Centros Reguladores de Urgencias Médicas instalados	4	Centros Reguladores de Urgencias Médicas en funcionamiento	1

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

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Prevención del Cáncer en la Mujer	1.1.1	Actividad	Número de informes de campaña enviados al CNEGSR	Número de entidades federativas con convenio AFASPE	100	Proporción de entidades con informe de campaña del mes del cáncer de la mujer	100
1	Prevención del Cáncer en la Mujer	4.2.1	Componente	Mujeres de 40 a 69 años con mastografía de tamizaje	Mujeres de 40 a 69 años responsabilidad de la Secretaría de Salud/2	22	Cobertura de detección de cáncer de mama con mastografía	22
1	Prevención del Cáncer en la Mujer	4.3.1	Componente	Mujeres de 25 a 64 años con citología o prueba de VPH de primera vez	Mujeres de 25 a 64 años	55	Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 a 64 años	55
1	Prevención del Cáncer en la Mujer	4.4.1	Actividad	Mujeres de 35 a 64 años tamizadas con prueba de VPH	Mujeres de 35 a 64 años responsabilidad de la Secretaría de Salud/5	57	Proporción de mujeres de 35 a 64 años tamizadas con prueba de VPH	57
1	Prevención del Cáncer en la Mujer	5.2.1	Actividad	Número de estrategias realizadas (mujeres viviendo con VIH, mujeres reclusas, mujeres indígenas, mujeres migrantes, municipios de menor IDH)	Número de estrategias propuestas (mujeres viviendo con VIH, mujeres indígenas, mujeres migrantes, municipios de menor IDH, PASOS)	100	Proporción de entidades con al menos una estrategia focalizada en grupos vulnerables	100
1	Prevención del Cáncer en la Mujer	6.5.1	Actividad	Número de capacitaciones con elementos de calidad, género, derechos humanos, estigma y discriminación.	Número de personal programado para capacitación con elementos de calidad, género, derechos humanos, estigma y discriminación.	100	Proporción de capacitaciones con elementos de calidad, género, derechos humanos, estigma y discriminación.	100

1	Prevención del Cáncer en la Mujer	7.2.1	Componente	Mujeres con BIRADS 4 y 5 en evaluación diagnóstica	Mujeres con BIRADS 4 y 5 en mastografía de tamizaje	95	Cobertura de evaluación diagnóstica de casos sospechosos de cáncer en la mujer	95
1	Prevención del Cáncer en la Mujer	7.2.2	Componente	Mujeres con resultado de LEIAG o cáncer en la citología que recibieron atención colposcópica	Mujeres con resultado de LEIAG o cáncer en la citología	95	Proporción de mujeres de 25 a 64 años con resultado de LEIAG o cáncer con evaluación colposcópica	95
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1	Actividad	Número de consultas prenatales otorgadas con enfoque de riesgo	Número de nacimientos de mujeres sin Seguridad Social	100	Porcentaje de consultas prenatales efectivas por embarazada	100
2	Salud Materna y Perinatal	1.7.1	Actividad	Número de pruebas de tamiz neonatal realizadas	Número de nacimientos en mujeres sin Seguridad Social	90	Cobertura de prueba de tamiz neonatal entre recién nacidos sin Seguridad Social	100
2	Salud Materna y Perinatal	3.1.1	Actividad	Número de médicos especialistas actualizados en atención de emergencias obstétricas	Total de médicos especialistas	50	Porcentaje de médicos especialistas actualizados en atención de emergencias obstétricas	100
2	Salud Materna y Perinatal	3.1.2	Actividad	Número de personal de salud capacitado en parto respetuoso (humanizado)	Número de personal de salud programado a capacitar en parto respetuoso (humanizado)	100	Porcentaje de personal de salud capacitado en atención de parto respetuoso (humanizado).	100
2	Salud Materna y Perinatal	3.2.2	Actividad	Número de parteras capacitadas	Total de parteras existentes y programadas para capacitar en el año	100	Porcentaje de parteras capacitadas en atención obstétrica y neonatal	100
2	Salud Materna y Perinatal	5.1.1	Actividad	Número de insumos esenciales para emergencias obstétricas	Número de emergencias obstétricas atendidas	100	Porcentaje de insumos esenciales adquiridos para la atención de emergencias obstétricas	100
2	Salud Materna y Perinatal	6.2.1	Actividad	Número de reuniones del Comité de Morbilidad y Mortalidad Materna realizadas	Número de reuniones del Comité de Morbilidad y Mortalidad Materna programadas al año	100	Porcentaje de reuniones del Comité de Morbilidad y Mortalidad Materna realizadas	100
2	Salud Materna y Perinatal	6.3.1	Actividad	Número de visitas de supervisión realizadas en salud materna y neonatal	Total de visitas de supervisión en el programa de salud materna y perinatal programadas en el año	100	Porcentaje de supervisiones realizadas para revisar las actividades de salud materna y neonatal	100
3	Salud Sexual y Reproductiva para el Adolescente	1.4.1	Actividad	Número de campañas difundidas	Número de campañas programadas.	1	Número de campañas difundidas.	3
3	Salud Sexual y Reproductiva para el Adolescente	3.1.1	Actividad	Número de nuevos servicios amigables implementados para la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente.	Número de servicios amigables para la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente en operación al cierre del 2013.	110	Incremento porcentual en el número de servicios amigables para la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente.	6
3	Salud Sexual y Reproductiva para el Adolescente	4.1.1	Actividad	Número de personas capacitadas para la atención en los servicios amigables	Número de personas programadas para capacitar en los servicios amigables para población adolescente	500	Personal capacitado y sensibilizado en los servicios amigables para población adolescente	183

3	Salud Sexual y Reproductiva para el Adolescente	4.4.1	Componente	Número de usuarias y usuarios activos de métodos anticonceptivos, menores de 20 años de edad en el año.	Número de usuarias y usuarios activos de métodos anticonceptivos, menores de 20 años de edad al cierre de 2013	15	Incremento porcentual en el número de usuarias y usuarios activos de métodos anticonceptivos, menores de 20 años de edad.	15
3	Salud Sexual y Reproductiva para el Adolescente	4.5.1	Componente	Número de aceptantes de métodos anticonceptivos, menores de 20 años, durante el post-evento obstétrico.	Eventos obstétricos atendidos en menores de 20 años.	80	Cobertura de Anticoncepción Post-Evento Obstétrico en Adolescentes.	62
3	Salud Sexual y Reproductiva para el Adolescente	5.4.1	Actividad	Número de visitas de supervisión realizadas.	Número de visitas de supervisión programadas.	1	Porcentaje de visitas de supervisión realizadas respecto al número de visitas de supervisión programadas.	30
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.1.1	Componente	Número de usuarias y usuarios activos de métodos anticonceptivos en la Secretaría de Salud.	Mujeres de 15 a 49 años de edad (casadas o unidas) responsabilidad de la Secretaría de Salud.	50	Cobertura de usuarias de métodos anticonceptivos en la Secretaría de Salud	55
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.2.1	Actividad	Número de personas capacitadas durante el año	Número de personas programadas para ser capacitadas	100	Porcentaje de personal capacitado respecto del programado	100
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.5.1	Componente	Número de aceptantes de un método anticonceptivo durante el post-evento obstétrico.	Total de eventos obstétricos atendidos	70	Cobertura de anticoncepción postevento obstétrico.	70
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	3.6.1	Actividad	Número de informes realizados	Número de informes programados	100	Número de informes elaborados durante el año	100
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	4.5.1	Actividad	Número de visitas de supervisión realizadas.	Número de visitas de supervisión programadas.	100	Porcentaje de visitas de supervisión realizadas respecto de las programadas	100
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	8.1.2	Actividad	Número de nuevos servicios de vasectomía sin bisturí instalados en el año.	Número de servicios de vasectomía sin bisturí al cierre de 2013.	10	Incremento porcentual en el número de servicios de vasectomía sin bisturí.	10
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	8.3.1	Componente	Número de vasectomías realizadas	Número de médicos capacitados en la técnica de vasectomía sin bisturí	8	Promedio mensual de vasectomías realizadas por médico certificado en la técnica de vasectomía sin bisturí	257
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	1.2.1	Actividad	Número de personal médico capacitado y sensibilizado	Número de personal médico programado para asistir a talleres de capacitación y sensibilización	3,225	Porcentaje de personal médico capacitado en la NOM-046 de los SESA's y las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud	9
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2.1.1	Actividad	Casos de violación sexual atendidos en unidades de salud y que se les brindó profilaxis para VIH-SIDA	Casos de violación sexual atendidos en unidades de salud	7,000	Porcentaje de casos de violación sexual atendidos en unidades de salud que se les brindó profilaxis para VIH-SIDA	22
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2.1.2	Componente	Número de mujeres de 15 años y más, unidas en situación de violencia severa atendidas en los servicios especializados	Cálculo de mujeres de 15 años y más unidas, usuarias de los servicios de salud que requieren atención especializada por violencia severa	224,253	Cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia familiar y de género severa	2,010

5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2.3.1	Componente	Número de visitas de supervisión realizadas	Número de visitas de supervisión programadas	488	Porcentaje de visitas de supervisión de Violencia Familiar y de Género realizadas	4
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2.5.1	Componente	Número de mujeres de 15 años o más atendidas por violencia severa en los servicios especializados que fueron referidas por otras unidades de salud	Mujeres de 15 años o más que reciben atención especializada por violencia severa	156,977	Porcentaje de mujeres que viven en violencia severa con atención especializada que fueron referidas de otras unidades de salud	1,407
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	6.2.1	Actividad	Número de grupos de re-educación de agresores formados	Número de grupos de re-educación de agresores programados	512	Porcentaje de grupos de re-educación de agresores formados	16
6	Igualdad de Género en Salud	3.1.1	Actividad	Personal de salud de medicina, enfermería y trabajo social capacitado	Personal de salud de medicina, enfermería y trabajo social a capacitar	14,912	Porcentaje de personal de salud de medicina, enfermería y trabajo social capacitado en género en salud en el marco de los derechos humanos.	14,912
6	Igualdad de Género en Salud	3.1.2	Actividad	Número de hospitales con un directivo/a capacitado	Número de hospitales con un directivo/a a capacitar en el año	687	Porcentaje de hospitales con un directivo/a capacitados en género en salud con respecto a los derechos humanos.	20

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

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Rabia	1.1.1	Componente	Dosis de vacuna antirrábica aplicadas	Dosis de vacuna antirrábica programadas a aplicar	18,000,000	Dosis de vacuna antirrábica aplicada en perros y gatos	137,500
1	Rabia	3.1.1	Componente	Número de perros y gatos esterilizados	Número de perros y gatos programados a esterilizar	430,994	Número de perros y gatos esterilizados en lugares de alta marginación	1,500
4	Vigilancia, Prevención y Control del Dengue	4.1.1	Propósito	Número de Semanas con Captura de Información en Plataforma	Número de Semanas en el periodo	48	Mide la regularidad en el reporte semanal de actividades mediante el porcentaje de registro en Plataforma de manera trimestral	40
4	Vigilancia, Prevención y Control del Dengue	5.2.1	Propósito	Ovitrapas positivas	Ovitrapas con Lectura	263	Mide semanalmente la variación de indicadores entomológicos de ovitrampas en las Localidades Prioritarias	15
4	Vigilancia, Prevención y Control del Dengue	6.3.1	Propósito	Número de Localidades con Acciones de Control Larvario	Número de Localidades de Riesgo Programadas	628	Mide trimestralmente el cumplimiento en las acciones de control larvario en las localidades de riesgo.	150

4	Vigilancia, Prevención y Control del Dengue	6.3.2	Propósito	Número de Localidades prioritarias con Acciones de Nebulización Espacial en ULV	Número de Localidades prioritarias Programadas	628	Mide trimestralmente el porcentaje de cumplimiento de nebulización espacial en localidades prioritarias	200
4	Vigilancia, Prevención y Control del Dengue	6.3.3	Propósito	Casos Probables atendidos con acciones de Rociado Intradomiciliar reportados en la Plataforma de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector	Casos Probables Notificados en la Plataforma del SINAVE	100	Mide trimestral el porcentaje de cumplimiento de atención con rociado residual intradomiciliar a casos probables reportados en la Plataforma del SINAVE	95
4	Vigilancia, Prevención y Control del Dengue	6.4.1	Propósito	Localidades Prioritarias con Encuesta y Verificación Larvaria	Localidades Intervenidas para Control Larvario	628	Mide trimestralmente el porcentaje de Localidades prioritarias con encuesta y verificación larvaria en localidades intervenidas con Control Larvario.	250
4	Vigilancia, Prevención y Control del Dengue	9.2.1	Propósito	Número de Personal Capacitado con perspectiva de género que participa en las acciones de vigilancia, prevención y control de la enfermedad.	Número de Personal que participa en las acciones de vigilancia, prevención y control de la enfermedad.	32	Mide la proporción de personal operativo que participa en las acciones de vigilancia, prevención y control de la enfermedad.	5
4	Vigilancia, Prevención y Control del Dengue	9.6.1	Propósito	Número de Personal que aplica Insecticidas Adulticidas Organofosforados con estudios de Niveles de Colinesterasa	Número de Personal que aplica Insecticidas Adulticidas Organofosforados en el Programa	100	Mide la proporción de personal que aplica Insecticidas Adulticidas Organofosforados en el que se vigilan efectos secundarios mediante estudios serológicos de Colinesterasa	85
5	Prevención y Control del Paludismo	1.1.1	Actividad	Casos nuevos y sus convivientes tratados.	Total de casos nuevos y convivientes notificados.	100	Mide la proporción de casos nuevos y convivientes que han recibido tratamiento antipalúdico	100
5	Prevención y Control del Paludismo	1.2.1	Actividad	Mujeres embarazadas en las que se confirmó paludismo y que reciben tratamiento a partir del segundo trimestre de gestación.	Mujeres embarazadas en las que se confirmó paludismo.	100	Mide la proporción de casos de paludismo en embarazadas que son tratadas a partir del segundo trimestre de gestación.	100
5	Prevención y Control del Paludismo	1.3.2	Actividad	Total de casos probables a los que se les toma una muestra de sangre para diagnóstico.	Total de casos probables de paludismo reportados.	100	El indicador mide el porcentaje de casos probables que fueron estudiados en el laboratorio a partir de una gota gruesa de sangre.	100
5	Prevención y Control del Paludismo	1.6.1	Propósito	Número de reuniones del Comité Estatal de Certificación realizadas.	Número de reuniones del Comité Estatal de Certificación programadas.	4	Mide el funcionamiento trimestral del Comité Estatal de Certificación de Áreas Geográficas Libres de Paludismo.	4
5	Prevención y Control del Paludismo	2.1.1	Actividad	Número de puestos de notificación en localidades de riesgo visitados para promoción de la notificación.	Número de puestos de notificación en localidades de riesgo programados para visitas de promoción de notificación.	600,000	Mide las visitas para promoción de la notificación a puestos voluntarios, oficiales, privados y personal del programa para la detección oportuna.	10,512

5	Prevención y Control del Paludismo	2.3.1	Actividad	Número de localidades con transmisión persistente en las que se han realizado reuniones comunitarias para informar la evolución local del paludismo.	Total de localidades con transmisión persistente.	100	Mide la cantidad de localidades transmisión persistente que se mantienen informadas respecto a la evolución local del paludismo.	66
5	Prevención y Control del Paludismo	3.2.1	Actividad	Personal de salud capacitado con perspectiva de género para la vigilancia epidemiológica y atención médica del paludismo.	Personal de salud que participa en la vigilancia epidemiológica y atención médica del paludismo.	4,200	Mide la proporción de personal de salud capacitado en vigilancia epidemiológica y atención médica del paludismo con perspectiva de género.	178
5	Prevención y Control del Paludismo	4.1.1	Actividad	Localidades prioritarias con infestación larvaria menor al 1% de caladas positivas posterior a la intervención comunitaria.	Localidades prioritarias con medición de infestación larvaria previa a la intervención comunitaria.	4,500	Mide la proporción de localidades prioritarias con reducción de la infestación larvaria a menos del 1% de caladas positivas posterior a la intervención con participación comunitaria.	660
5	Prevención y Control del Paludismo	5.1.1	Actividad	Número de localidades prioritarias con eliminación de criaderos de anofelinos con participación comunitaria.	Número de localidades prioritarias con eliminación de criaderos de anofelinos con participación comunitaria.	450	Mide la proporción de localidades prioritarias en las que se lleva a cabo eliminación de criaderos de anofelinos con participación comunitaria.	66
5	Prevención y Control del Paludismo	7.1.1	Actividad	Localidades con reducción del 20% o más del número de casos confirmados en localidades prioritarias intervenidas con pabellones impregnados con insecticidas.	Total de localidades intervenidas con pabellones impregnados con insecticidas.	80	Mide la proporción de reducción de casos en localidades prioritarias posterior a la intervención con pabellones impregnados con insecticidas.	6
5	Prevención y Control del Paludismo	8.1.1	Actividad	Número de brotes atendidos en las primeras 24 horas a partir de la notificación del segundo caso confirmado en la misma localidad.	Total de brotes atendidos.	100	Mide la proporción de brotes atendidos en las primeras 24 horas a partir de la notificación del segundo caso confirmado en la misma localidad.	100
7	Enfermedad de Chagas	1.1.1	Actividad	Número de serologías realizadas en menores de cinco años	Número de serologías en menores de cinco años programadas	5,000	Medir el avance trimestral de la cobertura de encuestas serológicas dentro de las localidades prioritarias	100
7	Enfermedad de Chagas	5.2.1	Propósito	Número de serologías positivas realizadas en donantes de sangre doblemente reactivos	Número donantes de sangre doblemente reactivos	830	Confirmación diagnóstica de las personas doblemente reactivos en los bancos de sangre	22
8	Leishmaniasis	1.1.1	Actividad	Número focos de transmisión estudiados	Número focos de transmisión programados para estudio entomológico	9	Evalúa de forma semestral el estudio entomológico en los focos de transmisión	1

8	Leishmaniasis	3.1.1	Actividad	Número casos tratados supervisados	Número de casos tratados	453	Evalúa de forma trimestral la supervisión de los tratamientos de leishmaniasis	10
9	Intoxicación por Picadura de Alacrán	4.2.2	Actividad	Número de casos por intoxicación por picadura de alacrán IPPA atendidos antes de 30 minutos	Total de casos notificados por intoxicación por picadura de alacrán IPPA	294,325	Mide la atención médica oportuna y específica de los casos de intoxicación por picadura de alacrán	11,462
10	Diabetes Mellitus	2.2.1	Actividad	Número de pacientes de 20 años y más, a los que se realizó una medición anual de hemoglobina glucosilada, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Número de personas de 20 años y más con diabetes mellitus en tratamiento, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	250,066	Incrementar el número de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento al que al menos se le realizó una medición anual con Hemoglobina glucosilada, en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	410
10	Diabetes Mellitus	2.2.2	Actividad	Número de Grupos de Ayuda Mutua Acreditados	Número de Grupos de Ayuda Mutua Programados	495	Incrementar el número de Grupos de Ayuda Mutua EC acreditados en el primer nivel de atención	5
10	Diabetes Mellitus	3.1.2	Actividad	Número de pacientes con diabetes mellitus en control con hemoglobina glucosilada por debajo del 7% en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Número de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	12,378	Incrementar el número de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento, que alcanzan el control con hemoglobina glucosilada por debajo del 7% en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	20
10	Diabetes Mellitus	3.1.3	Fin	Número de unidades participantes con equipamiento e insumos completos.	Número de Unidades de 1° nivel programadas para participar en la estrategia.	100	Incrementar el número de unidades en el primer nivel de atención, con la supervisión de autoridad estatal, con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la diabetes (ENPCSOD).	4
11	Obesidad y Riesgo Cardiovascular	5.4.1	Propósito	Número de detecciones de obesidad, hipertensión arterial y dislipidemias en población de 20 años y más en la Secretaría de Salud realizadas.	Número de detecciones de obesidad, hipertensión arterial y dislipidemias en población de 20 años y más en la Secretaría de Salud programadas.	23,826,189	Número de detecciones de obesidad, hipertensión arterial y dislipidemias en población de 20 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud.	202,104
11	Obesidad y Riesgo Cardiovascular	5.5.1	Propósito	Número de pacientes de 20 años y más con hipertensión arterial en tratamiento responsabilidad de la Secretaría de Salud	Número de pacientes de 20 años y más diagnosticados con hipertensión arterial, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	891,875	Número de pacientes de 20 años y más con hipertensión arterial en tratamiento, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	1,252
11	Obesidad y Riesgo Cardiovascular	5.5.2	Propósito	Número de pacientes de 20 años y más con obesidad en tratamiento responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Número de pacientes de 20 años y más diagnosticados con obesidad, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	509,100	Número de pacientes de 20 años y más con obesidad en tratamiento, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	1,206

11	Obesidad y Riesgo Cardiovascular	5.5.4	Propósito	Número de pacientes de 20 años y más con hipertensión arterial en control, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Número de pacientes de 20 años y más con hipertensión arterial en tratamiento, responsabilidad de la Secretaría de Salud	519,539	Número de pacientes de 20 años y más con hipertensión arterial en control, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	4,289
11	Obesidad y Riesgo Cardiovascular	5.5.5	Propósito	Número de pacientes de 20 años y más con obesidad en control, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Número de pacientes de 20 años y más con obesidad en tratamiento, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	197,709	Número de pacientes de 20 años y más con obesidad en control, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	1,173
12	Atención al Adulto Mayor	2.1.1	Componente	Número de capacitaciones sobre temas de alto impacto en la salud de la persona adulta mayor realizados	Número de cursos sobre temas de alto impacto en la salud de la persona adulta mayor programados	2	Capacitación sobre temas de alto impacto en la salud de la persona adulta mayor	2
12	Atención al Adulto Mayor	3.1.1	Propósito	Número de diagnósticos situacional de enfermedad crónica en la persona adulta mayor realizados	Número de diagnósticos situacionales de enfermedad crónica en la persona adulta mayor programados	2	Realizar diagnósticos situacionales de enfermedad crónica en la persona adulta mayor	1
12	Atención al Adulto Mayor	5.1.1	Actividad	20% de detecciones positivas de síndromes geriátricos (caídas e incontinencia urinaria) en 10% de la población adulta mayor no asegurada	10% de la población adulta mayor no asegurada	10	Detección de síndromes geriátricos (caídas e incontinencia urinaria) en adultos mayores	10
13	Salud Bucal	3.2.1	Actividad	Semanas Estatales de Salud Bucal realizadas.	Semanas Estatales de Salud Bucal programadas.	64	Semanas Estatales de Salud Bucal.	2
13	Salud Bucal	4.3.1	Actividad	Actividades Preventivas Intramuros Realizadas.	Actividades Preventivas Intramuros Programadas.	34,703,351	Actividades de Prevención (intramuros).	316,353
13	Salud Bucal	4.4.1	Actividad	Actividades Preventivas Extramuros realizadas.	Actividades Preventivas Extramuros Programadas.	117,459,901	Actividades de Prevención (extramuros).	647,796
13	Salud Bucal	5.1.1	Actividad	Actividades Curativas Asistenciales Realizadas.	Actividades Curativas Asistenciales Programadas.	21,307,171	Actividades Curativo Asistenciales (intramuros).	198,940
13	Salud Bucal	6.4.1	Actividad	Tratamientos Restaurativos Atraumáticos realizados.	Tratamientos Restaurativos Atraumáticos programadas.	185,023	Tratamiento Restaurativo Atraumático.	316
13	Salud Bucal	7.5.1	Fin	Unidades aplicativas con material de promoción.	Total unidades aplicativas con servicio de odontología.	4,570	Promoción de la Salud Bucal.	57
13	Salud Bucal	7.6.1	Actividad	Cursos de capacitaciones realizados.	Cursos de capacitación programados.	64	Cursos de capacitación estomatológica.	3
13	Salud Bucal	8.4.1	Actividad	Supervisiones al programa de salud bucal realizadas.	Supervisiones al programa de salud bucal programadas.	4,570	Supervisión del programa de salud bucal.	78
13	Salud Bucal	9.4.1	Actividad	Consultas estomatológicas realizadas.	Consultas estomatológicas programadas.	9,538,423	Consultas estomatológicas.	110,099
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	1.2.1	Actividad	Número de eventos de capacitación en tuberculosis realizados	Número de eventos de capacitación en tuberculosis programados	156	Porcentaje de cumplimiento de eventos de capacitación en tuberculosis	2

14	Prevención y Control de la Tuberculosis	1.5.1	Componente	Número de sintomáticos respiratorios identificados	Número de sintomáticos respiratorios programados	290,823	Cobertura de detección de sintomáticos respiratorios para tuberculosis	17,500
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	1.5.2	Componente	Número de casos de tuberculosis ingresados a tratamiento	Número total de casos registrados de tuberculosis programados	13,968	Cobertura de tratamiento de casos de tuberculosis registrados	190
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1	Propósito	Número de personas con tuberculosis farmacorresistente que ingresaron al tratamiento con fármacos de segunda línea.	Número de personas con tuberculosis farmacorresistente para recibir esquema de tratamiento con fármacos de segunda línea programados.	247	Porcentaje de casos de tuberculosis farmacorresistente que ingresaron a tratamiento de segunda línea	3
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	4.1.1	Actividad	Número de campañas educativas realizadas en tuberculosis (spot de radio, TV, inserciones en periódicos, elaboración de volantes, dípticos y trípticos)	Total de campañas educativas programadas en tuberculosis (spot de radio, TV, inserciones en periódicos, elaboración de volantes, dípticos y trípticos)	96	Porcentaje de campañas educativas en tuberculosis	3
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	5.1.1	Actividad	Número de visitas de asesoría y supervisión realizadas	Número de visitas de asesoría y supervisión programadas	854	Cobertura de visitas de asesoría y supervisión en tuberculosis en las unidades médicas	20
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	6.2.1	Actividad	Número de proyectos de investigación operativa documentados	Número de proyectos de investigación operativa programados	32	Porcentaje de proyectos de investigación operativa	1
15	Prevención y Control de la Lepra	1.1.1	Actividad	Número de eventos de capacitación de lepra realizados.	Número de eventos de capacitación de lepra programados.	33	Porcentaje de cumplimiento de eventos de capacitación enfocados al manejo integral de personas afectadas por lepra.	1
15	Prevención y Control de la Lepra	1.2.1	Propósito	Casos nuevos de lepra identificados.	Casos nuevos de lepra programados.	205	Porcentaje de casos nuevos de lepra encontrados de manera trimestral entre contactos de pacientes y en sintomáticos dermatológicos.	18
15	Prevención y Control de la Lepra	4.1.1	Propósito	Número de casos curados en el año en curso.	Número de casos que ingresan a tratamiento 2 años atrás.	141	Porcentaje de curación de casos de lepra que ingresan a tratamiento con esquema multibacilar.	7
15	Prevención y Control de la Lepra	5.2.1	Actividad	Número de eventos realizados en donde se entregó material de difusión.	Número de eventos programados en donde se entregó material de difusión.	65	Cumplimiento de entrega de material de difusión en eventos.	2
16	Urgencias Epidemiológicas y Atención a Desastres	1.1.1	Actividad	Reuniones del Comité Estatal para la Seguridad en Salud realizadas.	Reuniones del Comité Estatal para la Seguridad en Salud programadas.	4	Comités Estatales para la Seguridad en Salud activos.	4
16	Urgencias Epidemiológicas y Atención a Desastres	3.1.1	Actividad	Capacitación realizadas para el personal de salud involucrado en la operación del Programa.	Capacitación programadas para el personal de salud involucrado en la operación del Programa.	2	Capacitación al personal de salud involucrado en la operación del Programa.	2

16	Urgencias Epidemiológicas y Atención a Desastres	4.1.1	Propósito	Reservas estratégicas conformadas	Reservas estratégicas programadas a conformar	3	Reservas estratégicas conformadas	3
16	Urgencias Epidemiológicas y Atención a Desastres	5.1.1	Actividad	Atención de las emergencias presentadas en menos de 48 horas	Emergencias presentadas	0	Atención de las emergencias en salud en las entidades federativas que soliciten apoyo	1
16	Urgencias Epidemiológicas y Atención a Desastres	5.2.1	Actividad	Supervisiones realizadas	Supervisiones programadas	4	Supervisión a entidades federativas	8
17	Prevención de Cólera	1.1.1	Actividad	Reuniones trimestrales del grupo técnico estatal intersectorial de cólera realizadas.	Reuniones trimestrales del grupo técnico estatal intersectorial de cólera programadas.	4	Reuniones trimestrales del grupo técnico estatal intersectorial de cólera.	4
17	Prevención de Cólera	3.1.1	Actividad	Total de líderes capacitados	Total de líderes programados para capacitación	30	Líderes estatales capacitados	2
17	Prevención de Cólera	4.1.1	Actividad	Total de operativos preventivos realizados	Total de operativos preventivos programados	2	Operativos preventivos en áreas de riesgo	2
17	Prevención de Cólera	4.2.1	Actividad	total de operativos de respuesta realizados	Total de eventos presentados (aislamientos toxigénicos)	1	Instalar operativo de respuesta ante aislamiento toxigénico	2
17	Prevención de Cólera	5.2.1	Actividad	Supervisiones a entidades federativas realizadas	Supervisiones a entidades federativas programadas	8	Supervisión a entidades federativas	8

### 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	Fin	Número de adolescentes de 12 a 17 años participantes en acciones de prevención	Número de adolescentes de 12 a 17 años del país	100	Acciones de prevención de adicciones en población de adolescentes de 12 a 17 años	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	1.2.1	Actividad	Número de pruebas de tamizaje completas	Número de pruebas de tamizaje programadas	100	Pruebas de tamizaje realizadas	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	1.3.1	Componente	Número de tratamientos en adicciones ofrecidos a través del subsidio	Número de tratamientos programados	100	Servicios de tratamiento en adicciones con modalidad residencial a través de subsidios	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	1.4.1	Actividad	Número de establecimientos de atención residencial reconocidos	Número de establecimientos de atención residencial censados	100	Reconocimiento a los establecimientos residenciales que cumplen con los criterios de la NOM-028-SSA-2009	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	1.5.1	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 atención y prevención de adicciones	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	1.6.1	Componente	Número de consultas de primera vez otorgadas en los CAPA	Número de consultas de primera vez programadas	100	Tratamiento especializado en adicciones en los CAPA	100

1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	1.7.1	Componente	Número de personas atendidas en servicios especializados en adicciones	Número de personas canalizadas por instancias que cuentan con modelos de justicia alternativa	100	Personas que recibieron tratamiento especializado en adicciones, canalizados por instancias que cuentan con modelos de justicia alternativa	100
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	1.8.1	Actividad	Número de campañas de comunicación en adicciones programadas	Número de campañas de comunicación en adicciones realizadas	100	Campañas de comunicación para la promoción de las actividades de prevención y tratamiento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas	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	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	1.1.1	Componente	Detecciones de VIH realizadas en poblaciones vulnerables en la Secretaría de Salud	Meta de detecciones de VIH en poblaciones vulnerables en la Secretaría de Salud.	262,905	Porcentaje de detección del VIH en poblaciones vulnerables (Secretaría de Salud).	2,572
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	1.2.1	Componente	Número de intervenciones preventivas financiadas en población clave (HSH, HTS y UDI) en la Secretaría de Salud.	Meta de intervenciones preventivas a financiar en población clave (HSH, HTS y UDI) en la Secretaría de Salud.	47	Porcentaje de intervenciones preventivas financiadas en población clave (Secretaría de Salud).	1
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	2.2.1	Fin	Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH y Sida por transmisión vertical	Meta de porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH y Sida por transmisión vertical	100	Porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH y Sida por transmisión vertical	100
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.1.1	Componente	Detecciones de VIH realizadas en población clave por el Programa de VIH/SIDA e ITS de la Secretaría de Salud.	Estimación de Población Clave (HSH, HTS, TTT y pudis).	3	Porcentaje de cobertura de detecciones de VIH realizadas en poblaciones clave (Secretaría de Salud).	2
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1	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.	49,533	Porcentaje de personas en tratamiento ARV en Control Viroológico (Secretaría de Salud).	550
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.3.2	Componente	Personas en TAR que se encuentran en tratamiento para la TB latente en la Secretaría de Salud.	Estimación de personas en TAR en necesidad de tratamiento para la TB latente, en la Secretaría de Salud.	22,843	Porcentaje de personas en TAR que se encuentran en tratamiento para la TB latente (Secretaría de Salud).	162
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	4.1.1	Componente	Consultas de ITS subsecuentes	Estimación de consultas de ITS de primera vez	382,214	Porcentaje de seguimiento de las ITS (Secretaría de Salud).	5,469

**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	Vacunación Universal	1.1.1	Componente	Número de niños menores de 8 años de edad con esquema de vacunación completo para la edad, que correspondan del área de responsabilidad de Secretaría de Salud de acuerdo a la regionalización operativa.	Número de niños menores de 8 años de edad a vacunar de responsabilidad de la SSA de acuerdo a la regionalización operativa.	90	Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de 8 años.	90
1	Vacunación Universal	1.2.1	Componente	Total de biológicos aplicados en Semanas Nacionales de Salud.	Total de biológicos programados para Semanas Nacionales de Salud.	90	Biológicos aplicados en Semanas Nacionales de Salud para el Programa de Vacunación Universal.	90
1	Vacunación Universal	1.3.1	Actividad	Número de capacitaciones realizadas del Programa de vacunación Universal a personal de salud	Total de capacitaciones para personal de salud programadas por el Programa de Vacunación Universal	90	Capacitaciones realizadas del Programa de Vacunación Universal al personal de salud involucrado.	90
1	Vacunación Universal	1.4.1	Propósito	Número de supervisiones realizadas al Programa de Vacunación Universal.	Número de supervisiones programadas al Programa de Vacunación Universal.	90	Supervisión realizada del Programa de Vacunación Universal.	90
1	Vacunación Universal	1.5.1	Propósito	Número de menores de 8 años de edad con esquema de vacunación completo para la edad de responsabilidad de la SSA, de acuerdo a la Regionalización Operativa.	Número de menores de 8 años de edad a vacunar de responsabilidad de la SSA, de acuerdo a la Regionalización Operativa.	90	Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de 8 años de edad.	90
1	Vacunación Universal	1.5.2	Actividad	Niñas y niños de un año de edad de responsabilidad institucional incorporados al sistema de información.	Población oficial de niñas y niños de un año de edad del área de responsabilidad institucional.	90	Niñas y niños de un año de edad incorporados al sistema de información del programa de vacunación.	90
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	1.2.1	Actividad	Número de menores de 10 años ingresados a control nutricional.	Total de menores de 10 años que acuden a consulta de primera vez en el año.	10	Porcentaje de menores de 10 años ingresados a control nutricional en el año.	10
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	1.2.2	Actividad	Número de menores de 5 años con desnutrición.	Total de consultas de primera vez a menores de 5 años.	5	Porcentaje de menores de 5 años con desnutrición.	5
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	1.2.3	Actividad	Número de menores de 5 años con sobrepeso-obesidad	Total de consultas de 1a vez a menores de 5 años	5	Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con sobrepeso-obesidad	5

2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	1.2.4	Actividad	Número de niñas y niños de 5 a 9 años con sobrepeso-obesidad	Total de consultas de 1a vez a niñas y niños de 5 a 9 años.	5	Porcentaje de niñas y niños de 5 a 9 años con sobrepeso-obesidad	5
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	1.3.1	Actividad	Número de talleres y campañas realizadas en prevención de bajo peso, sobrepeso y obesidad en adolescentes	Número de talleres y campañas programadas en prevención de bajo peso, sobrepeso y obesidad en adolescentes	70	Porcentaje de talleres y campañas en prevención de bajo peso, sobrepeso y obesidad en adolescentes	70
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	1.4.1	Actividad	Número de adolescentes de 10 a 19 años con registro de Índice de Masa Corporal en unidades de primer nivel de atención.	Número total de adolescentes de 10 a 19 años en consulta de primera vez en el año.	80	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años con registro de Índice de Masa Corporal en unidades de primer nivel de atención.	80
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	2.1.1	Actividad	Número de sesiones informativas realizadas para personal de salud y tutores en prevención de maltrato infantil	Número de sesiones informativas programadas para personal de salud y tutores en prevención de maltrato infantil	70	Porcentaje de sesiones informativas para personal de salud y tutores en prevención de maltrato infantil	70
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	2.2.1	Actividad	Número de sesiones informativas realizadas para adolescentes y tutores en materia de prevención de violencia familiar, entre pares y en el noviazgo	Número de sesiones informativas programadas para adolescentes y tutores en materia de prevención de violencia familiar, entre pares y en el noviazgo	90	Porcentaje de sesiones informativas para adolescentes y tutores en materia de prevención de violencia familiar, entre pares y en el noviazgo	90
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	3.1.1	Actividad	Número de supervisiones realizadas al Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia en el año	Número de supervisiones programadas al Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia en el año	80	Porcentaje de supervisiones realizadas al Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia en el año	80
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	4.1.1	Actividad	Número de personal de salud capacitado de los Servicios de Salud en el primer nivel de atención en Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia.	Total de personal de salud de los Servicios de Salud del primer nivel de atención.	20	Personal de salud operativo del Primer Nivel de Atención capacitado en atención integrada en la infancia y la adolescencia.	20
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	4.1.2	Actividad	Total de Madres capacitadas en temas de Atención Integrada en la Infancia en el primer nivel de atención	Total de consultas de primera vez en primer nivel de atención al menor de 5 años	80	Porcentaje de madres capacitadas en temas de atención integrada en la infancia.	80
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	5.1.1	Propósito	Número de niños menores de cinco años con Enfermedad Diarreica Aguda de primera vez que reciben tratamiento con Plan A o B.	Número de niños menores de cinco años con Enfermedad Diarreica Aguda de primera vez en el año.	95	Niños menores de cinco años con Enfermedad Diarreica Aguda que reciben tratamiento con Plan A o B.	95

2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	5.1.2	Propósito	Número de niños menores de cinco años con Enfermedad Diarreica Aguda de primera vez que reciben tratamiento con Plan C.	Número de niños menores de cinco años con Enfermedad Diarreica Aguda de primera vez en el año.	3	Niños menores de cinco años con Enfermedad Diarreica Aguda que reciben tratamiento con Plan C	3
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	5.2.2	Actividad	Número de niños menores de cinco años con Enfermedades Respiratorias Agudas que reciben tratamiento antibiótico.	Número de niños menores de cinco años con Enfermedades Respiratorias Agudas de primera vez.	30	Niños menores de cinco años con Enfermedades Respiratorias Agudas que reciben tratamiento antibiótico.	24
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	5.3.1	Actividad	Número de sesiones de Comité Estatal de Mortalidad en la Infancia realizadas en el periodo.	Número de sesiones de Comité Estatal de Mortalidad en la Infancia programadas en el periodo.	90	Sesiones del Comité Estatal de Mortalidad en la Infancia realizadas	90
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	6.2.1	Actividad	Número de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud formados en cada Entidad Federativa	Total de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud programados en cada Entidad Federativa	100	Total de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud formados en cada Entidad Federativa	6
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	6.3.1	Actividad	Número de Reuniones del Grupo de Atención a la Salud de la Adolescencia realizadas anualmente	Total de Reuniones programadas del Grupo de Atención a la Salud de la Adolescencia programadas	100	Porcentaje de Reuniones del Grupo de Atención a la Salud de la Adolescencia	100
3	Prevención y el Tratamiento de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	1.1.1	Actividad	Supervisiones realizadas a unidades médicas acreditadas en oncología pediátrica y de primer nivel de atención	Supervisiones programadas a unidades médicas acreditadas en oncología pediátrica y de primer nivel de atención	80	Supervisiones realizadas a unidades médicas acreditadas en oncología pediátrica y de primer nivel de atención	80
3	Prevención y el Tratamiento de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	1.2.1	Actividad	Sesiones de los Consejos Estatales de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia y sus comités realizadas	Sesiones de los Consejos Estatales de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia y sus comités programadas	100	Evaluación de los Consejos Estatales de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia (COECIA)	100
3	Prevención y el Tratamiento de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	3.1.1	Propósito	Total de casos capturados en el Registro de Cáncer en Niñas, Niños y Adolescentes	Total de casos registrados en el Sistema del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	80	Evaluación y análisis de los sistemas de información relacionados al cáncer en la infancia y adolescencia	80
3	Prevención y el Tratamiento de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	4.1.1	Actividad	Capacitaciones relacionadas a Sigamos Aprendiendo en el Hospital realizadas	Capacitaciones relacionadas a Sigamos Aprendiendo en el Hospital programadas	80	Capacitaciones realizadas en temas de Sigamos Aprendiendo en el Hospital	80
3	Prevención y el Tratamiento de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	4.2.1	Propósito	Aulas de Sigamos Aprendiendo en el Hospital instaladas y funcionando	Total de Hospitales de más de 30 camas y unidades de especialidad	50	Evaluación de acciones de Sigamos Aprendiendo en el Hospital	50

ÍNDICE: Representado por: Número de Estrategia. Número de Línea de Acción. Número de Actividad General

**ANEXO 5**

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

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

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

**316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA**

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
2	SINAVE (Componente de Vigilancia Epidemiológica)	5.1.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Reactivos laboratorio Descripción complementaria: Medios de cultivo, medios de transporte, antígenos y biológicos en general a solicitud de los Laboratorios Estatales de Salud Pública.	1.00	137,414.00	137,414.00
<b>TOTAL:</b>							<b>137,414.00</b>

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

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

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

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

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

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
1	Prevención del Cáncer en la Mujer	1.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo y de promoción Descripción complementaria: Díptico informativo sobre VPH para hombres	1.76	3,200.00	5,632.00
1	Prevención del Cáncer en la Mujer	1.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo y de promoción Descripción complementaria: Díptico informativo de prueba de VPH anormal	1.76	3,200.00	5,632.00
1	Prevención del Cáncer en la Mujer	1.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo y de promoción Descripción complementaria: CARTEL: LO MEJOR PARA TI CONTRA EL CÁNCER CÉRVICO UTERINO	6.45	2,000.00	12,900.00

1	Prevención del Cáncer en la Mujer	1.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo y de promoción Descripción complementaria: Díptico "Lo mejor para ti contra el cáncer cérvico uterino"	2.30	3,200.00	7,360.00
1	Prevención del Cáncer en la Mujer	1.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo y de promoción Descripción complementaria: Tríptico: Lo mejor para ti contra el cáncer cérvico uterino	2.40	3,200.00	7,680.00
1	Prevención del Cáncer en la Mujer	1.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo y de promoción Descripción complementaria: Tríptico: Aprendiendo sobre mastografía	2.63	1,500.00	3,945.00
1	Prevención del Cáncer en la Mujer	1.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo y de promoción Descripción complementaria: Tríptico: tengo una bolita ¿ahora qué hago?	1.70	1,000.00	1,700.00
1	Prevención del Cáncer en la Mujer	1.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo y de promoción Descripción complementaria: Cartel: conocer tu cuerpo puede salvar tu vida	2.31	1,500.00	3,465.00
1	Prevención del Cáncer en la Mujer	1.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo y de promoción Descripción complementaria: Espejo de bolsillo "Verte bien es cuidar tus mamas"	15.43	1,000.00	15,430.00
1	Prevención del Cáncer en la Mujer	1.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo y de promoción Descripción complementaria: Pin de solapa conmemorativo 19 de octubre	17.67	500.00	8,835.00
1	Prevención del Cáncer en la Mujer	1.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo y de promoción Descripción complementaria: TARJETA PLASTIFICADA "CONOCER TU CUERPO"	4.03	1,500.00	6,045.00
1	Prevención del Cáncer en la Mujer	1.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo y de promoción Descripción complementaria: Políptico: cómo revisar sus mamas	1.94	1,500.00	2,910.00
1	Prevención del Cáncer en la Mujer	4.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Hibridación de ácido nucleico en microplaca Digene High. Risk HPV test hc2). Descripción complementaria: Microplacas para procesamiento de prueba de VPH a adquirirse en 2014	14,947.76	148.00	2,212,268.48
1	Prevención del Cáncer en la Mujer	5.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	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 100 frascos ampula con 0.5 ml o jeringa prellenada con 0.5 ml. Descripción complementaria: Vacunación de rescate a mujeres de hasta 26 años de municipios de alta marginación	168.06	7,947.00	1,335,572.82
2	Salud Materna y Perinatal	1.7.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	PAPELES. Para prueba de TSH. Papel filtro 903 TM, de algodón 100%, sin aditivos, especial para recolección y transporte de sangre de neonatos, con impresión de cinco círculos punteados de un centímetro de diámetro cada uno, con nombre, número progresivo y formato duplicado foliados. Múltiplo de 10 hojas, máximo 100.	15.38	13,016.00	200,186.08
2	Salud Materna y Perinatal	1.7.1.4	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.	11.64	16,000.00	186,240.00

2	Salud Materna y Perinatal	1.7.1.4	SMS - XXI	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.	28.19	13,320.00	375,490.80
2	Salud Materna y Perinatal	1.7.1.4	SMS - XXI	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.	28.19	13,320.00	375,490.80
2	Salud Materna y Perinatal	1.7.1.4	SMS - XXI	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.	28.19	13,320.00	375,490.80
2	Salud Materna y Perinatal	1.7.1.4	SMS - XXI	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.	28.19	13,320.00	375,490.80
3	Salud Sexual y Reproductiva para el Adolescente	4.4.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo y de promoción Descripción complementaria: Dúptico Disfruta tu adolescencia	2.00	11,000.00	22,000.00
3	Salud Sexual y Reproductiva para el Adolescente	4.4.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo y de promoción Descripción complementaria: Tarjeta con pulsera "yquesexo.com.mx"	14.50	1,200.00	17,400.00
3	Salud Sexual y Reproductiva para el Adolescente	4.4.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo y de promoción Descripción complementaria: Tríptico Derechos Sexuales y Reproductivos	11.50	3,000.00	34,500.00
3	Salud Sexual y Reproductiva para el Adolescente	4.4.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo y de promoción Descripción complementaria: USB 4GB	104.50	300.00	31,350.00
3	Salud Sexual y Reproductiva para el Adolescente	4.4.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo y de promoción Descripción complementaria: Bolígrafo	6.00	1,500.00	9,000.00
3	Salud Sexual y Reproductiva para el Adolescente	4.4.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo y de promoción Descripción complementaria: Llavero de plástico	11.50	400.00	4,600.00
3	Salud Sexual y Reproductiva para el Adolescente	4.4.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo y de promoción Descripción complementaria: Caja metálica (Condonera)	14.50	1,000.00	14,500.00
3	Salud Sexual y Reproductiva para el Adolescente	4.4.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo y de promoción Descripción complementaria: Pulsera bordada	3.00	1,500.00	4,500.00

4	Planificación Anticoncepción	Familiar	y	2.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	CONDÓN MASCULINO. De hule látex. Envase con 100 piezas. Descripción complementaria: Para uso en promoción y difusión del programa: ferias, pláticas, entrega en módulos de adolescentes, etc. Costo por caja de 100 pzas.	112.00	770.00	86,240.00
4	Planificación Anticoncepción	Familiar	y	2.2.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Muestrarios métodos p.f.	40.00	230.00	9,200.00
4	Planificación Anticoncepción	Familiar	y	2.2.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Disco criterios elegibilidad	15.00	500.00	7,500.00
4	Planificación Anticoncepción	Familiar	y	2.5.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo y de promoción Descripción complementaria: Bolsas para usuarias postevento obstétrico	20.00	600.00	12,000.00
4	Planificación Anticoncepción	Familiar	y	2.5.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo y de promoción Descripción complementaria: Cangureras para VSB	80.00	50.00	4,000.00
4	Planificación Anticoncepción	Familiar	y	2.5.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo y de promoción Descripción complementaria: Folder para usuarias postevento obstétrico	7.00	1,000.00	7,000.00
4	Planificación Anticoncepción	Familiar	y	2.1.1.2	Anexo IV - Apoyo Federal	LEVONORGESTREL COMPRIMIDO O TABLETA Cada comprimido o tableta contiene: Levonorgestrel 0.750 mg Envase con 2 comprimidos o tabletas.	9.90	1,875.00	18,562.50
4	Planificación Anticoncepción	Familiar	y	2.1.1.3	Anexo IV - Apoyo Federal	LEVONORGESTREL Y ETINILESTRADIOL GRAGEA Cada gragea contiene: Levonorgestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg Envase con 28 grageas. (21 con hormonales y 7 sin hormonales)	23.26	68,933.00	1,603,381.58
4	Planificación Anticoncepción	Familiar	y	2.1.1.4	Anexo IV - Apoyo Federal	MEDROXIPROGESTERONA Y CIPIONATO DE ESTRADIOL SUSPENSIÓN INYECTABLE Cada ampolleta o jeringa contiene: Acetato de Medroxiprogesterona 25 mg Cipionato de estradiol 5 mg Envase con una ampolleta o jeringa prellenada de 0.5 ml	20.40	15,851.00	323,360.40
4	Planificación Anticoncepción	Familiar	y	2.1.1.4	Anexo IV - Apoyo Federal	NORETISTERONA Y ESTRADIOL SOLUCIÓN INYECTABLE Cada ampolleta o jeringa contiene: Enantato de noretisterona 50 mg Valerato de estradiol 5 mg Envase con una ampolleta o jeringa con un ml.	33.20	63,405.00	2,105,046.00
4	Planificación Anticoncepción	Familiar	y	2.1.1.4	Anexo IV - Apoyo Federal	NORETISTERONA SOLUCIÓN INYECTABLE OLEOSA Cada ampolleta contiene: Enantato de noretisterona 200 mg Envase con una ampolleta de 1 ml.	33.96	48,225.00	1,637,721.00
4	Planificación Anticoncepción	Familiar	y	2.1.1.5	Anexo IV - Apoyo Federal	ETONOGESTREL IMPLANTE El implante contiene: Etonogestrel 68.0 mg Envase con un implante y aplicador.	1,300.00	400.00	520,000.00

4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.1.1.6	Anexo IV - Apoyo Federal	NORELGESTROMINA-ETINILESTRADIOL PARCHE Cada parche contiene: Norelgestromina 6.00 mg Etinilestradiol 0.60 mg Envase con 3 parches.	168.92	13,050.00	2,204,406.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.1.1.7	Anexo IV - Apoyo Federal	CONDÓN MASCULINO. De hule látex. Envase con 100 piezas.	103.00	4,385.00	451,655.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.1.1.8	Anexo IV - Apoyo Federal	CONDÓN FEMENINO. De poliuretano o látex lubricado con dos anillos flexibles en los extremos. Envase con 1, 2 ó 3 piezas en empaque individual.	39.44	36,000.00	1,419,840.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.1.1.9	Anexo IV - Apoyo Federal	DISPOSITIVOS. Intrauterino. T de cobre, 380 A. Anticonceptivo estéril con 380 mm2, de cobre, plástico grado médico 77% y sulfato de bario USP 23%, con filamento largo de 30 cm con tubo insertor, tope y émbolo insertor. Pieza.	7.80	825.00	6,435.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.1.1.10	Anexo IV - Apoyo Federal	DISPOSITIVOS. Dispositivo Intrauterino, T de cobre para nulíparas, estéril, con 380 mm2 de cobre enrollado con bordes redondos, con longitud horizontal de 22.20 a 23.20 mm, longitud vertical de 28.0 a 30.0 mm, filamento de 20 a 25 cm, bastidor con una mezcla del 77 al 85% de plástico grado médico y del 15 al 23% de sulfato de bario, con tubo insertor y aplicador montable con tope cervical. Pieza.	16.00	228.00	3,648.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.1.1.11	Anexo IV - Apoyo Federal	LEVONORGESTREL POLVO El dispositivo con polvo contiene: Levonorgestrel (micronizado) 52 mg Envase con un dispositivo.	1,916.75	550.00	1,054,212.50
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2.1.1.2	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.	2,567.00	44.00	112,948.00
6	Igualdad de Género en Salud	3.1.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Material de difusión y promoción de acciones de salud Descripción complementaria: Revista Género y Salud en Cifras 12:1	48.14	60.00	2,888.40
6	Igualdad de Género en Salud	3.1.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Material de difusión y promoción de acciones de salud Descripción complementaria: Guía para la incorporación de la perspectiva de género en programas de salud	43.64	100.00	4,364.00
6	Igualdad de Género en Salud	3.1.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo y de promoción Descripción complementaria: Libreta para notas curpiel	157.61	50.00	7,880.50
6	Igualdad de Género en Salud	3.1.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo y de promoción Descripción complementaria: Género y Salud/Porta Post it	83.97	50.00	4,198.50
6	Igualdad de Género en Salud	3.1.2.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Material de difusión y promoción de acciones de salud Descripción complementaria: Revista Género y Salud en Cifras 12:2	48.14	60.00	2,888.40
6	Igualdad de Género en Salud	3.1.2.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Material de difusión y promoción de acciones de salud Descripción complementaria: Revista Género y Salud en Cifras 12:3	48.14	60.00	2,888.40
6	Igualdad de Género en Salud	3.1.2.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Material informativo y de promoción Descripción complementaria: Género y Salud/USB Igualdad de género en salud	214.32	70.00	15,002.40
<b>TOTAL:</b>							<b>17,282,881.16</b>

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

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
1	Rabia	3.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	PENICILINA-L.A: Penicilina G Procaínica 100,000 U.I., Penicilina G Benzatínica 100,000 U.I., Dihidroestreptomicina base 200 mg., C.b.p. 1 ml. Frasco con 100 ml.	312.01	11.00	3,432.11
1	Rabia	3.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Tiletamina-Zolazepam al 10% (Uso veterinario) Descripción complementaria: 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	165.00	12.00	1,980.00
1	Rabia	3.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Clorhidrato de Xilacina al 2% (Uso veterinario) Descripción complementaria: Frasco con 25 ml.	114.00	48.00	5,472.00
4	Vigilancia, Prevención y Control del Dengue	6.3.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: Larvicida Granulado al 1% en Sacos de 15 kilos	174.00	2,225.00	387,150.00
4	Vigilancia, Prevención y Control del Dengue	6.3.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: Adulticida Organofosforado en Tambo de 208 litros	89,000.00	35.00	3,115,000.00
4	Vigilancia, Prevención y Control del Dengue	6.3.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: Adulticida al 9% Base Agua en Bidón de 20 Litros	8,000.00	25.00	200,000.00
4	Vigilancia, Prevención y Control del Dengue	6.3.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: Complemento de Adulticida para Nayarit	169.40	1.00	169.40
4	Vigilancia, Prevención y Control del Dengue	6.3.3.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: Adulticida de Acción Residual al 70% en cuñete de 4.5 kilos con 180 sobres de 25 gramos	12,006.00	14.00	168,084.00
5	Prevención y Control del Paludismo	2.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: Pabellón en Malla de Polietileno impregnado con Insecticida	200.00	2,000.00	400,000.00
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos Descripción complementaria: Medicamentos de segunda línea para pacientes con tuberculosis farmacorresistente	23,706.40	3.00	71,119.20
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: 1 paquete con discos de archivos electrónicos de materiales educativos actualizados y autorizados por promoción de la salud y diversos materiales impresos para distribución en el estado.	6,875.00	1.00	6,875.00
<b>TOTAL:</b>							<b>4,359,281.71</b>

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

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

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

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	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: Para aplicarse en niñas de 9 a 16 años primordiallymente y mujeres de 25 a 55 años, que se encuentran en control y con ARV en CAPASITS y SAI	168.06	33.00	5,545.98
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	1.2.1.6	Ramo 12-Apoyo Federal	CONDÓN MASCULINO De hule látex. Envase con 100 piezas.	136.00	4,403.00	598,808.00
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.1.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	PRUEBAS RÁPIDAS. Prueba rápida para la determinación de anticuerpos en suero y plasma; o suero, plasma y sangre total anti VIH 1 y 2, inmunocromatográfica o por membrana sólida. Estuche para mínimo 24 determinaciones. RTC.	1,899.50	183.00	347,608.50
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	FPGC-Fideicomiso	LAMIVUDINA/ZIDOVUDINA TABLETA Cada tableta contiene: Lamivudina 150 mg Zidovudina 300 mg Envase con 60 tabletas.	1,712.32	2.00	3,424.64
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	FPGC-Fideicomiso	LAMIVUDINA SOLUCIÓN Cada 100 ml contienen: Lamivudina 1 g Envase con 240 ml y dosificador.	835.10	87.00	72,653.70
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	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 disoproxil Envase con 30 tabletas.	2,000.12	13.00	26,001.56
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	FPGC-Fideicomiso	DARUNAVIR TABLETA Cada tableta contiene: Etanolato de darunavir equivalente a 600 mg de darunavir Envase con 60 tabletas.	4,978.59	76.00	378,372.84
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	FPGC-Fideicomiso	EFAVIRENZ COMPRIMIDO RECUBIERTO Cada comprimido contiene: Efavirenz 600 mg Envase con 30 comprimidos recubiertos.	422.53	922.00	389,572.66
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	FPGC-Fideicomiso	ABACAVIR-LAMIVUDINA TABLETA Cada tableta contiene: Sulfato de abacavir equivalente a 600 mg de abacavir Lamivudina 300 mg Envase con 30 tabletas.	1,379.32	1,136.00	1,566,907.52

1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	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	1,904.00	4,115,229.44
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	FPGC-Fideicomiso	ETRAVIRINA. TABLETA. Cada tableta contiene: Etravirina 100 mg. Envase con 120 tabletas.	5,429.27	42.00	228,029.34
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	FPGC-Fideicomiso	RALTEGRAVIR COMPRIMIDO Cada comprimido contiene: Raltegravir potásico equivalente a 400 mg de raltegravir Envase con 60 comprimidos.	5,473.11	68.00	372,171.48
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	FPGC-Fideicomiso	RITONAVIR TABLETA. Cada tableta contiene: Ritonavir 100 mg. Envases con 30 tabletas.	347.96	967.00	336,477.32
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	FPGC-Fideicomiso	LOPINAVIR-RITONAVIR. TABLETA. Cada tableta contiene: Lopinavir 100 mg, Ritonavir 25 mg. Envase con 60 tabletas.	1,100.00	190.00	209,000.00
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	FPGC-Fideicomiso	LOPINAVIR-RITONAVIR TABLETA Cada tableta contiene: Lopinavir 200 mg Ritonavir 50 mg Envase con 120 tabletas	2,656.00	1,611.00	4,278,816.00
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	FPGC-Fideicomiso	SAQUINAVIR COMPRIMIDO Cada comprimido contiene: Mesilato de saquinavir equivalente a 500 mg de saquinavir. Envase con 120 comprimidos	2,207.00	149.00	328,843.00
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	FPGC-Fideicomiso	NEVIRAPINA TABLETA Cada tableta contiene: Nevirapina 200 mg Envase con 60 tabletas.	392.00	200.00	78,400.00
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	FPGC-Fideicomiso	EFAVIRENZ, EMTRICITABINA, TENOFOVIR FUMARATO DE DISOPROXILO TABLETA. Cada tableta contiene: Efavirenz 600 mg, Emtricitabina 200 mg, Fumarato de disoproxilo de tenofovir 300 mg, equivalente a 245 mg, Tenofovir disoproxil. Envase con 30 tabletas.	2,440.75	3,398.00	8,293,668.50
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	FPGC-Fideicomiso	ZIDOVUDINA CÁPSULA Cada cápsula contiene: Zidovudina 100 mg Envase con 100 cápsulas.	205.50	19.00	3,904.50
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	FPGC-Fideicomiso	ATAZANAVIR CÁPSULA Cada cápsula contiene: Sulfato de atazanavir equivalente a 300 mg de atazanavir. Envase con 30 cápsulas.	2,821.28	897.00	2,530,688.16
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	FPGC-Fideicomiso	DIDANOSINA CÁPSULA CON GRÁNULOS CON CAPA ENTÉRICA Cada cápsula con gránulos con capa entérica contiene: Didanosina 250 mg Envase con 30 cápsulas.	657.47	1.00	657.47

1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	FPGC-Fideicomiso	DIDANOSINA CÁPSULA CON GRÁNULOS CON CAPA ENTÉRICA Cada cápsula con gránulos con capa entérica contiene: Didanosina 400 mg Envase con 30 cápsulas.	1,056.91	1.00	1,056.91	
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	FPGC-Fideicomiso	EMTRICITABINA CÁPSULA Cada cápsula contiene: Emtricitabina 200 mg Envase con 30 cápsulas.	560.00	1.00	560.00	
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	FPGC-Fideicomiso	FOSAMPRENAVIR TABLETA RECUBIERTA Cada tableta recubierta contiene: Fosamprenavir cálcico equivalente a 700 mg de fosamprenavir Envase con 60 tabletas recubiertas.	2,140.70	1.00	2,140.70	
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	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.	1,714.00	1.00	1,714.00	
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	FPGC-Fideicomiso	MARAVIROC TABLETA Cada tableta contiene: Maraviroc 150 mg Envase con 60 tabletas.	6,622.47	1.00	6,622.47	
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	FPGC-Fideicomiso	MARAVIROC TABLETA Cada tableta contiene: Maraviroc 300 mg Envase con 60 tabletas.	6,622.47	1.00	6,622.47	
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	FPGC-Fideicomiso	NEVIRAPINA SUSPENSIÓN Cada 100 mililitros contienen: Nevirapina hemihidratada equivalente a 1 g de nevirapina Envase con 240 ml con dosificador.	339.60	1.00	339.60	
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	FPGC-Fideicomiso	TIPRANAVIR CÁPSULA Cada cápsula contiene: Tipranavir 250 mg Envase con 120 cápsulas.	3,295.27	1.00	3,295.27	
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	FPGC-Fideicomiso	ZIDOVUDINA CÁPSULA Cada cápsula contiene: Zidovudina 250 mg Envase con 30 cápsulas.	166.80	1.00	166.80	
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	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	1.00	578.00	
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	3.2.1.8	FPGC-Fideicomiso	ABACAVIR TABLETA Cada tableta contiene: Sulfato de abacavir equivalente a 300 mg de abacavir. Envase con 60 tabletas.	517.00	4.00	2,068.00	
<b>TOTAL:</b>								<b>24,189,944.83</b>

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

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
1	Vacunación Universal	1.1.1.1	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 100 000-3 300 000 UFC Envase con frasco ampula o ampolleta con liofilizado para 10 dosis y ampolletas con diluyente de 1.0 ml. *Semilla Mérieux.	8.97	18,000.00	161,460.00
1	Vacunación Universal	1.1.1.2	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 10 µg Envase con jeringa prellenada con 0.5 ml o frasco ampula con 0.5 ml.	10.50	36,600.00	384,300.00
1	Vacunación Universal	1.1.1.3	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: Toxide diftérico purificado con mayor o igual a 30 UI Toxide tetánico purificado con mayor o igual a 40 UI Toxide pertussico purificado adsorbido 25 µg Con o sin pertactina 8 µg Hemaglutinina filamentosa purificada adsorbida 25 µg Virus de la poliomieltis tipo 1 inactivado 40 UD* Virus de la poliomieltis tipo 2 inactivado 8 UD* Virus de la poliomieltis tipo 3 inactivado 32 UD* <i>Haemophilus influenzae</i> Tipo b 10 µg (conjugado a la proteína tetánica) *Unidades de antígeno D Envase con 1 dosis en jeringa prellenada de Vacuna acelular Antipertussis con Toxoides Diftérico y Tetánico Adsorbidos y Vacuna Antipoliomielítica inactivada y 1 dosis en frasco ampula con liofilizado de Vacuna conjugada de <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, para reconstituir con la suspensión de la jeringa.	142.80	47,600.00	6,797,280.00
1	Vacunación Universal	1.1.1.8	Ramo 12-Apoyo Federal	VACUNA DOBLE VIRAL (SR) CONTRA SARAPIÓN 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 log <sub>10</sub> a 4.5 log <sub>10</sub> DICC50 o 1000 a 32000 DICC50 o 103 a 3.2 x 10 <sup>4</sup> DICC50 Virus atenuados de la rubéola cepa Wistar RA 27/3 (cultivados en células diploides humanas MRC-5 o WI-38) > 3.0 log <sub>10</sub> DICC50 o > 1000 DICC50 o > 103 DICC50 Envase con liofilizado para 10 dosis y diluyente.	12.09	24,000.00	290,160.00
1	Vacunación Universal	1.1.1.17	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	92.20	8,000.00	737,600.00
1	Vacunación Universal	1.1.1.19	Ramo 12-Apoyo Federal	VACUNA DE REFUERZO CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOSFERINA ACELULAR (Tdpa) SUSPENSIÓN INYECTABLE Cada dosis de 0.5 ml contiene: Toxide diftérico no menos de 2 UI (2 ó 2.5 Lf) Toxide tetánico no menos de 20 UI (5 Lf) Toxide pertussis 2.5 ó 8 mg Hemaglutinina Filamentosa (FHA) 5 ó 8 mg Pertactina (Proteína de Membrana exterior de 69 Kda-PRN) 2.5 ó 3 mg Con o sin Fimbrias tipos 2 y 3 5 ug. Envase con 1 jeringa prellenada con una dosis de 0.5 ml.	120.00	17,100.00	2,052,000.00

1	Vacunación Universal	1.1.1.21	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).	10.00	1,000.00	10,000.00
1	Vacunación Universal	1.1.1.5	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.	54.46	18,255.00	994,167.30
1	Vacunación Universal	1.1.1.6	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 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.	167.11	37,000.00	6,183,070.00
1	Vacunación Universal	1.1.1.18	Anexo IV - Apoyo Federal	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).	47.06	150,700.00	7,091,942.00
1	Vacunación Universal	1.2.1.5	Anexo IV - Apoyo Federal	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.	148.38	8,200.00	1,216,716.00
<b>TOTAL:</b>							<b>25,918,695.30</b>
<b>Gran total</b>						<b>71,888,217.00</b>	

ÍNDICE: Representado por: Número de Estrategia, Número de Línea de Acción, Número de Actividad General y Número de Acción Específica

**APÉNDICE**

La información de la distribución de los recursos presupuestarios del ramo 33, Aportación Estatal, Oportunidades y Otra, así como los de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, CNPSS, ANEXO IV 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							ANEXO IV PRORESPPO, APOYO FEDERAL INSUMOS Y CONSEG	SMS XXI APOYO FEDERAL INSUMOS (PRESUPUESTO E INSUMOS)	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS Y APOYO FEDERAL PRUEBAS DE LABORATORIO	
					RECURSOS FINANCIEROS FASSA-P FASSA-C RECTORÍA	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS					
<b>310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>													
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	1,447,003.00	0.00	1,447,003.00	346,325.00	0.00	0.00	0.00	346,325.00	0.00	0.00	0.00	1,793,328.00
2	Entornos y Comunidades Saludables	0.00	0.00	0.00	277,120.00	0.00	0.00	0.00	277,120.00	0.00	0.00	0.00	277,120.00
3	Alimentación y Activación Física	3,000,000.00	0.00	3,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,000,000.00
<b>Total:</b>		<b>4,447,003.00</b>	<b>0.00</b>	<b>4,447,003.00</b>	<b>623,445.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>623,445.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>5,070,448.00</b>
<b>316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA</b>													
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	1,800,000.00	0.00	1,800,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,800,000.00
2	SINAVE (Componente de Vigilancia Epidemiológica)	3,300,000.00	137,414.00	3,437,414.00	2,537,210.74	0.00	0.00	0.00	2,537,210.74	578,250.14	0.00	0.00	6,552,874.88
<b>Total:</b>		<b>5,100,000.00</b>	<b>137,414.00</b>	<b>5,237,414.00</b>	<b>2,537,210.74</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>2,537,210.74</b>	<b>578,250.14</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>8,352,874.88</b>
<b>313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL</b>													
1	Salud Mental	0.00	0.00	0.00	0.00	199,528.46	0.00	0.00	199,528.46	0.00	0.00	0.00	199,528.46
<b>Total:</b>		<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>199,528.46</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>199,528.46</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>199,528.46</b>
<b>315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES</b>													
1	Seguridad Vial	720,000.00	0.00	720,000.00	69,257.00	0.00	0.00	0.00	69,257.00	0.00	0.00	0.00	789,257.00
2	Prevención de lesiones de causa externa intencionales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Total:</b>		<b>720,000.00</b>	<b>0.00</b>	<b>720,000.00</b>	<b>69,257.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>69,257.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>789,257.00</b>

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	RECURSOS FINANCIEROS
<b>L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA</b>															
1	Prevención del Cáncer en la Mujer	5,574,160.00	3,629,375.30	9,203,535.30	526,777.85	0.00	0.00	0.00	526,777.85	8,645,545.74	0.00	0.00	18,375,858.89		
2	Salud Materna y Perinatal	13,065,910.95	386,426.08	13,452,337.03	1,452,946.06	0.00	0.00	0.00	1,452,946.06	18,087,615.72	1,550,780.64	0.00	33,041,716.25		
3	Salud Sexual y Reproductiva para el Adolescente	2,579,760.00	137,850.00	2,717,610.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	662,400.00	0.00	0.00	3,380,010.00		
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	644,494.00	125,940.00	770,434.00	3,082,197.70	0.00	0.00	0.00	3,082,197.70	11,959,967.98	0.00	0.00	15,812,599.68		
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	4,861,604.00	112,948.00	4,974,552.00	52,733.00	0.00	0.00	0.00	52,733.00	526,184.00	0.00	0.00	5,553,469.00		
6	Igualdad de Género en Salud	104,178.00	40,110.60	144,288.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	144,288.60		
<b>Total:</b>		<b>26,830,106.95</b>	<b>4,432,649.98</b>	<b>31,262,756.93</b>	<b>5,114,654.61</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>5,114,654.61</b>	<b>39,881,713.44</b>	<b>1,550,780.64</b>	<b>0.00</b>	<b>76,307,942.42</b>		
<b>O00 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES</b>															
1	Rabia	0.00	10,884.11	10,884.11	1,692,749.92	0.00	0.00	0.00	1,692,749.92	721,726.20	0.00	0.00	2,425,360.23		
2	Brucelosis y Leptospirosis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,357.60	0.00	0.00	9,357.60		
3	Patógenos de la garrapata café y otros ectoparásitos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
4	Vigilancia, Prevención y Control del Dengue	2,070,837.60	3,870,403.40	5,941,241.00	3,271,490.00	0.00	0.00	0.00	3,271,490.00	2,562,400.00	0.00	0.00	11,775,131.00		
5	Prevención y Control del Paludismo	842,000.00	400,000.00	1,242,000.00	9,576,236.00	0.00	0.00	0.00	9,576,236.00	189,872.40	0.00	0.00	11,008,108.40		
6	Oncocercosis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
7	Enfermedad de Chagas	0.00	0.00	0.00	59,099.00	0.00	0.00	0.00	59,099.00	3,216,000.00	0.00	0.00	3,275,099.00		
8	Leishmaniasis	0.00	0.00	0.00	45,000.00	0.00	0.00	0.00	45,000.00	0.00	0.00	0.00	45,000.00		
9	Intoxicación por Picadura de Alacrán	28,500.00	0.00	28,500.00	2,943,250.00	0.00	0.00	0.00	2,943,250.00	1,841,920.50	0.00	0.00	4,813,670.50		
10	Diabetes Mellitus	753,200.00	0.00	753,200.00	1,862,785.00	0.00	0.00	0.00	1,862,785.00	9,332,769.00	0.00	0.00	11,948,754.00		
11	Obesidad y Riesgo Cardiovascular	5,372,720.00	0.00	5,372,720.00	576,477.00	0.00	0.00	0.00	576,477.00	5,086,769.00	0.00	0.00	11,035,966.00		
12	Atención al Adulto Mayor	0.00	0.00	0.00	346,425.00	199,819.00	0.00	0.00	546,244.00	870,000.00	0.00	0.00	1,416,244.00		
13	Salud Bucal	75,598.00	0.00	75,598.00	808,880.70	0.00	0.00	0.00	808,880.70	1,932,130.50	0.00	0.00	2,816,609.20		
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	45,000.00	77,994.20	122,994.20	1,025,886.00	0.00	0.00	0.00	1,025,886.00	710,566.48	0.00	0.00	1,859,446.68		
15	Prevención y Control de la Lepra	0.00	0.00	0.00	53,663.00	0.00	0.00	0.00	53,663.00	10,000.00	0.00	0.00	63,663.00		
16	Urgencias Epidemiológicas y Atención a Desastres	575,000.02	0.00	575,000.02	1,280,650.06	0.00	0.00	0.00	1,280,650.06	0.00	0.00	0.00	1,855,650.08		
17	Prevención de Cólera	561,452.25	0.00	561,452.25	999,674.00	0.00	0.00	0.00	999,674.00	163,075.00	0.00	0.00	1,724,201.25		
<b>Total:</b>		<b>10,324,307.87</b>	<b>4,359,281.71</b>	<b>14,683,589.58</b>	<b>24,542,265.68</b>	<b>199,819.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>24,742,084.68</b>	<b>26,646,586.68</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>66,072,260.94</b>		
<b>X00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ADICCIONES</b>															
1	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	2,891,595.00	0.00	2,891,595.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	89,256.00	0.00	0.00	2,980,851.00		
<b>Total:</b>		<b>2,891,595.00</b>	<b>0.00</b>	<b>2,891,595.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>89,256.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>2,980,851.00</b>		

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	SMS XXI APOYO FEDERAL INSUMOS (PRESUPUESTO E INSUMOS)	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS Y APOYO FEDERAL PRUEBAS DE LABORATORIO
															RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS
<b>K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA</b>																	
1	Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)	141,867.00	951,962.48	1,093,829.48	4,620,128.00	0.00	0.00	0.00	4,620,128.00	2,703,285.58	0.00	26,367,045.35	34,784,288.41				
<b>Total:</b>		<b>141,867.00</b>	<b>951,962.48</b>	<b>1,093,829.48</b>	<b>4,620,128.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>4,620,128.00</b>	<b>2,703,285.58</b>	<b>0.00</b>	<b>26,367,045.35</b>	<b>34,784,288.41</b>				
<b>R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA</b>																	
1	Vacunación Universal	505,000.00	10,432,800.00	10,937,800.00	4,478,603.00	0.00	0.00	0.00	4,478,603.00	26,604,764.36	0.00	0.00	42,021,167.36				
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	343,000.00	0.00	343,000.00	1,342,099.10	0.00	0.00	0.00	1,342,099.10	5,895,757.48	0.00	0.00	7,580,856.58				
3	Prevención y el Tratamiento de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	684,533.96	0.00	684,533.96	44,232.90	0.00	0.00	0.00	44,232.90	0.00	0.00	0.00	728,766.86				
<b>Total:</b>		<b>1,532,533.96</b>	<b>10,432,800.00</b>	<b>11,965,333.96</b>	<b>5,864,935.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>5,864,935.00</b>	<b>32,500,521.84</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>50,330,790.80</b>				
<b>Gran Total:</b>		<b>51,987,413.78</b>	<b>20,314,108.17</b>	<b>72,301,521.95</b>	<b>43,371,896.03</b>	<b>399,347.46</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>43,771,243.49</b>	<b>102,399,613.68</b>	<b>1,550,780.64</b>	<b>26,367,045.35</b>	<b>244,888,241.91</b>				

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

**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 2014.

Estando enteradas las partes del contenido y de su alcance legal, lo firman al margen y al calce por cuadruplicado a 8 de agosto de 2014.- 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.- La Secretaria Técnica del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, **Martha Cecilia Hajar Medina**.- Rúbrica.- Firma en ausencia de la Dra. Prudencia Cerón Mireles, Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, de conformidad con lo establecido en el Art. 55 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la Directora General Adjunta de Equidad de Género, **Aurora del Río Zolezzi**.- 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 Estatal y Director General de los Servicios de Salud de Nayarit, **Oscar Javier Villaseñor Anguiano**.- Rúbrica.- La Secretaria de Administración y Finanzas, **Liliana Elizabeth Gómez Meza**.- Rúbrica.

**APÉNDICE IV-I-2014 Mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de vacunas y anticonceptivos, para el ejercicio fiscal 2014 del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, celebrado entre la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el Estado de Tabasco.**

---

APÉNDICE IV-I-2014 MECANISMO DE ABASTO, DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA EFICIENTE DE VACUNAS Y ANTICONCEPTIVOS

**Tabasco**

**Vacunas**

Con el objetivo de garantizar el abasto, distribución y entrega eficiente de Vacunas, el Centro Nacional para la Infancia y Adolescencia, en coordinación con las Secretarías de Salud de las Entidades Federativas, analizó y planificó los siguientes biológicos en apego a las intervenciones vigentes en el Catálogo Único de Servicios de Salud.

**Intervención 4. Vacuna contra rotavirus**

Justificación técnica:

La infección por rotavirus es la causa más común de enfermedad diarreica y deshidratación. Afecta principalmente a menores de cinco años, en especial a los menores de un año. Los signos principales son: vómito en el 70% de los pacientes, dolor abdominal, evacuaciones líquidas abundantes y explosivas, distensión abdominal, intolerancia temporal a la lactosa o disacáridos y deshidratación.

En México, la diarrea sigue siendo un problema de salud pública; está dentro de las 5 principales causas de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años de edad. Durante la década de los 90's la mortalidad por diarrea disminuyó de forma importante debido a que la incidencia disminuyó, a la introducción de la terapia de hidratación oral, a mejoras en el saneamiento ambiental, a las medidas tomadas para el control del cólera, etc.; pero diversos estudios han demostrado que en la época invernal el rotavirus no se ve afectado aun con estas medidas, como sucede con diarreas de otra etiología. Los serotipos más frecuentes son el P1G3, P1G2, P1G9.

La duración de la excreción del virus es de 4 a 57 días después del inicio del cuadro, 10 días en el 43% de los niños y 20 días en el 70%, detectado por ELISA y PCR.

A causa de que el virus es estable en el ambiente, la transmisión puede ocurrir de persona a persona, por la ingestión de agua o comida contaminada y por el contacto con superficies contaminadas.

El virus puede sobrevivir por horas en las manos y por días en superficies sólidas; permanece estable e infeccioso en heces humanas hasta por una semana.

Actualmente se utiliza un esquema aprobado por el Consejo Nacional de Vacunación en 2011, de vacuna pentavalente contra rotavirus (RV5). Se aplica en niños menores de 8 meses de edad.

El esquema de vacunación consta de tres dosis, cada una de 1 ml, dependiendo del tipo de vacuna.

Para programación se considerarán tres dosis de vacuna antirotavirus para todos los niños menores de ocho meses de edad, residentes del área de responsabilidad.

**Intervención 5. Vacuna conjugada contra neumococo**

El *Streptococcus pneumoniae* (neumococo) produce dos tipos de infecciones: invasoras y no invasoras. Entre las infecciones invasoras se encuentran: sepsis, bacteriemia, meningitis y las neumonías bacteriémicas. Las no invasoras incluyen a la otitis media aguda (OMA), la neumonía no bacteriémica, la sinusitis, la conjuntivitis y las exacerbaciones de la bronquitis crónica. Es la principal causa de bacteriemia, meningitis bacteriana, neumonía bacteriana y otitis media aguda en menores de 2 años de edad.

Son datos clínicos sugestivos de bacteriemia: fiebre alta ( $\geq 39.4^{\circ}\text{C}$ ), leucocitosis ( $>15,000/\mu\text{L}$ ); son datos clínicos de neumonía: fiebre, leucocitosis, taquipnea, dolor torácico, estertores focales o difusos, e infiltrado lobar con derrame en la radiografía de tórax; son datos clínicos de meningitis: fiebre, leucocitosis, "abombamiento" de fontanela, rigidez de cuello, irritabilidad y letargia.

El esquema consiste en tres dosis, cada una de 0.5ml. Se aplicarán dos dosis de vacuna conjugada contra neumococo en menores de 1 año de edad. Se aplicará una dosis de vacuna conjugada contra neumococo en los niños de 1 año de edad.

En los casos excepcionales, en los que no se administre la primera dosis en los primeros 11 meses de vida, se administrarán dos dosis únicamente, con intervalo de 8 semanas entre cada dosis. La edad máxima para aplicar la segunda dosis será 23 meses.

### **Intervención 6. Vacuna anti-influenza**

El virus de la influenza fue aislado por primera vez en 1933. Se han descrito tres tipos antigénicos de virus: A, B y C. Solamente los tipos A y B producen infecciones clínicamente detectables, causando brotes cada año, aunque sólo el tipo A se ha asociado a pandemias, mientras que el tipo B es responsable de brotes de menor magnitud fundamentalmente en niños.

El tipo A se subclasifica según sus proteínas de superficie: hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N) de la cual depende su capacidad para provocar formas graves del padecimiento. El tipo A se clasifica en subtipos y pueden presentarse hasta 144 combinaciones, desde H1N1 hasta H16N9, ya que se han detectado 16 hemaglutininas (H) y 9 neuroaminidasas (N).

Desde el punto de vista de la salud pública, el de mayor importancia es el virus de la influenza tipo A, que tiene la capacidad de infectar a humanos y algunas especies de animales tales como aves, cerdos, tigres, entre otros.

El modo de transmisión es de humano a humano. El contagio es a través de gotitas de saliva al toser o estornudar, o con superficies o materiales contaminados, incluidos las manos y los juguetes.

La distribución es mundial y la incidencia es mayor durante los meses de invierno.

La influenza es una enfermedad autolimitada que afecta a la población general, y la morbilidad y mortalidad son en particular considerables en ciertos grupos de población denominados de riesgo.

Se considera población de alto riesgo para presentar complicaciones por el contagio con el virus de la influenza, a los asmáticos, los que presentan enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías, infectados por VIH, cáncer, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, diabetes mellitus, obesidad, artritis y otros tipos de inmunosupresión.

La influenza es una enfermedad que suele producir síntomas respiratorios agudos. Los signos y síntomas que se presentan son fiebre mayor de 38 grados centígrados, tos, cefalea, dolor muscular y de articulaciones, escurrimiento nasal, ardor y dolor de garganta y malestar general, además puede presentarse diarrea.

En los niños, se consideran signos de alarma: la presencia de fiebre superior a 38°C, rechazo a la vía oral, dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria igual o mayor a 50 respiraciones por minuto en niños de 2-11 meses, e igual o mayor a 40 respiraciones por minuto en niños de 1-4 años, convulsiones, o alteraciones del estado de conciencia.

Los pacientes con influenza no complicada presentan mejoría clínica entre 2 a 5 días, aunque los síntomas pueden llegar a durar por más de una semana. Otros pueden presentar síntomas de fatiga o debilidad que también pueden durar semanas.

Las complicaciones que se pueden desarrollar a causa de la infección por influenza son neumonía, es esta la complicación más común en grupos de pacientes con condiciones crónicas y considerados pacientes de alto riesgo, el paciente presenta fiebre alta, dificultad respiratoria progresiva y cianosis; está asociado a infección bacteriana. Las manifestaciones extrapulmonares de la influenza son menos comunes. Pueden ocurrir en el sistema musculoesquelético como miositis y rabdomiolisis con elevación de fosfatasa alcalina y mioglobina en orina; a nivel neurológico, como encefalitis, meningitis aséptica, síndrome de Guillain-Barré y en el sistema cardiovascular, en relación con miocarditis y pericarditis.

Los virus de la influenza que ocurren cada año durante el invierno se vinculan a menudo con un aumento en las tasas de hospitalización y mortalidad. Las pandemias de influenza, definidas como brotes globales de la enfermedad debida a virus con nuevos subtipos antigénicos, han ocasionado elevadas tasas de mortalidad en seres humanos.

La influenza es una enfermedad sumamente transmisible en virtud de la variabilidad de reservorios que existen y por tanto el riesgo está latente. Como consecuencia, es un problema de salud pública por sus elevadas tasas de morbilidad y mortalidad.

La vacunación ha demostrado ser una estrategia segura y eficaz para el control de esta enfermedad.

En población pediátrica: Se deberá vacunar al 100% de la población de 6 a 59 meses de edad cumplidos en el trimestre octubre diciembre de 2014 y a la población de 5 a 18 años considerada de alto riesgo, entendiendo como tal la que presenta asma y otras enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías, VIH, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, Diabetes mellitus y artritis, obesidad mórbida, etc. Existirá la posibilidad de ampliar los grupos de edad en función de los recursos disponibles por cada Institución y a los acuerdos que se establezcan al interior del CONAVA.

Para programación se considerarán:

- Niños de 6 a 16 meses, dos dosis de 0.25ml.
- Niños de 17 a 35 meses que fueron vacunados el año anterior, una dosis de 0.25ml.
- Niños de 17 a 35 meses que no fueron vacunados el año anterior, dos dosis de 0.25ml.
- Niños de 3 a 8 años que fueron vacunados el año anterior, una dosis de 0.5ml
- Niños de 3 a 8 años que no fueron vacunados el año anterior, dos dosis de 0.5ml.
- Niños de 9 a 18 años, una dosis de 0.5ml independientemente del estado vacunal previo.

En adultos: El esquema consiste en una dosis anual de 0.5ml, que se aplica a toda la población de 60 y más años de edad y a la población de 19 a 59 años de edad considerada con factores de riesgo, entendiéndose como tal la que presenta asma y otras enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías no incluye Hipertensión arterial sistémica, inmunodeficiencias, cáncer, VIH, asplenia anatómica o funcional, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, inmunodeficiencias, diabetes mellitus, obesidad y artritis, embarazadas.

#### **Intervención 10. Vacuna contra el virus del papiloma humano**

El VPH es un virus que presenta preferencia por infectar la piel y mucosas del ser humano; dentro de esta gran familia se han descrito más de 100 tipos. Alrededor de 30 tipos se transmiten sexualmente, su magnitud en la tasa de transmisión es varias veces superior a otros organismos sexualmente transmitidos, como el propio Virus de la Inmunodeficiencia Humana; quince han sido considerados de alto riesgo por su capacidad oncogénica para cáncer cérvico uterino.

En el ámbito mundial entre el 50 y 80% de las mujeres en edad reproductiva han presentado en algún momento de su vida alguna infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) de alto riesgo ya que la infección por VPH es muy frecuente y la gran mayoría de las infecciones son transmitidas en etapas tempranas de la vida.

En México este panorama es similar con algunas variaciones regionales y por grupos de edad. Cada año mueren alrededor de 4,100 mujeres por cáncer cérvico uterino en México y la mayoría de estas muertes pudieron ser evitadas.

Esto afecta una proporción alta de mujeres y hombres sexualmente activos, por lo general, muy pronto después del inicio de sus relaciones sexuales. La infección por el VPH, sin embargo, no es necesariamente un indicador de práctica sexual insegura ya que la transmisión no requiere la cópula, ni múltiples compañeros sexuales.

La mayor parte de infecciones por VPH no se acompañan de signos o síntomas, y la población infectada no sabe que es trasmisora. Sin embargo, en algunas personas, infecta el área genital de hombres y mujeres, que incluyen la piel del pene, la vulva (área fuera de la vagina), el ano y los revestimientos de la vagina, el cuello uterino o el recto. Las infecciones causadas por virus de "alto riesgo" pueden revelar resultados anormalidades en las pruebas de Papanicolaou, estos virus también pueden provocar cáncer de cuello uterino, de vulva, de vagina, de ano o de pene. Otros tipos de virus son llamados de "bajo riesgo" y pueden arrojar resultados con anormalidades leves en las pruebas de Papanicolaou o causar verrugas genitales.

Para la prevención mediante la vacunación, existen dos tipos de vacunas.

Los tipos 16 y 18 del VPH, provocan el 70% de los casos de CaCu en todo el mundo, lo cual fortalece el objetivo de ambas vacunas. Además una de ellas incluye los tipos 6 y 11 del virus que produce anormalidades celulares leves en cérvix y la gran mayoría de las verrugas genitales.

El esquema de esta vacuna consiste tres dosis 0.5ml, con un esquema ampliado de 0-6 y 60 meses.

1. Niñas que cursan el quinto grado de la escuela primaria sin discriminar la edad.
2. Niñas de 11 años no escolarizadas.

La distribución de vacunas 2014 al Estado de Tabasco se realizará bajo el siguiente esquema

VACUNA CONTRA ROTAVIRUS		VACUNA ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA		VACUNA CONTRA EL VPH		VACUNA CONTRA INFLUENZA ESTACIONAL	
Número de Dosis	Monto en Pesos	Número de Dosis	Monto en Pesos	Número de Dosis	Monto en Pesos	Número de Dosis	Monto en Pesos
31,200	\$ 1,699,152.00	107,500	\$ 17,964,325.00	43,700	\$ 6,484,206.00	365,300	\$ 17,191,894.72

## 2. Planificación Familiar

La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir, de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos para ello.

La planificación familiar y la anticoncepción son intervenciones en salud pública que han demostrado amplia variedad de beneficios en la salud, así como en el desarrollo social y económico de la población. Entre otros beneficios evita embarazos no planeados y contribuye a la disminución del riesgo reproductivo, de la mortalidad materna y perinatal.

La NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, señala expresamente que se pondrá al alcance de toda la población información veraz y oportuna, orientación y consejería con calidad y calidez, así como los métodos y estrategias anticonceptivas que respondan a las necesidades de cada individuo y de cada pareja, de acuerdo a las diferentes etapas del ciclo reproductivo. Asimismo, menciona que se debe ofertar una diversidad de métodos anticonceptivos, incluyendo aquellos que sean producto de los avances científicos y tecnológicos recientes, con el único criterio de haber mostrado ser efectivos y seguros.

A pesar de que la planificación familiar es un derecho, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica efectuada en 2009 por INEGI en colaboración con CONAPO, en Tabasco la prevalencia de uso de anticonceptivos sólo asciende a 66.3% del total de las mujeres en edad fértil unidas. Además, sólo el 76.4% de las usuarias sexualmente activas se provee de anticonceptivos en el sector público, lo que indica que 23.6% de las usuarias recurre al sector privado para demandar un servicio que de acuerdo con la legislación debe ser gratuito.

Un aspecto importante es que en Tabasco el 24.5% de las mujeres en edad fértil unidas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta manifestaron que su embarazo fue no planeado y 5.6% indicaron que su embarazo era no deseado, lo que señala que entre esta población el programa de planificación familiar no logró su propósito, lo que indica la necesidad de fortalecer la información y la prestación de servicios de planificación familiar.

Lo anterior demuestra la importancia de asegurar los insumos anticonceptivos suficientes, oportunos y de calidad para la prestación de los servicios de planificación familiar y anticoncepción por lo que es importante que la Comisión en forma conjunta con la Subsecretaría de Prevención y Promoción en Salud fortalezcan el mecanismo logístico para la adquisición de los insumos y así también contribuir a reducir el rezago en salud reproductiva en la población urbano marginada, rural e indígena.

Para lo cual el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en coordinación con las secretarías de salud de las entidades federativas, analizó y planificó los siguientes métodos anticonceptivos en apego a las intervenciones vigentes en el Catálogo Único de Servicios de Salud.

### **Intervención 89. Método temporal de planificación familiar: anticonceptivos hormonales (AH)**

Justificación técnica:

Los métodos temporales de planificación familiar están recomendados para aquellas mujeres que desean espaciar su próximo embarazo.

Entre los métodos temporales se encuentran los anticonceptivos hormonales que pueden encontrarse en diversas presentaciones como: orales, inyectables, implantes, Diu medicado y parches.

Hormonales orales:

Los hormonales orales son muy efectivos si se utilizan de manera correcta y constante, tienen una efectividad entre el 90 y 99%. Los pueden usar: adolescentes, mujeres antes del primer embarazo, mujeres para ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo o después de un aborto. En México, de acuerdo con la ENADID, 5.7 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan pastillas para regular su fecundidad.

Hormonales inyectables:

Los anticonceptivos hormonales inyectables son métodos temporales de larga acción que bajo condiciones habituales de uso brindan protección anticonceptiva mayor al 99%.

Existen diferentes presentaciones y formulaciones de hormonales inyectables. Según el tipo se aplica una inyección al mes, cada dos meses o cada tres meses. Los pueden usar adolescentes, mujeres antes del primer embarazo, mujeres para ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo o después de un aborto.

En México, de acuerdo con la ENADID, 5.4 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan hormonales inyectables para regular su fecundidad.

Implante subdérmico:

El implante es muy efectivo, se refiere menos de un embarazo por cada cien mujeres (efectividad 99%). Se puede retirar en cualquier momento que la mujer lo desee y elimina la preocupación de quedar embarazada por un largo plazo (máximo tres años). Los pueden usar: todas las mujeres mayores de 15 años con un peso menor de 90 kg.

En México, de acuerdo con la ENADID, 1.5 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan implante para regular su fecundidad.

DIU Medicado:

Es muy efectivo se refiere menos de un embarazo por cien mujeres (efectividad 99%). Tiene una duración de cinco años y se puede retirar en cualquier momento que la mujer lo desee. Totalmente reversible. Es un dispositivo seguro y adecuado para la mayoría de las mujeres.

Parche anticonceptivo dérmico:

Es muy efectivo, su tasa es similar a la de los hormonales orales (90 a 99%), dependiendo de la usuaria. Las tasas de embarazo pueden ser levemente más altas en mujeres que pesen más de 90 Kg. Se aplican tres parches al mes, uno por cada semana.

En México, de acuerdo con la ENADID, 0.9 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan Parche anticonceptivo dérmico para regular su fecundidad.

Pastillas de Anticoncepción de emergencia (Anticoncepción hormonal poscoito):

Es un método que pueden utilizar las mujeres en los tres días siguientes a un coito no protegido con el fin de evitar un embarazo no planeado. Este método no debe usarse de manera regular. Las mujeres en edad fértil, incluyendo las adolescentes, pueden recurrir a este método para evitar un embarazo no planeado en las siguientes condiciones:

Después de un coito practicado voluntariamente sin protección anticonceptiva.

Después de un coito practicado de manera involuntaria sin protección anticonceptiva.

Cuando se esté usando un método anticonceptivo y se presuma falla del mismo.

#### **Intervención 90. Método temporal de planificación familiar: preservativos**

Justificación técnica:

Entre los métodos temporales de planificación familiar también se incluyen los condones masculino y femenino. Los condones son los únicos métodos que además de prevenir embarazos, contribuyen a la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. Es fácil de usar.

El condón masculino tiene una efectividad de 85-97% si se usa correctamente y de manera constante. En México, de acuerdo con la ENADID, 10.0 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan condón para regular su fecundidad.

El condón femenino tiene una efectividad de 79-98% con un uso correcto y de manera constante. En México, de acuerdo con la ENADID, 0.1 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan condón femenino para regular su fecundidad.

#### **Intervención 91. Método temporal de planificación familiar: dispositivo intrauterino (DIU)**

Justificación técnica:

El Diu es un método anticonceptivo temporal que se utiliza durante el intervalo intergenésico, el puerperio mediato y el posaborto de 12 semanas de edad gestacional, con una efectividad del 99% (menos de un embarazo por cada cien mujeres). Lo pueden usar: mujeres de cualquier edad y aquellas que tienen contraindicado el uso de anticonceptivos hormonales.

El DIU puede ser insertado en los siguientes momentos:

- Periodo intergenésico: el DIU se inserta preferentemente durante la menstruación, o en cualquier día de este ciclo, cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo.
- Posplacenta: la inserción debe realizarse dentro de los 10 minutos posteriores a la salida de la placenta. Esta técnica puede realizarse después de un parto, o durante una cesárea.

- Prealta: tras la resolución de cualquier evento obstétrico al egreso hospitalario se hace la colocación, antes de que la paciente sea enviada a su domicilio.
- Posaborto: inmediatamente después del legrado o la aspiración endouterina por aborto, en cualquier edad de embarazo.
- Puerperio tardío: entre la cuarta y sexta semana posaborto, posparto y poscesárea.

Para la prescripción el DIU debe ser aplicado:

- Después de proporcionar consejería.
- Por personal capacitado en la exploración del aparato genital femenino y en las diversas técnicas de inserción.
- De acuerdo con las recomendaciones específicas para cada tipo de DIU.
- Cumpliendo las técnicas de asepsia y antisepsia.
- No se recomienda su colocación en mujeres con varios compañeros sexuales y expuestas a infecciones de transmisión sexual, por el riesgo de que desarrollen enfermedad pélvica inflamatoria. Debe obtenerse el consentimiento informado, firmado por la usuaria.

En México, de acuerdo con la ENADID, 16.1 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan DIU para regular su fecundidad.

La distribución a la entidad se realizará bajo el siguiente esquema:

#### Distribución de Anticonceptivos Estado de Tabasco 2014.

HORMONAL ORAL (clave 010 000 3507)		HORMONAL ORAL (clave 010 000 3508)		INYECTABLE MENSUAL (clave 010 000 3509)		INYECTABLE MENSUAL (clave 010 000 3515)	
Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos
88,110	\$2,049,438.60	0	\$0.00	0	\$0.00	185,759	\$6,167,198.80

INYECTABLE BIMESTRAL (clave 010 000 3503)		CONDÓN MASCULINO (clave 060 0308 0177)		CONDÓN FEMENINO (clave 060 0308 0227)		DIU T DE COBRE 380 A (clave 060 0308 0029)	
Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos
92,000	\$3,124,320.00	632,500	\$651,475.00	31,969	\$1,260,857.36	8,754	\$68,281.20

DIU T DE COBRE PARA NULÍPARAS (clave 060 0308 0193)		DIU MEDICADO (clave 010 000 2208)		IMPLANTE SUBDÉRMICO (clave 010 000 3510)		ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (clave 010 000 2210)	
Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos
206	\$3,296.00	27	\$51,752.25	1,583	\$2,057,900.00	18,750	\$185,625.00

PARCHE DÉRMICO (clave 010 000 3511)	
Cantidad	Monto en Pesos
5,090	\$859,802.80

Los aspectos financieros se determinarán conforme al Anexo III "Recursos presupuestarios" del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

México, a 7 de marzo de 2014.- El Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, **Ignacio Villaseñor Ruíz**.- Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, **Prudencia Susana Cerón Mireles**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud, **Juan Antonio Filigrana Castro**.- Rúbrica.- El Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Rommel Franz Cerna Leeder**.- Rúbrica.

**APÉNDICE IV-I-2014 Mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de vacunas y anticonceptivos, para el ejercicio fiscal 2014 del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, celebrado entre la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el Estado de Tamaulipas.**

---

APÉNDICE IV-I-2014 MECANISMO DE ABASTO, DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA EFICIENTE DE VACUNAS Y ANTICONCEPTIVOS

**Tamaulipas**

**Vacunas**

Con el objetivo de garantizar el abasto, distribución y entrega eficiente de Vacunas, el Centro Nacional para la Infancia y Adolescencia, en coordinación con las Secretarías de Salud de las Entidades Federativas, analizó y planificó los siguientes biológicos en apego a las intervenciones vigentes en el Catálogo Único de Servicios de Salud.

**Intervención 4. Vacuna contra rotavirus**

Justificación técnica:

La infección por rotavirus es la causa más común de enfermedad diarreica y deshidratación. Afecta principalmente a menores de cinco años, en especial a los menores de un año. Los signos principales son: vómito en el 70% de los pacientes, dolor abdominal, evacuaciones líquidas abundantes y explosivas, distensión abdominal, intolerancia temporal a la lactosa o disacáridos y deshidratación.

En México, la diarrea sigue siendo un problema de salud pública; está dentro de las 5 principales causas de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años de edad. Durante la década de los 90's la mortalidad por diarrea disminuyó de forma importante debido a que la incidencia disminuyó, a la introducción de la terapia de hidratación oral, a mejoras en el saneamiento ambiental, a las medidas tomadas para el control del cólera, etc.; pero diversos estudios han demostrado que en la época invernal el rotavirus no se ve afectado aun con estas medidas, como sucede con diarreas de otra etiología. Los serotipos más frecuentes son el P1G3, P1G2, P1G9.

La duración de la excreción del virus es de 4 a 57 días después del inicio del cuadro, 10 días en el 43% de los niños y 20 días en el 70%, detectado por ELISA y PCR.

A causa de que el virus es estable en el ambiente, la transmisión puede ocurrir de persona a persona, por la ingestión de agua o comida contaminada y por el contacto con superficies contaminadas.

El virus puede sobrevivir por horas en las manos y por días en superficies sólidas; permanece estable e infeccioso en heces humanas hasta por una semana.

Actualmente se utiliza un esquema aprobado por el Consejo Nacional de Vacunación en 2011, de vacuna pentavalente contra rotavirus (RV5). Se aplica en niños menores de 8 meses de edad.

El esquema de vacunación consta de tres dosis, cada una de 1 ml, dependiendo del tipo de vacuna.

Para programación se considerarán tres dosis de vacuna antirotavirus para todos los niños menores de ocho meses de edad, residentes del área de responsabilidad.

**Intervención 5. Vacuna conjugada contra neumococo**

El *Streptococcus pneumoniae* (neumococo) produce dos tipos de infecciones: invasoras y no invasoras. Entre las infecciones invasoras se encuentran: sepsis, bacteriemia, meningitis y las neumonías bacteriémicas. Las no invasoras incluyen a la otitis media aguda (OMA), la neumonía no bacteriémica, la sinusitis, la conjuntivitis y las exacerbaciones de la bronquitis crónica. Es la principal causa de bacteriemia, meningitis bacteriana, neumonía bacteriana y otitis media aguda en menores de 2 años de edad.

Son datos clínicos sugestivos de bacteriemia: fiebre alta ( $\geq 39.4^{\circ}\text{C}$ ), leucocitosis ( $>15,000/\mu\text{L}$ ); son datos clínicos de neumonía: fiebre, leucocitosis, taquipnea, dolor torácico, estertores focales o difusos, e infiltrado lobar con derrame en la radiografía de tórax; son datos clínicos de meningitis: fiebre, leucocitosis, "abombamiento" de fontanela, rigidez de cuello, irritabilidad y letargia.

El esquema consiste en tres dosis, cada una de 0.5ml. Se aplicarán dos dosis de vacuna conjugada contra neumococo en menores de 1 año de edad. Se aplicará una dosis de vacuna conjugada contra neumococo en los niños de 1 año de edad.

En los casos excepcionales, en los que no se administre la primera dosis en los primeros 11 meses de vida, se administrarán dos dosis únicamente, con intervalo de 8 semanas entre cada dosis. La edad máxima para aplicar la segunda dosis será 23 meses.

### **Intervención 6. Vacuna anti-influenza**

El virus de la influenza fue aislado por primera vez en 1933. Se han descrito tres tipos antigénicos de virus: A, B y C. Solamente los tipos A y B producen infecciones clínicamente detectables, causando brotes cada año, aunque sólo el tipo A se ha asociado a pandemias, mientras que el tipo B es responsable de brotes de menor magnitud fundamentalmente en niños.

El tipo A se subclasifica según sus proteínas de superficie: hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N) de la cual depende su capacidad para provocar formas graves del padecimiento. El tipo A se clasifica en subtipos y pueden presentarse hasta 144 combinaciones, desde H1N1 hasta H16N9, ya que se han detectado 16 hemaglutininas (H) y 9 neuroaminidasas (N).

Desde el punto de vista de la salud pública, el de mayor importancia es el virus de la influenza tipo A, que tiene la capacidad de infectar a humanos y algunas especies de animales tales como aves, cerdos, tigres, entre otros.

El modo de transmisión es de humano a humano. El contagio es a través de gotitas de saliva al toser o estornudar, o con superficies o materiales contaminados, incluidos las manos y los juguetes.

La distribución es mundial y la incidencia es mayor durante los meses de invierno.

La influenza es una enfermedad autolimitada que afecta a la población general, y la morbilidad y mortalidad son en particular considerables en ciertos grupos de población denominados de riesgo.

Se considera población de alto riesgo para presentar complicaciones por el contagio con el virus de la influenza, a los asmáticos, los que presentan enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías, infectados por VIH, cáncer, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, diabetes mellitus, obesidad, artritis y otros tipos de inmunosupresión.

La influenza es una enfermedad que suele producir síntomas respiratorios agudos. Los signos y síntomas que se presentan son fiebre mayor de 38 grados centígrados, tos, cefalea, dolor muscular y de articulaciones, escurrimiento nasal, ardor y dolor de garganta y malestar general, además puede presentarse diarrea.

En los niños, se consideran signos de alarma: la presencia de fiebre superior a 38°C, rechazo a la vía oral, dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria igual o mayor a 50 respiraciones por minuto en niños de 2-11 meses, e igual o mayor a 40 respiraciones por minuto en niños de 1-4 años, convulsiones, o alteraciones del estado de conciencia.

Los pacientes con influenza no complicada presentan mejoría clínica entre 2 a 5 días, aunque los síntomas pueden llegar a durar por más de una semana. Otros pueden presentar síntomas de fatiga o debilidad que también pueden durar semanas.

Las complicaciones que se pueden desarrollar a causa de la infección por influenza son neumonía, es esta la complicación más común en grupos de pacientes con condiciones crónicas y considerados pacientes de alto riesgo, el paciente presenta fiebre alta, dificultad respiratoria progresiva y cianosis; está asociado a infección bacteriana. Las manifestaciones extrapulmonares de la influenza son menos comunes. Pueden ocurrir en el sistema musculoesquelético como miositis y rabdomiolisis con elevación de fosfatasa alcalina y mioglobina en orina; a nivel neurológico, como encefalitis, meningitis aséptica, síndrome de Guillain-Barré y en el sistema cardiovascular, en relación con miocarditis y pericarditis.

Los virus de la influenza que ocurren cada año durante el invierno se vinculan a menudo con un aumento en las tasas de hospitalización y mortalidad. Las pandemias de influenza, definidas como brotes globales de la enfermedad debida a virus con nuevos subtipos antigénicos, han ocasionado elevadas tasas de mortalidad en seres humanos.

La influenza es una enfermedad sumamente transmisible en virtud de la variabilidad de reservorios que existen y por tanto el riesgo está latente. Como consecuencia, es un problema de salud pública por sus elevadas tasas de morbilidad y mortalidad.

La vacunación ha demostrado ser una estrategia segura y eficaz para el control de esta enfermedad.

En población pediátrica: Se deberá vacunar al 100% de la población de 6 a 59 meses de edad cumplidos en el trimestre octubre diciembre de 2014 y a la población de 5 a 18 años considerada de alto riesgo, entendiendo como tal la que presenta asma y otras enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías, VIH, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, Diabetes mellitus y artritis, obesidad mórbida, etc. Existirá la posibilidad de ampliar los grupos de edad en función de los recursos disponibles por cada Institución y a los acuerdos que se establezcan al interior del CONAVA.

Para programación se considerarán:

- Niños de 6 a 16 meses, dos dosis de 0.25ml.
- Niños de 17 a 35 meses que fueron vacunados el año anterior, una dosis de 0.25ml.
- Niños de 17 a 35 meses que no fueron vacunados el año anterior, dos dosis de 0.25ml.
- Niños de 3 a 8 años que fueron vacunados el año anterior, una dosis de 0.5ml
- Niños de 3 a 8 años que no fueron vacunados el año anterior, dos dosis de 0.5ml.
- Niños de 9 a 18 años, una dosis de 0.5ml independientemente del estado vacunal previo.

En adultos: El esquema consiste en una dosis anual de 0.5ml, que se aplica a toda la población de 60 y más años de edad y a la población de 19 a 59 años de edad considerada con factores de riesgo, entendiendo como tal la que presenta asma y otras enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías no incluye Hipertensión arterial sistémica, inmunodeficiencias, cáncer, VIH, asplenia anatómica o funcional, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, inmunodeficiencias, diabetes mellitus, obesidad y artritis, embarazadas.

#### **Intervención 10. Vacuna contra el virus del papiloma humano**

El VPH es un virus que presenta preferencia por infectar la piel y mucosas del ser humano; dentro de esta gran familia se han descrito más de 100 tipos. Alrededor de 30 tipos se transmiten sexualmente, su magnitud en la tasa de transmisión es varias veces superior a otros organismos sexualmente transmitidos, como el propio Virus de la Inmunodeficiencia Humana; quince han sido considerados de alto riesgo por su capacidad oncogena para cáncer cérvico uterino.

En el ámbito mundial entre el 50 y 80% de las mujeres en edad reproductiva han presentado en algún momento de su vida alguna infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) de alto riesgo ya que la infección por VPH es muy frecuente y la gran mayoría de las infecciones son transmitidas en etapas tempranas de la vida.

En México este panorama es similar con algunas variaciones regionales y por grupos de edad. Cada año mueren alrededor de 4,100 mujeres por cáncer cérvico uterino en México y la mayoría de estas muertes pudieron ser evitadas.

Esto afecta una proporción alta de mujeres y hombres sexualmente activos, por lo general, muy pronto después del inicio de sus relaciones sexuales. La infección por el VPH, sin embargo, no es necesariamente un indicador de práctica sexual insegura ya que la transmisión no requiere la cópula, ni múltiples compañeros sexuales.

La mayor parte de infecciones por VPH no se acompañan de signos o síntomas, y la población infectada no sabe que es trasmisora. Sin embargo, en algunas personas, infecta el área genital de hombres y mujeres, que incluyen la piel del pene, la vulva (área fuera de la vagina), el ano y los revestimientos de la vagina, el cuello uterino o el recto. Las infecciones causadas por virus de "alto riesgo" pueden revelar resultados anormalidades en las pruebas de Papanicolaou, estos virus también pueden provocar cáncer de cuello uterino, de vulva, de vagina, de ano o de pene. Otros tipos de virus son llamados de "bajo riesgo" y pueden arrojar resultados con anormalidades leves en las pruebas de Papanicolaou o causar verrugas genitales.

Para la prevención mediante la vacunación, existen dos tipos de vacunas.

Los tipos 16 y 18 del VPH, provocan el 70% de los casos de CaCu en todo el mundo, lo cual fortalece el objetivo de ambas vacunas. Además una de ellas incluye los tipos 6 y 11 del virus que produce anormalidades celulares leves en cérvix y la gran mayoría de las verrugas genitales.

El esquema de esta vacuna consiste tres dosis 0.5ml, con un esquema ampliado de 0-6 y 60 meses.

1. Niñas que cursan el quinto grado de la escuela primaria sin discriminar la edad.
2. Niñas de 11 años no escolarizadas.

La distribución de vacunas 2014 al Estado de Tamaulipas se realizará bajo el siguiente esquema

VACUNA CONTRA ROTAVIRUS		VACUNA ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA		VACUNA CONTRA EL VPH		VACUNA CONTRA INFLUENZA ESTACIONAL	
Número de Dosis	Monto en Pesos	Número de Dosis	Monto en Pesos	Número de Dosis	Monto en Pesos	Número de Dosis	Monto en Pesos
73,500	\$ 4,002,810	110,100	\$ 18,398,811.00	42,500	\$ 6,306,150.00	455,400	\$ 21,432,216.96

## 2. Planificación Familiar

La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir, de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos para ello.

La planificación familiar y la anticoncepción son intervenciones en salud pública que han demostrado amplia variedad de beneficios en la salud, así como en el desarrollo social y económico de la población. Entre otros beneficios evita embarazos no planeados y contribuye a la disminución del riesgo reproductivo, de la mortalidad materna y perinatal.

La NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, señala expresamente que se pondrá al alcance de toda la población información veraz y oportuna, orientación y consejería con calidad y calidez, así como los métodos y estrategias anticonceptivas que respondan a las necesidades de cada individuo y de cada pareja, de acuerdo a las diferentes etapas del ciclo reproductivo. Asimismo, menciona que se debe ofertar una diversidad de métodos anticonceptivos, incluyendo aquellos que sean producto de los avances científicos y tecnológicos recientes, con el único criterio de haber mostrado ser efectivos y seguros.

A pesar de que la planificación familiar es un derecho, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica efectuada en 2009 por INEGI en colaboración con CONAPO, en Tamaulipas la prevalencia de uso de anticonceptivos sólo asciende a 73.2% del total de las mujeres en edad fértil unidas. Además, sólo el 57.3% de las usuarias sexualmente activas se provee de anticonceptivos en el sector público, lo que indica que 42.7% de las usuarias recurre al sector privado para demandar un servicio que de acuerdo con la legislación debe ser gratuito.

Un aspecto importante es que en Tamaulipas el 15.9% de las mujeres en edad fértil unidas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta manifestaron que su embarazo fue no planeado y 12.8% indicaron que su embarazo era no deseado, lo que señala que entre esta población el programa de planificación familiar no logró su propósito, lo que indica la necesidad de fortalecer la información y la prestación de servicios de planificación familiar.

Lo anterior demuestra la importancia de asegurar los insumos anticonceptivos suficientes, oportunos y de calidad para la prestación de los servicios de planificación familiar y anticoncepción por lo que es importante que la Comisión en forma conjunta con la Subsecretaría de Prevención y Promoción en Salud fortalezcan el mecanismo logístico para la adquisición de los insumos y así también contribuir a reducir el rezago en salud reproductiva en la población urbano marginada, rural e indígena.

### Insumos anticonceptivos

Para satisfacer las demandas específicas de la población en términos de planificación familiar y anticoncepción, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en conjunto con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud promoverán el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de insumos anticonceptivos que permita el suministro completo y oportuno para atender las siguientes intervenciones incluidas en el CAUSES:

#### **Intervención 89. Método temporal de planificación familiar: anticonceptivos hormonales (AH)**

Justificación técnica:

Los métodos temporales de planificación familiar están recomendados para aquellas mujeres que desean espaciar su próximo embarazo.

Entre los métodos temporales se encuentran los anticonceptivos hormonales que pueden encontrarse en diversas presentaciones como: orales, inyectables, implantes, Diu medicado y parches.

Hormonales orales:

Los hormonales orales son muy efectivos si se utilizan de manera correcta y constante, tienen una efectividad entre el 90 y 99%. Los pueden usar: adolescentes, mujeres antes del primer embarazo, mujeres para ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo o después de un aborto. En México, de acuerdo con la ENADID, 5.7 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan pastillas para regular su fecundidad.

Hormonales inyectables:

Los anticonceptivos hormonales inyectables son métodos temporales de larga acción que bajo condiciones habituales de uso brindan protección anticonceptiva mayor al 99%.

Existen diferentes presentaciones y formulaciones de hormonales inyectables. Según el tipo se aplica una inyección al mes, cada dos meses o cada tres meses. Los pueden usar adolescentes, mujeres antes del primer embarazo, mujeres para ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo o después de un aborto.

En México, de acuerdo con la ENADID, 5.4 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan hormonales inyectables para regular su fecundidad.

Implante subdérmico:

El implante es muy efectivo, se refiere menos de un embarazo por cada cien mujeres (efectividad 99%). Se puede retirar en cualquier momento que la mujer lo desee y elimina la preocupación de quedar embarazada por un largo plazo (máximo tres años). Los pueden usar: todas las mujeres mayores de 15 años con un peso menor de 90 kg.

En México, de acuerdo con la ENADID, 1.5 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan implante para regular su fecundidad.

DIU Medicado:

Es muy efectivo se refiere menos de un embarazo por cien mujeres (efectividad 99%). Tiene una duración de cinco años y se puede retirar en cualquier momento que la mujer lo desee. Totalmente reversible. Es un dispositivo seguro y adecuado para la mayoría de las mujeres.

Parche anticonceptivo dérmico:

Es muy efectivo, su tasa es similar a la de los hormonales orales (90 a 99%), dependiendo de la usuaria. Las tasas de embarazo pueden ser levemente más altas en mujeres que pesen más de 90 Kg. Se aplican tres parches al mes, uno por cada semana.

En México, de acuerdo con la ENADID, 0.9 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan Parche anticonceptivo dérmico para regular su fecundidad

Pastillas de Anticoncepción de emergencia (Anticoncepción hormonal poscoito):

Es un método que pueden utilizar las mujeres en los tres días siguientes a un coito no protegido con el fin de evitar un embarazo no planeado. Este método no debe usarse de manera regular. Las mujeres en edad fértil, incluyendo las adolescentes, pueden recurrir a este método para evitar un embarazo no planeado en las siguientes condiciones:

Después de un coito practicado voluntariamente sin protección anticonceptiva.

Después de un coito practicado de manera involuntaria sin protección anticonceptiva.

Cuando se esté usando un método anticonceptivo y se presuma falla del mismo.

#### **Intervención 90. Método temporal de planificación familiar: preservativos**

Justificación técnica:

Entre los métodos temporales de planificación familiar también se incluyen los condones masculino y femenino. Los condones son los únicos métodos que además de prevenir embarazos, contribuyen a la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. Es fácil de usar.

El condón masculino tiene una efectividad de 85-97% si se usa correctamente y de manera constante. . En México, de acuerdo con la ENADID, 10.0 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan condón para regular su fecundidad.

El condón femenino tiene una efectividad de 79-98% con un uso correcto y de manera constante.

En México, de acuerdo con la ENADID, 0.1 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan condón femenino para regular su fecundidad.

#### **Intervención 91. Método temporal de planificación familiar: dispositivo intrauterino (DIU)**

Justificación técnica:

El DIU es un método anticonceptivo temporal que se utiliza durante el intervalo intergenésico, el puerperio mediato y el posaborto de 12 semanas de edad gestacional, con una efectividad del 99% (menos de un embarazo por cada cien mujeres). Lo pueden usar: mujeres de cualquier edad y aquellas que tienen contraindicado el uso de anticonceptivos hormonales.

El DIU puede ser insertado en los siguientes momentos:

- Periodo intergenésico: el DIU se inserta preferentemente durante la menstruación, o en cualquier día de este ciclo, cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo.
- Posplacenta: la inserción debe realizarse dentro de los 10 minutos posteriores a la salida de la placenta. Esta técnica puede realizarse después de un parto, o durante una cesárea.

- Prealta: tras la resolución de cualquier evento obstétrico al egreso hospitalario se hace la colocación, antes de que la paciente sea enviada a su domicilio.
- Posaborto: inmediatamente después del legrado o la aspiración endouterina por aborto, en cualquier edad de embarazo.
- Puerperio tardío: entre la cuarta y sexta semana posaborto, posparto y poscesárea.

Para la prescripción el DIU debe ser aplicado:

- Después de proporcionar consejería.
- Por personal capacitado en la exploración del aparato genital femenino y en las diversas técnicas de inserción.
- De acuerdo con las recomendaciones específicas para cada tipo de DIU.
- Cumpliendo las técnicas de asepsia y antisepsia.
- No se recomienda su colocación en mujeres con varios compañeros sexuales y expuestas a infecciones de transmisión sexual, por el riesgo de que desarrollen enfermedad pélvica inflamatoria. Debe obtenerse el consentimiento informado, firmado por la usuaria.

En México, de acuerdo con la ENADID, 16.1 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan DIU para regular su fecundidad.

#### Distribución de Anticonceptivos Estado de Tamaulipas 2014.

HORMONAL ORAL (clave 010 000 3507)		HORMONAL ORAL (clave 010 000 3508)		INYECTABLE MENSUAL (clave 010 000 3509)		INYECTABLE MENSUAL (clave 010 000 3515)	
Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos
97,781	\$2,274,386.06	86,712	\$2,038,599.12	35,063	\$715,285.20	70,125	\$2,328,150.00

INYECTABLE BIMESTRAL (clave 010 000 3503)		CONDÓN MASCULINO (clave 060 0308 0177)		CONDÓN FEMENINO (clave 060 0308 0227)		DIU T DE COBRE 380 A (clave 060 0308 0029)	
Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos
25,500	\$865,980.00	6,375	\$6,566.25	0	\$0.00	12,750	\$99,450.00

DIU T DE COBRE PARA NULÍPARAS (clave 060 0308 0193)		DIU MEDICADO (clave 010 000 2208)		IMPLANTE SUBDÉRMICO (clave 010 000 3510)		ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (clave 010 000 2210)	
Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos
50	\$800.00	1,956	\$3,749,163.00	2,550	\$3,315,000.00	200	\$1,980.00

PARCHE DÉRMICO (clave 010 000 3511)	
Cantidad	Monto en Pesos
17,850	\$3,015,222.00

Los aspectos financieros se determinarán conforme al Anexo III "Recursos presupuestarios" del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

México, a 7 de marzo de 2014.- El Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, **Ignacio Villaseñor Ruíz**.- Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, **Prudencia Susana Cerón Mireles**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas, **Norberto Treviño García Manzo**.- Rúbrica.- El Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Ernesto Calanda Montelongo**.- Rúbrica.

**APÉNDICE IV-I-2014 Mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de vacunas y anticonceptivos, para el ejercicio fiscal 2014 del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, celebrado entre la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el Estado de Tlaxcala.**

---

APÉNDICE IV-I-2014 MECANISMO DE ABASTO, DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA EFICIENTE DE VACUNAS Y ANTICONCEPTIVOS

**Tlaxcala**

**Vacunas**

Con el objetivo de garantizar el abasto, distribución y entrega eficiente de Vacunas, el Centro Nacional para la Infancia y Adolescencia, en coordinación con las Secretarías de Salud de las Entidades Federativas, analizó y planificó los siguientes biológicos en apego a las intervenciones vigentes en el Catálogo Único de Servicios de Salud.

**Intervención 4. Vacuna contra rotavirus**

Justificación técnica:

La infección por rotavirus es la causa más común de enfermedad diarreica y deshidratación. Afecta principalmente a menores de cinco años, en especial a los menores de un año. Los signos principales son: vómito en el 70% de los pacientes, dolor abdominal, evacuaciones líquidas abundantes y explosivas, distensión abdominal, intolerancia temporal a la lactosa o disacáridos y deshidratación.

En México, la diarrea sigue siendo un problema de salud pública; está dentro de las 5 principales causas de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años de edad. Durante la década de los 90's la mortalidad por diarrea disminuyó de forma importante debido a que la incidencia disminuyó, a la introducción de la terapia de hidratación oral, a mejoras en el saneamiento ambiental, a las medidas tomadas para el control del cólera, etc.; pero diversos estudios han demostrado que en la época invernal el rotavirus no se ve afectado aun con estas medidas, como sucede con diarreas de otra etiología. Los serotipos más frecuentes son el P1G3, P1G2, P1G9.

La duración de la excreción del virus es de 4 a 57 días después del inicio del cuadro, 10 días en el 43% de los niños y 20 días en el 70%, detectado por ELISA y PCR.

A causa de que el virus es estable en el ambiente, la transmisión puede ocurrir de persona a persona, por la ingestión de agua o comida contaminada y por el contacto con superficies contaminadas.

El virus puede sobrevivir por horas en las manos y por días en superficies sólidas; permanece estable e infeccioso en heces humanas hasta por una semana.

Actualmente se utiliza un esquema aprobado por el Consejo Nacional de Vacunación en 2011, de vacuna pentavalente contra rotavirus (RV5). Se aplica en niños menores de 8 meses de edad.

El esquema de vacunación consta de tres dosis, cada una de 1 ml, dependiendo del tipo de vacuna.

Para programación se considerarán tres dosis de vacuna antirotavirus para todos los niños menores de ocho meses de edad, residentes del área de responsabilidad.

**Intervención 5. Vacuna conjugada contra neumococo**

El *Streptococcus pneumoniae* (neumococo) produce dos tipos de infecciones: invasoras y no invasoras. Entre las infecciones invasoras se encuentran: sepsis, bacteriemia, meningitis y las neumonías bacteriémicas. Las no invasoras incluyen a la otitis media aguda (OMA), la neumonía no bacteriémica, la sinusitis, la conjuntivitis y las exacerbaciones de la bronquitis crónica. Es la principal causa de bacteriemia, meningitis bacteriana, neumonía bacteriana y otitis media aguda en menores de 2 años de edad.

Son datos clínicos sugestivos de bacteriemia: fiebre alta ( $\geq 39.4^{\circ}\text{C}$ ), leucocitosis ( $>15,000/\mu\text{L}$ ); son datos clínicos de neumonía: fiebre, leucocitosis, taquipnea, dolor torácico, estertores focales o difusos, e infiltrado lobar con derrame en la radiografía de tórax; son datos clínicos de meningitis: fiebre, leucocitosis, "abombamiento" de fontanela, rigidez de cuello, irritabilidad y letargia.

El esquema consiste en tres dosis, cada una de 0.5ml. Se aplicarán dos dosis de vacuna conjugada contra neumococo en menores de 1 año de edad. Se aplicará una dosis de vacuna conjugada contra neumococo en los niños de 1 año de edad.

En los casos excepcionales, en los que no se administre la primera dosis en los primeros 11 meses de vida, se administrarán dos dosis únicamente, con intervalo de 8 semanas entre cada dosis. La edad máxima para aplicar la segunda dosis será 23 meses.

### **Intervención 6. Vacuna anti-influenza**

El virus de la influenza fue aislado por primera vez en 1933. Se han descrito tres tipos antigénicos de virus: A, B y C. Solamente los tipos A y B producen infecciones clínicamente detectables, causando brotes cada año, aunque sólo el tipo A se ha asociado a pandemias, mientras que el tipo B es responsable de brotes de menor magnitud fundamentalmente en niños.

El tipo A se subclasifica según sus proteínas de superficie: hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N) de la cual depende su capacidad para provocar formas graves del padecimiento. El tipo A se clasifica en subtipos y pueden presentarse hasta 144 combinaciones, desde H1N1 hasta H16N9, ya que se han detectado 16 hemaglutininas (H) y 9 neuroaminidasas (N).

Desde el punto de vista de la salud pública, el de mayor importancia es el virus de la influenza tipo A, que tiene la capacidad de infectar a humanos y algunas especies de animales tales como aves, cerdos, tigres, entre otros.

El modo de transmisión es de humano a humano. El contagio es a través de gotitas de saliva al toser o estornudar, o con superficies o materiales contaminados, incluidos las manos y los juguetes.

La distribución es mundial y la incidencia es mayor durante los meses de invierno.

La influenza es una enfermedad autolimitada que afecta a la población general, y la morbilidad y mortalidad son en particular considerables en ciertos grupos de población denominados de riesgo.

Se considera población de alto riesgo para presentar complicaciones por el contagio con el virus de la influenza, a los asmáticos, los que presentan enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías, infectados por VIH, cáncer, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, diabetes mellitus, obesidad, artritis y otros tipos de inmunosupresión.

La influenza es una enfermedad que suele producir síntomas respiratorios agudos. Los signos y síntomas que se presentan son fiebre mayor de 38 grados centígrados, tos, cefalea, dolor muscular y de articulaciones, escurrimiento nasal, ardor y dolor de garganta y malestar general, además puede presentarse diarrea.

En los niños, se consideran signos de alarma: la presencia de fiebre superior a 38°C, rechazo a la vía oral, dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria igual o mayor a 50 respiraciones por minuto en niños de 2-11 meses, e igual o mayor a 40 respiraciones por minuto en niños de 1-4 años, convulsiones, o alteraciones del estado de conciencia.

Los pacientes con influenza no complicada presentan mejoría clínica entre 2 a 5 días, aunque los síntomas pueden llegar a durar por más de una semana. Otros pueden presentar síntomas de fatiga o debilidad que también pueden durar semanas.

Las complicaciones que se pueden desarrollar a causa de la infección por influenza son neumonía, es esta la complicación más común en grupos de pacientes con condiciones crónicas y considerados pacientes de alto riesgo, el paciente presenta fiebre alta, dificultad respiratoria progresiva y cianosis; está asociado a infección bacteriana. Las manifestaciones extrapulmonares de la influenza son menos comunes. Pueden ocurrir en el sistema musculoesquelético como miositis y rabdomiolisis con elevación de fosfatasa alcalina y mioglobina en orina; a nivel neurológico, como encefalitis, meningitis aséptica, síndrome de Guillain-Barré y en el sistema cardiovascular, en relación con miocarditis y pericarditis.

Los virus de la influenza que ocurren cada año durante el invierno se vinculan a menudo con un aumento en las tasas de hospitalización y mortalidad. Las pandemias de influenza, definidas como brotes globales de la enfermedad debida a virus con nuevos subtipos antigénicos, han ocasionado elevadas tasas de mortalidad en seres humanos.

La influenza es una enfermedad sumamente transmisible en virtud de la variabilidad de reservorios que existen y por tanto el riesgo está latente. Como consecuencia, es un problema de salud pública por sus elevadas tasas de morbilidad y mortalidad.

La vacunación ha demostrado ser una estrategia segura y eficaz para el control de esta enfermedad.

En población pediátrica: Se deberá vacunar al 100% de la población de 6 a 59 meses de edad cumplidos en el trimestre octubre diciembre de 2014 y a la población de 5 a 18 años considerada de alto riesgo, entendiendo como tal la que presenta asma y otras enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías, VIH, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, Diabetes mellitus y artritis, obesidad mórbida, etc. Existirá la posibilidad de ampliar los grupos de edad en función de los recursos disponibles por cada Institución y a los acuerdos que se establezcan al interior del CONAVA.

Para programación se considerarán:

- Niños de 6 a 16 meses, dos dosis de 0.25ml.
- Niños de 17 a 35 meses que fueron vacunados el año anterior, una dosis de 0.25ml.
- Niños de 17 a 35 meses que no fueron vacunados el año anterior, dos dosis de 0.25ml.
- Niños de 3 a 8 años que fueron vacunados el año anterior, una dosis de 0.5ml
- Niños de 3 a 8 años que no fueron vacunados el año anterior, dos dosis de 0.5ml.
- Niños de 9 a 18 años, una dosis de 0.5ml independientemente del estado vacunal previo.

En adultos: El esquema consiste en una dosis anual de 0.5ml, que se aplica a toda la población de 60 y más años de edad y a la población de 19 a 59 años de edad considerada con factores de riesgo, entendiéndose como tal la que presenta asma y otras enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías no incluye Hipertensión arterial sistémica, inmunodeficiencias, cáncer, VIH, asplenia anatómica o funcional, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, inmunodeficiencias, diabetes mellitus, obesidad y artritis, embarazadas.

#### **Intervención 10. Vacuna contra el virus del papiloma humano**

El VPH es un virus que presenta preferencia por infectar la piel y mucosas del ser humano; dentro de esta gran familia se han descrito más de 100 tipos. Alrededor de 30 tipos se transmiten sexualmente, su magnitud en la tasa de transmisión es varias veces superior a otros organismos sexualmente transmitidos, como el propio Virus de la Inmunodeficiencia Humana; quince han sido considerados de alto riesgo por su capacidad oncogénica para cáncer cérvico uterino.

En el ámbito mundial entre el 50 y 80% de las mujeres en edad reproductiva han presentado en algún momento de su vida alguna infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) de alto riesgo ya que la infección por VPH es muy frecuente y la gran mayoría de las infecciones son transmitidas en etapas tempranas de la vida.

En México este panorama es similar con algunas variaciones regionales y por grupos de edad. Cada año mueren alrededor de 4,100 mujeres por cáncer cérvico uterino en México y la mayoría de estas muertes pudieron ser evitadas.

Esto afecta una proporción alta de mujeres y hombres sexualmente activos, por lo general, muy pronto después del inicio de sus relaciones sexuales. La infección por el VPH, sin embargo, no es necesariamente un indicador de práctica sexual insegura ya que la transmisión no requiere la cópula, ni múltiples compañeros sexuales.

La mayor parte de infecciones por VPH no se acompañan de signos o síntomas, y la población infectada no sabe que es trasmisora. Sin embargo, en algunas personas, infecta el área genital de hombres y mujeres, que incluyen la piel del pene, la vulva (área fuera de la vagina), el ano y los revestimientos de la vagina, el cuello uterino o el recto. Las infecciones causadas por virus de "alto riesgo" pueden revelar resultados anormalidades en las pruebas de Papanicolaou, estos virus también pueden provocar cáncer de cuello uterino, de vulva, de vagina, de ano o de pene. Otros tipos de virus son llamados de "bajo riesgo" y pueden arrojar resultados con anormalidades leves en las pruebas de Papanicolaou o causar verrugas genitales.

Para la prevención mediante la vacunación, existen dos tipos de vacunas.

Los tipos 16 y 18 del VPH, provocan el 70% de los casos de CaCu en todo el mundo, lo cual fortalece el objetivo de ambas vacunas. Además una de ellas incluye los tipos 6 y 11 del virus que produce anormalidades celulares leves en cérvix y la gran mayoría de las verrugas genitales.

El esquema de esta vacuna consiste tres dosis 0.5ml, con un esquema ampliado de 0-6 y 60 meses.

1. Niñas que cursan el quinto grado de la escuela primaria sin discriminar la edad.
2. Niñas de 11 años no escolarizadas.

La distribución de vacunas 2014 al Estado de Tlaxcala se realizará bajo el siguiente esquema:

VACUNA CONTRA ROTAVIRUS		VACUNA ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA		VACUNA CONTRA EL VPH		VACUNA CONTRA INFLUENZA ESTACIONAL	
Número de Dosis	Monto en Pesos	Número de Dosis	Monto en Pesos	Número de Dosis	Monto en Pesos	Número de Dosis	Monto en Pesos
14,431	\$ 785,912.26	59,700	\$ 9,976,467.00	19,000	\$ 2,819,220.00	164,700	\$ 7,751,177.28

## 2. Planificación Familiar

La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir, de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos para ello.

La planificación familiar y la anticoncepción son intervenciones en salud pública que han demostrado amplia variedad de beneficios en la salud, así como en el desarrollo social y económico de la población. Entre otros beneficios evita embarazos no planeados y contribuye a la disminución del riesgo reproductivo, de la mortalidad materna y perinatal.

La NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, señala expresamente que se pondrá al alcance de toda la población información veraz y oportuna, orientación y consejería con calidad y calidez, así como los métodos y estrategias anticonceptivas que respondan a las necesidades de cada individuo y de cada pareja, de acuerdo a las diferentes etapas del ciclo reproductivo. Asimismo, menciona que se debe ofertar una diversidad de métodos anticonceptivos, incluyendo aquellos que sean producto de los avances científicos y tecnológicos recientes, con el único criterio de haber mostrado ser efectivos y seguros.

A pesar de que la planificación familiar es un derecho, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica efectuada en 2009 por INEGI en colaboración con CONAPO, en Tlaxcala la prevalencia de uso de anticonceptivos sólo asciende a 65.2% del total de las mujeres en edad fértil unidas. Además, sólo el 73.9% de las usuarias sexualmente activas se provee de anticonceptivos en el sector público, lo que indica que 26.1% de las usuarias recurre al sector privado para demandar un servicio que de acuerdo con la legislación debe ser gratuito.

Un aspecto importante es que en Tlaxcala el 18.5% de las mujeres en edad fértil unidas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta manifestaron que su embarazo fue no planeado y 12.3% indicaron que su embarazo era no deseado, lo que señala que entre esta población el programa de planificación familiar no logró su propósito, lo que indica la necesidad de fortalecer la información y la prestación de servicios de planificación familiar.

Lo anterior demuestra la importancia de asegurar los insumos anticonceptivos suficientes, oportunos y de calidad para la prestación de los servicios de planificación familiar y anticoncepción por lo que es importante que la Comisión en forma conjunta con la Subsecretaría de Prevención y Promoción en Salud fortalezcan el mecanismo logístico para la adquisición de los insumos y así también contribuir a reducir el rezago en salud reproductiva en la población urbano marginada, rural e indígena.

Para lo cual el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en coordinación con las secretarías de salud de las entidades federativas, analizó y planificó los siguientes métodos anticonceptivos en apego a las intervenciones vigentes en el Catálogo Único de Servicios de Salud.

### **Intervención 89. Método temporal de planificación familiar: anticonceptivos hormonales (AH)**

Justificación técnica:

Los métodos temporales de planificación familiar están recomendados para aquellas mujeres que desean espaciar su próximo embarazo.

Entre los métodos temporales se encuentran los anticonceptivos hormonales que pueden encontrarse en diversas presentaciones como: orales, inyectables, implantes, Diu medicado y parches.

Hormonales orales:

Los hormonales orales son muy efectivos si se utilizan de manera correcta y constante, tienen una efectividad entre el 90 y 99%. Los pueden usar: adolescentes, mujeres antes del primer embarazo, mujeres para ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo o después de un aborto. En México, de acuerdo con la ENADID, 5.7 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan pastillas para regular su fecundidad.

Hormonales inyectables:

Los anticonceptivos hormonales inyectables son métodos temporales de larga acción que bajo condiciones habituales de uso brindan protección anticonceptiva mayor al 99%.

Existen diferentes presentaciones y formulaciones de hormonales inyectables. Según el tipo se aplica una inyección al mes, cada dos meses o cada tres meses. Los pueden usar adolescentes, mujeres antes del primer embarazo, mujeres para ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo o después de un aborto.

En México, de acuerdo con la ENADID, 5.4 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan hormonales inyectables para regular su fecundidad.

Implante subdérmico:

El implante es muy efectivo, se refiere menos de un embarazo por cada cien mujeres (efectividad 99%). Se puede retirar en cualquier momento que la mujer lo desee y elimina la preocupación de quedar embarazada por un largo plazo (máximo tres años). Los pueden usar: todas las mujeres mayores de 15 años con un peso menor de 90 kg.

En México, de acuerdo con la ENADID, 1.5 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan implante para regular su fecundidad.

DIU Medicado:

Es muy efectivo se refiere menos de un embarazo por cien mujeres (efectividad 99%). Tiene una duración de cinco años y se puede retirar en cualquier momento que la mujer lo desee. Totalmente reversible. Es un dispositivo seguro y adecuado para la mayoría de las mujeres.

Parche anticonceptivo dérmico:

Es muy efectivo, su tasa es similar a la de los hormonales orales (90 a 99%), dependiendo de la usuaria. Las tasas de embarazo pueden ser levemente más altas en mujeres que pesen más de 90 Kg. Se aplican tres parches al mes, uno por cada semana.

En México, de acuerdo con la ENADID, 0.9 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan Parche anticonceptivo dérmico para regular su fecundidad.

Pastillas de Anticoncepción de emergencia (Anticoncepción hormonal poscoito):

Es un método que pueden utilizar las mujeres en los tres días siguientes a un coito no protegido con el fin de evitar un embarazo no planeado. Este método no debe usarse de manera regular. Las mujeres en edad fértil, incluyendo las adolescentes, pueden recurrir a este método para evitar un embarazo no planeado en las siguientes condiciones:

Después de un coito practicado voluntariamente sin protección anticonceptiva.

Después de un coito practicado de manera involuntaria sin protección anticonceptiva.

Cuando se esté usando un método anticonceptivo y se presuma falla del mismo.

#### **Intervención 90. Método temporal de planificación familiar: preservativos**

Justificación técnica:

Entre los métodos temporales de planificación familiar también se incluyen los condones masculino y femenino. Los condones son los únicos métodos que además de prevenir embarazos, contribuyen a la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. Es fácil de usar.

El condón masculino tiene una efectividad de 85-97% si se usa correctamente y de manera constante. En México, de acuerdo con la ENADID, 10.0 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan condón para regular su fecundidad.

El condón femenino tiene una efectividad de 79-98% con un uso correcto y de manera constante.

En México, de acuerdo con la ENADID, 0.1 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan condón femenino para regular su fecundidad.

#### **Intervención 91. Método temporal de planificación familiar: dispositivo intrauterino (DIU)**

Justificación técnica:

El Diu es un método anticonceptivo temporal que se utiliza durante el intervalo intergenésico, el puerperio mediato y el posaborto de 12 semanas de edad gestacional, con una efectividad del 99% (menos de un embarazo por cada cien mujeres). Lo pueden usar: mujeres de cualquier edad y aquellas que tienen contraindicado el uso de anticonceptivos hormonales.

El DIU puede ser insertado en los siguientes momentos:

- Periodo intergenésico: el DIU se inserta preferentemente durante la menstruación, o en cualquier día de este ciclo, cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo.
- Posplacenta: la inserción debe realizarse dentro de los 10 minutos posteriores a la salida de la placenta. Esta técnica puede realizarse después de un parto, o durante una cesárea.

- Prealta: tras la resolución de cualquier evento obstétrico al egreso hospitalario se hace la colocación, antes de que la paciente sea enviada a su domicilio.
- Posaborto: inmediatamente después del legrado o la aspiración endouterina por aborto, en cualquier edad de embarazo.
- Puerperio tardío: entre la cuarta y sexta semana posaborto, posparto y poscesárea.

Para la prescripción el DIU debe ser aplicado:

- Después de proporcionar consejería.
- Por personal capacitado en la exploración del aparato genital femenino y en las diversas técnicas de inserción.
- De acuerdo con las recomendaciones específicas para cada tipo de DIU.
- Cumpliendo las técnicas de asepsia y antisepsia.
- No se recomienda su colocación en mujeres con varios compañeros sexuales y expuestas a infecciones de transmisión sexual, por el riesgo de que desarrollen enfermedad pélvica inflamatoria. Debe obtenerse el consentimiento informado, firmado por la usuaria.

En México, de acuerdo con la ENADID, 16.1 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan DIU para regular su fecundidad.

#### Distribución de Anticonceptivos Estado de Tlaxcala 2014.

HORMONAL ORAL (clave 010 000 3507)		HORMONAL ORAL (clave 010 000 3508)		INYECTABLE MENSUAL (clave 010 000 3509)		INYECTABLE MENSUAL (clave 010 000 3515)	
Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos
16,711	\$388,697.86	6,826	\$160,479.26	78,960	\$1,610,784.00	0	\$0.00

INYECTABLE BIMESTRAL (clave 010 000 3503)		CONDÓN MASCULINO (clave 060 0308 0177)		CONDÓN FEMENINO (clave 060 0308 0227)		DIU T DE COBRE 380 A (clave 060 0308 0029)	
Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos
20,000	\$679,200.00	1,034,599	\$1,065,636.97	2,400	\$94,656.00	9,625	\$75,075.00

DIU T DE COBRE PARA NULÍPARAS (clave 060 0308 0193)		DIU MEDICADO (clave 010 000 2208)		IMPLANTE SUBDÉRMICO (clave 010 000 3510)		ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (clave 010 000 2210)	
Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos
1,375	\$22,000.00	825	\$1,581,318.75	2,000	\$2,600,000.00	1,875	\$18,562.50

PARCHE DÉRMICO (clave 010 000 3511)	
Cantidad	Monto en Pesos
20,000	\$3,378,400.00

Los aspectos financieros se determinarán conforme al Anexo III "Recursos presupuestarios" del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

México, a 24 de marzo de 2014.- El Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, **Ignacio Villaseñor Ruíz**.- Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva, **Prudencia Susana Cerón Mireles**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado de Salud de Tlaxcala, **Alejandro Guarneros Chumacero**.- Rúbrica.- La Directora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tlaxcala, **Guadalupe Maldonado Islas**.- Rúbrica.

**APÉNDICE IV-I-2014 Mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de vacunas y anticonceptivos, para el ejercicio fiscal 2014 del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, celebrado entre la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el Estado de Veracruz.**

---

APÉNDICE IV-I-2014 MECANISMO DE ABASTO, DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA EFICIENTE DE VACUNAS Y ANTICONCEPTIVOS

**Veracruz**

**Vacunas**

Con el objetivo de garantizar el abasto, distribución y entrega eficiente de Vacunas, el Centro Nacional para la Infancia y Adolescencia, en coordinación con las Secretarías de Salud de las Entidades Federativas, analizó y planificó los siguientes biológicos en apego a las intervenciones vigentes en el Catálogo Único de Servicios de Salud.

**Intervención 4. Vacuna contra rotavirus**

Justificación técnica:

La infección por rotavirus es la causa más común de enfermedad diarreica y deshidratación. Afecta principalmente a menores de cinco años, en especial a los menores de un año. Los signos principales son: vómito en el 70% de los pacientes, dolor abdominal, evacuaciones líquidas abundantes y explosivas, distensión abdominal, intolerancia temporal a la lactosa o disacáridos y deshidratación.

En México, la diarrea sigue siendo un problema de salud pública; está dentro de las 5 principales causas de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años de edad. Durante la década de los 90's la mortalidad por diarrea disminuyó de forma importante debido a que la incidencia disminuyó, a la introducción de la terapia de hidratación oral, a mejoras en el saneamiento ambiental, a las medidas tomadas para el control del cólera, etc.; pero diversos estudios han demostrado que en la época invernal el rotavirus no se ve afectado aun con estas medidas, como sucede con diarreas de otra etiología. Los serotipos más frecuentes son el P1G3, P1G2, P1G9.

La duración de la excreción del virus es de 4 a 57 días después del inicio del cuadro, 10 días en el 43% de los niños y 20 días en el 70%, detectado por ELISA y PCR.

A causa de que el virus es estable en el ambiente, la transmisión puede ocurrir de persona a persona, por la ingestión de agua o comida contaminada y por el contacto con superficies contaminadas.

El virus puede sobrevivir por horas en las manos y por días en superficies sólidas; permanece estable e infeccioso en heces humanas hasta por una semana.

Actualmente se utiliza un esquema aprobado por el Consejo Nacional de Vacunación en 2011, de vacuna pentavalente contra rotavirus (RV5), se aplica en niños menores de 8 meses de edad.

El esquema de vacunación consta de tres dosis, cada una de 1 ml, dependiendo del tipo de vacuna.

Para programación se considerarán tres dosis de vacuna antirotavirus para todos los niños menores de ocho meses de edad, residentes del área de responsabilidad.

**Intervención 5. Vacuna conjugada contra neumococo**

El *Streptococcus pneumoniae* (neumococo) produce dos tipos de infecciones: invasoras y no invasoras. Entre las infecciones invasoras se encuentran: sepsis, bacteriemia, meningitis y las neumonías bacteriémicas. Las no invasoras incluyen a la otitis media aguda (OMA), la neumonía no bacteriémica, la sinusitis, la conjuntivitis y las exacerbaciones de la bronquitis crónica. Es la principal causa de bacteriemia, meningitis bacteriana, neumonía bacteriana y otitis media aguda en menores de 2 años de edad.

Son datos clínicos sugestivos de bacteriemia: fiebre alta ( $\geq 39.4^{\circ}\text{C}$ ), leucocitosis ( $>15,000/\mu\text{L}$ ); son datos clínicos de neumonía: fiebre, leucocitosis, taquipnea, dolor torácico, estertores focales o difusos, e infiltrado lobar con derrame en la radiografía de tórax; son datos clínicos de meningitis: fiebre, leucocitosis, "abombamiento" de fontanela, rigidez de cuello, irritabilidad y letargia.

El esquema consiste en tres dosis, cada una de 0.5ml. Se aplicarán dos dosis de vacuna conjugada contra neumococo en menores de 1 año de edad. Se aplicará una dosis de vacuna conjugada contra neumococo en los niños de 1 año de edad.

En casos excepcionales, en los que no se administre la primera dosis en los primeros 11 meses de vida, se administrarán dos dosis únicamente, con intervalo de 8 semanas entre cada dosis. La edad máxima para aplicar la segunda dosis será 23 meses.

### **Intervención 6. Vacuna anti-influenza**

El virus de la influenza fue aislado por primera vez en 1933. Se han descrito tres tipos antigénicos de virus: A, B y C. Solamente los tipos A y B producen infecciones clínicamente detectables, causando brotes cada año, aunque sólo el tipo A se ha asociado a pandemias, mientras que el tipo B es responsable de brotes de menor magnitud fundamentalmente en niños.

El tipo A se subclasifica según sus proteínas de superficie: hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N) de la cual depende su capacidad para provocar formas graves del padecimiento. El tipo A se clasifica en subtipos y pueden presentarse hasta 144 combinaciones, desde H1N1 hasta H16N9, ya que se han detectado 16 hemaglutininas (H) y 9 neuroaminidasas (N).

Desde el punto de vista de la salud pública, el de mayor importancia es el virus de la influenza tipo A, que tiene la capacidad de infectar a humanos y algunas especies de animales tales como aves, cerdos, tigres, entre otros.

El modo de transmisión es de humano a humano. El contagio es a través de gotitas de saliva al toser o estornudar, o con superficies o materiales contaminados, incluidos las manos y los juguetes.

La distribución es mundial y la incidencia es mayor durante los meses de invierno.

La influenza es una enfermedad autolimitada que afecta a la población general, y la morbilidad y mortalidad son en particular considerables en ciertos grupos de población denominados de riesgo.

Se considera población de alto riesgo para presentar complicaciones por el contagio con el virus de la influenza, a los asmáticos, los que presentan enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías, infectados por VIH, cáncer, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, diabetes mellitus, obesidad, artritis y otros tipos de inmunosupresión.

La influenza es una enfermedad que suele producir síntomas respiratorios agudos. Los signos y síntomas que se presentan son fiebre mayor de 38 grados centígrados, tos, cefalea, dolor muscular y de articulaciones, escurrimiento nasal, ardor y dolor de garganta y malestar general, además puede presentarse diarrea.

En los niños, se consideran signos de alarma: la presencia de fiebre superior a 38°C, rechazo a la vía oral, dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria igual o mayor a 50 respiraciones por minuto en niños de 2-11 meses, e igual o mayor a 40 respiraciones por minuto en niños de 1-4 años, convulsiones, o alteraciones del estado de conciencia.

Los pacientes con influenza no complicada presentan mejoría clínica entre 2 a 5 días, aunque los síntomas pueden llegar a durar por más de una semana. Otros pueden presentar síntomas de fatiga o debilidad que también pueden durar semanas.

Las complicaciones que se pueden desarrollar a causa de la infección por influenza son neumonía, es esta la complicación más común en grupos de pacientes con condiciones crónicas y considerados pacientes de alto riesgo, el paciente presenta fiebre alta, dificultad respiratoria progresiva y cianosis; está asociado a infección bacteriana. Las manifestaciones extrapulmonares de la influenza son menos comunes. Pueden ocurrir en el sistema musculoesquelético como miositis y rhabdomiólisis con elevación de fosfatasa alcalina y mioglobina en orina; a nivel neurológico, como encefalitis, meningitis aséptica, síndrome de Guillain-Barré y en el sistema cardiovascular, en relación con miocarditis y pericarditis.

Los virus de la influenza que ocurren cada año durante el invierno se vinculan a menudo con un aumento en las tasas de hospitalización y mortalidad. Las pandemias de influenza, definidas como brotes globales de la enfermedad debida a virus con nuevos subtipos antigénicos, han ocasionado elevadas tasas de mortalidad en seres humanos.

La influenza es una enfermedad sumamente transmisible en virtud de la variabilidad de reservorios que existen y por tanto el riesgo está latente. Como consecuencia, es un problema de salud pública por sus elevadas tasas de morbilidad y mortalidad.

La vacunación ha demostrado ser una estrategia segura y eficaz para el control de esta enfermedad.

En población pediátrica: Se deberá vacunar al 100% de la población de 6 a 59 meses de edad cumplidos en el trimestre octubre-diciembre de 2014 y a la población de 5 a 18 años considerada de alto riesgo, entendiendo como tal la que presenta asma y otras enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías, VIH, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, diabetes mellitus y artritis, obesidad mórbida, etc. Existirá la posibilidad de ampliar los grupos de edad en función de los recursos disponibles por cada Institución y a los acuerdos que se establezcan al interior del CONAVA.

Para programación se considerarán:

- Niños de 6 a 16 meses, dos dosis de 0.25ml.
- Niños de 17 a 35 meses que fueron vacunados el año anterior, una dosis de 0.25ml.
- Niños de 17 a 35 meses que no fueron vacunados el año anterior, dos dosis de 0.25ml.
- Niños de 3 a 8 años que fueron vacunados el año anterior, una dosis de 0.5ml
- Niños de 3 a 8 años que no fueron vacunados el año anterior, dos dosis de 0.5ml.
- Niños de 9 a 18 años, una dosis de 0.5ml independientemente del estado vacunal previo.

En adultos: El esquema consiste en una dosis anual de 0.5ml, que se aplica a toda la población de 60 y más años de edad y a la población de 19 a 59 años de edad considerada con factores de riesgo, entendiéndose como tal la que presenta asma y otras enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías no incluye Hipertensión arterial sistémica, inmunodeficiencias, cáncer, VIH, asplenia anatómica o funcional, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, inmunodeficiencias, diabetes mellitus, obesidad y artritis, embarazadas.

### Intervención 10. Vacuna contra el virus del papiloma humano

El VPH es un virus que presenta preferencia por infectar la piel y mucosas del ser humano; dentro de esta gran familia se han descrito más de 100 tipos. Alrededor de 30 tipos se transmiten sexualmente, su magnitud en la tasa de transmisión es varias veces superior a otros organismos sexualmente transmitidos, como el propio Virus de la Inmunodeficiencia Humana; quince han sido considerados de alto riesgo por su capacidad oncogénica para cáncer cérvico uterino.

En el ámbito mundial entre el 50 y 80% de las mujeres en edad reproductiva han presentado en algún momento de su vida alguna infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) de alto riesgo ya que la infección por VPH es muy frecuente y la gran mayoría de las infecciones son transmitidas en etapas tempranas de la vida.

En México este panorama es similar con algunas variaciones regionales y por grupos de edad. Cada año mueren alrededor de 4,100 mujeres por cáncer cérvico uterino en México y la mayoría de estas muertes pudieron ser evitadas.

Esto afecta una proporción alta de mujeres y hombres sexualmente activos, por lo general, muy pronto después del inicio de sus relaciones sexuales. La infección por el VPH, sin embargo, no es necesariamente un indicador de práctica sexual insegura ya que la transmisión no requiere la cópula, ni múltiples compañeros sexuales.

La mayor parte de infecciones por VPH no se acompañan de signos o síntomas, y la población infectada no sabe que es trasmisora. Sin embargo, en algunas personas, infecta el área genital de hombres y mujeres, que incluyen la piel del pene, la vulva (área fuera de la vagina), el ano y los revestimientos de la vagina, el cuello uterino o el recto. Las infecciones causadas por virus de "alto riesgo" pueden revelar resultados anormalidades en las pruebas de Papanicolaou, estos virus también pueden provocar cáncer de cuello uterino, de vulva, de vagina, de ano o de pene. Otros tipos de virus son llamados de "bajo riesgo" y pueden arrojar resultados con anormalidades leves en las pruebas de Papanicolaou o causar verrugas genitales.

Para la prevención mediante la vacunación, existen dos tipos de vacunas.

Los tipos 16 y 18 del VPH, provocan el 70% de los casos de CaCu en todo el mundo, lo cual fortalece el objetivo de ambas vacunas. Además una de ellas incluye los tipos 6 y 11 del virus que produce anormalidades celulares leves en cérvix y la gran mayoría de las verrugas genitales.

El esquema de esta vacuna consiste tres dosis 0.5ml, con un esquema ampliado de 0-6 y 60 meses.

1. Niñas que cursan el quinto grado de la escuela primaria sin discriminar la edad.
2. Niñas de 11 años no escolarizadas.

La distribución de vacunas 2014 al Estado de Veracruz se realizará bajo el siguiente esquema:

VACUNA CONTRA ROTAVIRUS		VACUNA ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA		VACUNA CONTRA EL VPH		VACUNA CONTRA INFLUENZA ESTACIONAL	
Número de Dosis	Monto en Pesos	Número de Dosis	Monto en Pesos	Número de Dosis	Monto en Pesos	Número de Dosis	Monto en Pesos
277,330	\$ 15,103,391.80	289,390	\$ 48,359,962.90	92,700	\$ 13,754,826.00	950,000	\$44,709,280.00

## 2. Planificación Familiar

La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir, de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos para ello.

La planificación familiar y la anticoncepción son intervenciones en salud pública que han demostrado amplia variedad de beneficios en la salud, así como en el desarrollo social y económico de la población. Entre otros beneficios evita embarazos no planeados y contribuye a la disminución del riesgo reproductivo, de la mortalidad materna y perinatal.

La NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, señala expresamente que se pondrá al alcance de toda la población información veraz y oportuna, orientación y consejería con calidad y calidez, así como los métodos y estrategias anticonceptivas que respondan a las necesidades de cada individuo y de cada pareja, de acuerdo a las diferentes etapas del ciclo reproductivo. Asimismo, menciona que se debe ofertar una diversidad de métodos anticonceptivos, incluyendo aquellos que sean producto de los avances científicos y tecnológicos recientes, con el único criterio de haber mostrado ser efectivos y seguros.

A pesar de que la planificación familiar es un derecho, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) efectuada en 2009 por INEGI en colaboración con CONAPO, en Veracruz la prevalencia de uso de anticonceptivos sólo asciende a 73.9% del total de las mujeres en edad fértil unidas. Además, sólo el 72.7% de las usuarias sexualmente activas se provee de anticonceptivos en el Sector Público, lo que indica que 27.3% de las usuarias recurre al sector privado para demandar un servicio que de acuerdo con la legislación debe ser gratuito.

Un aspecto importante es que en Veracruz el 23.8% de las mujeres en edad fértil unidas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta manifestaron que su embarazo fue no planeado y 13.4% indicaron que su embarazo era no deseado, lo que señala que entre esta población el programa de planificación familiar no logró su propósito, lo que indica la necesidad de fortalecer la información y la prestación de servicios de planificación familiar.

Lo anterior demuestra la importancia de asegurar los insumos anticonceptivos suficientes, oportunos y de calidad para la prestación de los servicios de planificación familiar y anticoncepción por lo que es importante que la comisión en forma conjunta con la Subsecretaría de Prevención y Promoción en Salud fortalezcan el mecanismo logístico para la adquisición de los insumos y así también contribuir a reducir el rezago en salud reproductiva en la población urbano marginada, rural e indígena.

Para lo cual el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en coordinación con las secretarías de salud de las entidades federativas, analizó y planificó los siguientes métodos anticonceptivos en apego a las intervenciones vigentes en el Catálogo Único de Servicios de Salud.

### **Intervención 89. Método temporal de planificación familiar: anticonceptivos hormonales (AH)**

Justificación técnica:

Los métodos temporales de planificación familiar están recomendados para aquellas mujeres que desean espaciar su próximo embarazo.

Entre los métodos temporales se encuentran los anticonceptivos hormonales que pueden encontrarse en diversas presentaciones como: orales, inyectables, implantes, DIU medicado y parches.

Hormonales orales:

Los hormonales orales son muy efectivos si se utilizan de manera correcta y constante, tienen una efectividad entre el 90 y 99%. Los pueden usar: adolescentes, mujeres antes del primer embarazo, mujeres para ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo o después de un aborto. En México, de acuerdo con la ENADID, 5.7 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan pastillas para regular su fecundidad.

Hormonales inyectables:

Los anticonceptivos hormonales inyectables son métodos temporales de larga acción que bajo condiciones habituales de uso brindan protección anticonceptiva mayor al 99%.

Existen diferentes presentaciones y formulaciones de hormonales inyectables. Según el tipo se aplica una inyección al mes, cada dos meses o cada tres meses. Los pueden usar adolescentes, mujeres antes del primer embarazo, mujeres para ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo o después de un aborto.

En México, de acuerdo con la ENADID, 5.4 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan hormonales inyectables para regular su fecundidad.

Implante subdérmico:

El implante es muy efectivo, se refiere menos de un embarazo por cada cien mujeres (efectividad 99%). Se puede retirar en cualquier momento que la mujer lo desee y elimina la preocupación de quedar embarazada por un largo plazo (máximo tres años). Los pueden usar: todas las mujeres mayores de 15 años con un peso menor de 90 kg.

En México, de acuerdo con la ENADID, 1.5 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan implante para regular su fecundidad.

DIU Medicado:

Es muy efectivo se refiere menos de un embarazo por cien mujeres (efectividad 99%). Tiene una duración de cinco años y se puede retirar en cualquier momento que la mujer lo desee. Totalmente reversible. Es un dispositivo seguro y adecuado para la mayoría de las mujeres.

Parche anticonceptivo dérmico:

Es muy efectivo, su tasa es similar a la de los hormonales orales (90 a 99%), dependiendo de la usuaria. Las tasas de embarazo pueden ser levemente más altas en mujeres que pesen más de 90 Kg. Se aplican tres parches al mes, uno por cada semana.

En México, de acuerdo con la ENADID, 0.9 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan Parche anticonceptivo dérmico para regular su fecundidad.

Pastillas de Anticoncepción de emergencia (Anticoncepción hormonal poscoito):

Es un método que pueden utilizar las mujeres en los tres días siguientes a un coito no protegido con el fin de evitar un embarazo no planeado. Este método no debe usarse de manera regular. Las mujeres en edad fértil, incluyendo las adolescentes, pueden recurrir a este método para evitar un embarazo no planeado en las siguientes condiciones:

- Después de un coito practicado voluntariamente sin protección anticonceptiva.
- Después de un coito practicado de manera involuntaria sin protección anticonceptiva.
- Cuando se esté usando un método anticonceptivo y se presuma falla del mismo.

#### **Intervención 90. Método temporal de planificación familiar: preservativos**

Justificación técnica:

Entre los métodos temporales de planificación familiar también se incluyen los condones masculino y femenino. Los condones son los únicos métodos que además de prevenir embarazos, contribuyen a la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. Es fácil de usar.

El condón masculino tiene una efectividad de 85-97% si se usa correctamente y de manera constante. En México, de acuerdo con la ENADID, 10.0 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan condón para regular su fecundidad.

El condón femenino tiene una efectividad de 79-98% con un uso correcto y de manera constante. En México, de acuerdo con la ENADID, 0.1 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan condón femenino para regular su fecundidad.

#### **Intervención 91. Método temporal de planificación familiar: dispositivo intrauterino (DIU)**

Justificación técnica:

El DIU es un método anticonceptivo temporal que se utiliza durante el intervalo intergenésico, el puerperio mediato y el posaborto de 12 semanas de edad gestacional, con una efectividad del 99% (menos de un embarazo por cada cien mujeres). Lo pueden usar: mujeres de cualquier edad y aquellas que tienen contraindicado el uso de anticonceptivos hormonales.

El DIU puede ser insertado en los siguientes momentos:

- Periodo intergenésico: el DIU se inserta preferentemente durante la menstruación, o en cualquier día de este ciclo, cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo.
- Posplacenta: la inserción debe realizarse dentro de los 10 minutos posteriores a la salida de la placenta. Esta técnica puede realizarse después de un parto, o durante una cesárea.

- Prealta: tras la resolución de cualquier evento obstétrico al egreso hospitalario se hace la colocación, antes de que la paciente sea enviada a su domicilio.
- Posaborto: inmediatamente después del legrado o la aspiración endouterina por aborto, en cualquier edad de embarazo.
- Puerperio tardío: entre la cuarta y sexta semanas posaborto, posparto y poscesárea.

Para la prescripción el DIU debe ser aplicado:

- Después de proporcionar consejería.
- Por personal capacitado en la exploración del aparato genital femenino y en las diversas técnicas de inserción.
- De acuerdo con las recomendaciones específicas para cada tipo de DIU.
- Cumpliendo las técnicas de asepsia y antisepsia.
- No se recomienda su colocación en mujeres con varios compañeros sexuales y expuestas a infecciones de transmisión sexual, por el riesgo de que desarrollen enfermedad pélvica inflamatoria. Debe obtenerse el consentimiento informado, firmado por la usuaria.

En México, de acuerdo con la ENADID, 16.1 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan DIU para regular su fecundidad.

#### Distribución de Anticonceptivos Estado de Veracruz 2014.

HORMONAL ORAL (clave 010 000 3507)		HORMONAL ORAL (clave 010 000 3508)		INYECTABLE MENSUAL (clave 010 000 3509)		INYECTABLE MENSUAL (clave 010 000 3515)	
Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos
260,013	\$6,047,902.38	0	\$0.00	104,328	\$2,128,291.20	200,000	\$6,640,000.00

INYECTABLE BIMESTRAL (clave 010 000 3503)		CONDÓN MASCULINO (clave 060 0308 0177)		CONDÓN FEMENINO (clave 060 0308 0227)		DIU T DE COBRE 380 A (clave 060 0308 0029)	
Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos
127,238	\$4,321,002.48	3,434,550	\$3,537,586.50	100,000	\$3,944,000.00	151,250	\$1,179,750.00

DIU T DE COBRE PARA NULÍPARAS (clave 060 0308 0193)		DIU MEDICADO (clave 010 000 2208)		IMPLANTE SUBDÉRMICO (clave 010 000 3510)		ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (clave 010 000 2210)	
Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos
4,125	\$66,000.00	13,750	\$26,355,312.50	30,000	\$39,000,000.00	25,000	\$247,500.00

PARCHE DÉRMICO (clave 010 000 3511)	
Cantidad	Monto en Pesos
18,990	\$3,207,790.80

Los aspectos financieros se determinarán conforme al Anexo III "Recursos presupuestarios" del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

México, D.F., a 7 de marzo de 2014.- El Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, **Ignacio Villaseñor Ruíz**.- Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, **Prudencia Susana Cerón Mireles**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Veracruz, **Juan Antonio Nemi Dib**.- Rúbrica.- El Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Leonel Bustos Solís**.- Rúbrica.

**APÉNDICE IV-I-2014 Mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de vacunas y anticonceptivos, para el ejercicio fiscal 2014 del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, celebrado entre la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el Estado de Yucatán.**

---

APÉNDICE IV-I-2014 MECANISMO DE ABASTO, DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA EFICIENTE DE VACUNAS Y ANTICONCEPTIVOS

**Yucatán**

**Vacunas**

La Comisión en conjunto con la SPPS promoverán el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de vacunas que permita el suministro completo y oportuno para atender las siguientes intervenciones incluidas en el CAUSES:

**Intervención 4. Vacuna contra rotavirus**

Justificación técnica:

La infección por rotavirus es la causa más común de enfermedad diarreica y deshidratación. Afecta principalmente a menores de cinco años, en especial a los menores de un año. Los signos principales son: vómito en el 70% de los pacientes, dolor abdominal, evacuaciones líquidas abundantes y explosivas, distensión abdominal, intolerancia temporal a la lactosa o disacáridos y deshidratación.

En México, la diarrea sigue siendo un problema de salud pública; está dentro de las 5 principales causas de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años de edad. Durante la década de los 90's la mortalidad por diarrea disminuyó de forma importante debido a que la incidencia disminuyó, a la introducción de la terapia de hidratación oral, a mejoras en el saneamiento ambiental, a las medidas tomadas para el control del cólera, etc.; pero diversos estudios han demostrado que en la época invernal el rotavirus no se ve afectado aun con estas medidas, como sucede con diarreas de otra etiología. Los serotipos más frecuentes son el P1G3, P1G2, P1G9.

La duración de la excreción del virus es de 4 a 57 días después del inicio del cuadro, 10 días en el 43% de los niños y 20 días en el 70%, detectado por ELISA y PCR.

A causa de que el virus es estable en el ambiente, la transmisión puede ocurrir de persona a persona, por la ingestión de agua o comida contaminada y por el contacto con superficies contaminadas.

El virus puede sobrevivir por horas en las manos y por días en superficies sólidas; permanece estable e infeccioso en heces humanas hasta por una semana.

Actualmente se utiliza un esquema aprobado por el Consejo Nacional de Vacunación en 2011, de vacuna pentavalente contra rotavirus (RV5). Se aplica en niños menores de 8 meses de edad.

El esquema de vacunación consta de tres dosis, cada una de 1 ml, dependiendo del tipo de vacuna.

Para programación se considerarán tres dosis de vacuna antirotavirus para todos los niños menores de ocho meses de edad, residentes del área de responsabilidad.

**Intervención 5. Vacuna conjugada contra neumococo**

El *Streptococcus pneumoniae* (neumococo) produce dos tipos de infecciones: invasoras y no invasoras. Entre las infecciones invasoras se encuentran: sepsis, bacteriemia, meningitis y las neumonías bacteriémicas. Las no invasoras incluyen a la otitis media aguda (OMA), la neumonía no bacteriémica, la sinusitis, la conjuntivitis y las exacerbaciones de la bronquitis crónica. Es la principal causa de bacteriemia, meningitis bacteriana, neumonía bacteriana y otitis media aguda en menores de 2 años de edad.

Son datos clínicos sugestivos de bacteriemia: fiebre alta ( $\geq 39.4^{\circ}\text{C}$ ), leucocitosis ( $>15,000/\mu\text{L}$ ); son datos clínicos de neumonía: fiebre, leucocitosis, taquipnea, dolor torácico, estertores focales o difusos, e infiltrado lobar con derrame en la radiografía de tórax; son datos clínicos de meningitis: fiebre, leucocitosis, "abombamiento" de fontanela, rigidez de cuello, irritabilidad y letargia.

El esquema consiste en tres dosis, cada una de 0.5ml. Se aplicarán dos dosis de vacuna conjugada contra neumococo en menores de 1 año de edad. Se aplicará una dosis de vacuna conjugada contra neumococo en los niños de 1 año de edad.

En los casos excepcionales, en los que no se administre la primera dosis en los primeros 11 meses de vida, se administrarán dos dosis únicamente, con intervalo de 8 semanas entre cada dosis. La edad máxima para aplicar la segunda dosis será 23 meses.

### **Intervención 6. Vacuna anti-influenza**

El virus de la influenza fue aislado por primera vez en 1933. Se han descrito tres tipos antigénicos de virus: A, B y C. Solamente los tipos A y B producen infecciones clínicamente detectables, causando brotes cada año, aunque sólo el tipo A se ha asociado a pandemias, mientras que el tipo B es responsable de brotes de menor magnitud fundamentalmente en niños.

El tipo A se subclasifica según sus proteínas de superficie: hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N) de la cual depende su capacidad para provocar formas graves del padecimiento. El tipo A se clasifica en subtipos y pueden presentarse hasta 144 combinaciones, desde H1N1 hasta H16N9, ya que se han detectado 16 hemaglutininas (H) y 9 neuroaminidasas (N).

Desde el punto de vista de la salud pública, el de mayor importancia es el virus de la influenza tipo A, que tiene la capacidad de infectar a humanos y algunas especies de animales tales como aves, cerdos, tigres, entre otros.

El modo de transmisión es de humano a humano. El contagio es a través de gotitas de saliva al toser o estornudar, o con superficies o materiales contaminados, incluidos las manos y los juguetes.

La distribución es mundial y la incidencia es mayor durante los meses de invierno.

La influenza es una enfermedad autolimitada que afecta a la población general, y la morbilidad y mortalidad son en particular considerables en ciertos grupos de población denominados de riesgo.

Se considera población de alto riesgo para presentar complicaciones por el contagio con el virus de la influenza, a los asmáticos, los que presentan enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías, infectados por VIH, cáncer, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, diabetes mellitus, obesidad, artritis y otros tipos de inmunosupresión.

La influenza es una enfermedad que suele producir síntomas respiratorios agudos. Los signos y síntomas que se presentan son fiebre mayor de 38 grados centígrados, tos, cefalea, dolor muscular y de articulaciones, escurrimiento nasal, ardor y dolor de garganta y malestar general, además puede presentarse diarrea.

En los niños, se consideran signos de alarma: la presencia de fiebre superior a 38°C, rechazo a la vía oral, dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria igual o mayor a 50 respiraciones por minuto en niños de 2-11 meses, e igual o mayor a 40 respiraciones por minuto en niños de 1-4 años, convulsiones, o alteraciones del estado de conciencia.

Los pacientes con influenza no complicada presentan mejoría clínica entre 2 a 5 días, aunque los síntomas pueden llegar a durar por más de una semana. Otros pueden presentar síntomas de fatiga o debilidad que también pueden durar semanas.

Las complicaciones que se pueden desarrollar a causa de la infección por influenza son neumonía, es ésta la complicación más común en grupos de pacientes con condiciones crónicas y considerados pacientes de alto riesgo, el paciente presenta fiebre alta, dificultad respiratoria progresiva y cianosis; está asociado a infección bacteriana. Las manifestaciones extrapulmonares de la influenza son menos comunes. Pueden ocurrir en el sistema musculoesquelético como miositis y rhabdomiolisis con elevación de fosfatasa alcalina y mioglobina en orina; a nivel neurológico, como encefalitis, meningitis aséptica, síndrome de Guillain-Barré y en el sistema cardiovascular, en relación con miocarditis y pericarditis.

Los virus de la influenza que ocurren cada año durante el invierno se vinculan a menudo con un aumento en las tasas de hospitalización y mortalidad. Las pandemias de influenza, definidas como brotes globales de la enfermedad debida a virus con nuevos subtipos antigénicos, han ocasionado elevadas tasas de mortalidad en seres humanos.

La influenza es una enfermedad sumamente transmisible en virtud de la variabilidad de reservorios que existen y por tanto el riesgo está latente. Como consecuencia, es un problema de salud pública por sus elevadas tasas de morbilidad y mortalidad.

La vacunación ha demostrado ser una estrategia segura y eficaz para el control de esta enfermedad.

En población pediátrica: Se deberá vacunar al 100% de la población de 6 a 59 meses de edad cumplidos en el trimestre octubre diciembre de 2014 y a la población de 5 a 18 años considerada de alto riesgo, entendiendo como tal la que presenta asma y otras enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías, VIH, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, Diabetes mellitus y artritis, obesidad mórbida, etc. Existirá la posibilidad de ampliar los grupos de edad en función de los recursos disponibles por cada Institución y a los acuerdos que se establezcan al interior del CONAVA.

Para programación se considerarán:

- Niños de 6 a 16 meses, dos dosis de 0.25ml.
- Niños de 17 a 35 meses que fueron vacunados el año anterior, una dosis de 0.25ml.
- Niños de 17 a 35 meses que no fueron vacunados el año anterior, dos dosis de 0.25ml.
- Niños de 3 a 8 años que fueron vacunados el año anterior, una dosis de 0.5ml
- Niños de 3 a 8 años que no fueron vacunados el año anterior, dos dosis de 0.5ml.
- Niños de 9 a 18 años, una dosis de 0.5ml independientemente del estado vacunal previo.

En adultos: El esquema consiste en una dosis anual de 0.5ml, que se aplica a toda la población de 60 y más años de edad y a la población de 19 a 59 años de edad considerada con factores de riesgo, entendiendo como tal la que presenta asma y otras enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías no incluye Hipertensión arterial sistémica, inmunodeficiencias, cáncer, VIH, asplenia anatómica o funcional, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, inmunodeficiencias, diabetes mellitus, obesidad y artritis, embarazadas.

### Intervención 10. Vacuna contra el virus del papiloma humano

El VPH es un virus que presenta preferencia por infectar la piel y mucosas del ser humano; dentro de esta gran familia se han descrito más de 100 tipos. Alrededor de 30 tipos se transmiten sexualmente, su magnitud en la tasa de transmisión es varias veces superior a otros organismos sexualmente transmitidos, como el propio Virus de la Inmunodeficiencia Humana; quince han sido considerados de alto riesgo por su capacidad oncogena para cáncer cérvico uterino.

En el ámbito mundial entre el 50 y 80% de las mujeres en edad reproductiva han presentado en algún momento de su vida alguna infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) de alto riesgo ya que la infección por VPH es muy frecuente y la gran mayoría de las infecciones son transmitidas en etapas tempranas de la vida.

En México este panorama es similar con algunas variaciones regionales y por grupos de edad. Cada año mueren alrededor de 4,100 mujeres por cáncer cérvico uterino en México y la mayoría de estas muertes pudieron ser evitadas.

Esto afecta una proporción alta de mujeres y hombres sexualmente activos, por lo general, muy pronto después del inicio de sus relaciones sexuales. La infección por el VPH, sin embargo, no es necesariamente un indicador de práctica sexual insegura ya que la transmisión no requiere la cópula, ni múltiples compañeros sexuales.

La mayor parte de infecciones por VPH no se acompañan de signos o síntomas, y la población infectada no sabe que es trasmisora. Sin embargo, en algunas personas, infecta el área genital de hombres y mujeres, que incluyen la piel del pene, la vulva (área fuera de la vagina), el ano y los revestimientos de la vagina, el cuello uterino o el recto. Las infecciones causadas por virus de "alto riesgo" pueden revelar resultados anormalidades en las pruebas de Papanicolaou, estos virus también pueden provocar cáncer de cuello uterino, de vulva, de vagina, de ano o de pene. Otros tipos de virus son llamados de "bajo riesgo" y pueden arrojar resultados con anormalidades leves en las pruebas de Papanicolaou o causar verrugas genitales.

Para la prevención mediante la vacunación, existen dos tipos de vacunas.

Los tipos 16 y 18 del VPH, provocan el 70% de los casos de CaCu en todo el mundo, lo cual fortalece el objetivo de ambas vacunas. Además una de ellas incluye los tipos 6 y 11 del virus que produce anormalidades celulares leves en cérvix y la gran mayoría de las verrugas genitales.

El esquema de esta vacuna consiste tres dosis 0.5ml, con un esquema ampliado de 0-6 y 60 meses.

1. Niñas que cursan el quinto grado de la escuela primaria sin discriminar la edad.
2. Niñas de 11 años no escolarizadas.

La distribución de vacunas 2014 al Estado de Yucatán se realizará bajo el siguiente esquema

VACUNA CONTRA ROTAVIRUS		VACUNA ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA		VACUNA CONTRA EL VPH		VACUNA CONTRA INFLUENZA ESTACIONAL	
Número de Dosis	Monto en Pesos	Número de Dosis	Monto en Pesos	Número de Dosis	Monto en Pesos	Número de Dosis	Monto en Pesos
10,000	\$ 544,600.00	59,400	\$ 9,926,334.00	12,700	\$ 1,884,426.00	141,800	\$ 6,673,448.32

## 2. Planificación Familiar

La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir, de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos para ello.

La planificación familiar y la anticoncepción son intervenciones en salud pública que han demostrado amplia variedad de beneficios en la salud, así como en el desarrollo social y económico de la población. Entre otros beneficios evita embarazos no planeados y contribuye a la disminución del riesgo reproductivo, de la mortalidad materna y perinatal.

La NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, señala expresamente que se pondrá al alcance de toda la población información veraz y oportuna, orientación y consejería con calidad y calidez, así como los métodos y estrategias anticonceptivas que respondan a las necesidades de cada individuo y de cada pareja, de acuerdo a las diferentes etapas del ciclo reproductivo. Asimismo, menciona que se debe ofertar una diversidad de métodos anticonceptivos, incluyendo aquellos que sean producto de los avances científicos y tecnológicos recientes, con el único criterio de haber mostrado ser efectivos y seguros.

A pesar de que la planificación familiar es un derecho, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica efectuada en 2009 por INEGI en colaboración con CONAPO, en Yucatán la prevalencia de uso de anticonceptivos sólo asciende a 74.9% del total de las mujeres en edad fértil unidas. Además, sólo el 73.6% de las usuarias sexualmente activas se provee de anticonceptivos en el sector público, lo que indica que 26.4% de las usuarias recurre al sector privado para demandar un servicio que de acuerdo con la legislación debe ser gratuito.

Un aspecto importante es que en Yucatán el 15.1% de las mujeres en edad fértil unidas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta manifestaron que su embarazo fue no planeado y 13.6% indicaron que su embarazo era no deseado, lo que señala que entre esta población el programa de planificación familiar no logró su propósito, lo que indica la necesidad de fortalecer la información y la prestación de servicios de planificación familiar.

Lo anterior demuestra la importancia de asegurar los insumos anticonceptivos suficientes, oportunos y de calidad para la prestación de los servicios de planificación familiar y anticoncepción por lo que es importante que la Comisión en forma conjunta con la Subsecretaría de Prevención y Promoción en Salud fortalezcan el mecanismo logístico para la adquisición de los insumos y así también contribuir a reducir el rezago en salud reproductiva en la población urbano marginada, rural e indígena.

Para lo cual el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en coordinación con las secretarías de salud de las entidades federativas, analizó y planificó los siguientes métodos anticonceptivos en apego a las intervenciones vigentes en el Catálogo Único de Servicios de Salud.

### **Intervención 89. Método temporal de planificación familiar: anticonceptivos hormonales (AH)**

Justificación técnica:

Los métodos temporales de planificación familiar están recomendados para aquellas mujeres que desean espaciar su próximo embarazo.

Entre los métodos temporales se encuentran los anticonceptivos hormonales que pueden encontrarse en diversas presentaciones como: orales, inyectables, implantes, Diu medicado y parches.

Hormonales orales:

Los hormonales orales son muy efectivos si se utilizan de manera correcta y constante, tienen una efectividad entre el 90 y 99%. Los pueden usar: adolescentes, mujeres antes del primer embarazo, mujeres para ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo o después de un aborto. En México, de acuerdo con la ENADID, 5.7 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan pastillas para regular su fecundidad.

Hormonales inyectables:

Los anticonceptivos hormonales inyectables son métodos temporales de larga acción que bajo condiciones habituales de uso brindan protección anticonceptiva mayor al 99%.

Existen diferentes presentaciones y formulaciones de hormonales inyectables. Según el tipo se aplica una inyección al mes, cada dos meses o cada tres meses. Los pueden usar adolescentes, mujeres antes del primer embarazo, mujeres para ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo o después de un aborto.

En México, de acuerdo con la ENADID, 5.4 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan hormonales inyectables para regular su fecundidad.

Implante subdérmico:

El implante es muy efectivo, se refiere menos de un embarazo por cada cien mujeres (efectividad 99%). Se puede retirar en cualquier momento que la mujer lo desee y elimina la preocupación de quedar embarazada por un largo plazo (máximo tres años). Los pueden usar: todas las mujeres mayores de 15 años con un peso menor de 90 kg.

En México, de acuerdo con la ENADID, 1.5 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan implante para regular su fecundidad.

DIU Medicado:

Es muy efectivo se refiere menos de un embarazo por cien mujeres (efectividad 99%). Tiene una duración de cinco años y se puede retirar en cualquier momento que la mujer lo desee. Totalmente reversible. Es un dispositivo seguro y adecuado para la mayoría de las mujeres.

Parche anticonceptivo dérmico:

Es muy efectivo, su tasa es similar a la de los hormonales orales (90 a 99%), dependiendo de la usuaria. Las tasas de embarazo pueden ser levemente más altas en mujeres que pesen más de 90 Kg. Se aplican tres parches al mes, uno por cada semana.

En México, de acuerdo con la ENADID, 0.9 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan Parche anticonceptivo dérmico para regular su fecundidad.

Pastillas de Anticoncepción de emergencia (Anticoncepción hormonal poscoito):

Es un método que pueden utilizar las mujeres en los tres días siguientes a un coito no protegido con el fin de evitar un embarazo no planeado. Este método no debe usarse de manera regular. Las mujeres en edad fértil, incluyendo las adolescentes, pueden recurrir a este método para evitar un embarazo no planeado en las siguientes condiciones:

Después de un coito practicado voluntariamente sin protección anticonceptiva.

Después de un coito practicado de manera involuntaria sin protección anticonceptiva.

Cuando se esté usando un método anticonceptivo y se presuma falla del mismo.

#### **Intervención 90. Método temporal de planificación familiar: preservativos**

Justificación técnica:

Entre los métodos temporales de planificación familiar también se incluyen los condones masculino y femenino. Los condones son los únicos métodos que además de prevenir embarazos, contribuyen a la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. Es fácil de usar.

El condón masculino tiene una efectividad de 85-97% si se usa correctamente y de manera constante. En México, de acuerdo con la ENADID, 10.0 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan condón para regular su fecundidad.

El condón femenino tiene una efectividad de 79-98% con un uso correcto y de manera constante. En México, de acuerdo con la ENADID, 0.1 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan condón femenino para regular su fecundidad.

#### **Intervención 91. Método temporal de planificación familiar: dispositivo intrauterino (DIU)**

Justificación técnica:

El Diu es un método anticonceptivo temporal que se utiliza durante el intervalo intergenésico, el puerperio mediano y el posaborto de 12 semanas de edad gestacional, con una efectividad del 99% (menos de un embarazo por cada cien mujeres). Lo pueden usar: mujeres de cualquier edad y aquellas que tienen contraindicado el uso de anticonceptivos hormonales.

El DIU puede ser insertado en los siguientes momentos:

- Periodo intergenésico: el DIU se inserta preferentemente durante la menstruación, o en cualquier día de este ciclo, cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo.

- Posplacenta: la inserción debe realizarse dentro de los 10 minutos posteriores a la salida de la placenta. Esta técnica puede realizarse después de un parto, o durante una cesárea.
- Prealta: tras la resolución de cualquier evento obstétrico al egreso hospitalario se hace la colocación, antes de que la paciente sea enviada a su domicilio.
- Posaborto: inmediatamente después del legrado o la aspiración endouterina por aborto, en cualquier edad de embarazo.
- Puerperio tardío: entre la cuarta y sexta semana posaborto, posparto y poscesárea.

Para la prescripción el DIU debe ser aplicado:

- Después de proporcionar consejería.
- Por personal capacitado en la exploración del aparato genital femenino y en las diversas técnicas de inserción.
- De acuerdo con las recomendaciones específicas para cada tipo de DIU.
- Cumpliendo las técnicas de asepsia y antisepsia.
- No se recomienda su colocación en mujeres con varios compañeros sexuales y expuestas a infecciones de transmisión sexual, por el riesgo de que desarrollen enfermedad pélvica inflamatoria. Debe obtenerse el consentimiento informado, firmado por la usuaria.

En México, de acuerdo con la ENADID, 16.1 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan DIU para regular su fecundidad.

#### Distribución de Anticonceptivos Estado de Yucatán 2014.

HORMONAL ORAL (clave 010 000 3507)		HORMONAL ORAL (clave 010 000 3508)		INYECTABLE MENSUAL (clave 010 000 3509)		INYECTABLE MENSUAL (clave 010 000 3515)	
Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos
109,151	\$2,538,852.26	0	\$0.00	26,701	\$544,700.40	66,753	\$2,216,199.60

INYECTABLE BIMESTRAL (clave 010 000 3503)		CONDÓN MASCULINO (clave 060 0308 0177)		CONDÓN FEMENINO (clave 060 0308 0227)		DIU T DE COBRE 380 A (clave 060 0308 0029)	
Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos
42,180	\$1,432,432.80	578,129	\$595,472.87	0	\$0.00	2,030	\$15,834.00

DIU T DE COBRE PARA NULÍPARAS (clave 060 0308 0193)		DIU MEDICADO (clave 010 000 2208)		IMPLANTE SUBDÉRMICO (clave 010 000 3510)		ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (clave 010 000 2210)	
Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos
0	\$0.00	350	\$670,862.50	136	\$176,800.00	625	\$6,187.50

PARCHE DÉRMICO (clave 010 000 3511)	
Cantidad	Monto en Pesos
3,885	\$656,254.20

Los aspectos financieros se determinarán conforme al Anexo III "Recursos presupuestarios" del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

México, a 7 de marzo de 2014.- El Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, **Ignacio Villaseñor Ruíz**.- Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, **Prudencia Susana Cerón Mireles**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud, **Jorge Eduardo Mendoza Mezquita**.- Rúbrica.- La Directora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Heidy de Lourdes Río Hoyos**.- Rúbrica.

**APÉNDICE IV-I-2014 Mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de vacunas y anticonceptivos, para el ejercicio fiscal 2014 del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, celebrado entre la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el Estado de Zacatecas.**

---

APÉNDICE IV-I-2014 MECANISMO DE ABASTO, DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA EFICIENTE DE VACUNAS Y ANTICONCEPTIVOS

**Zacatecas**

**Vacunas**

Con el objetivo de garantizar el abasto, distribución y entrega eficiente de Vacunas, el Centro Nacional para la Infancia y Adolescencia, en coordinación con las Secretarías de Salud de las Entidades Federativas, analizó y planificó los siguientes biológicos en apego a las intervenciones vigentes en el Catálogo Único de Servicios de Salud

**Intervención 4. Vacuna contra rotavirus**

Justificación técnica:

La infección por rotavirus es la causa más común de enfermedad diarreica y deshidratación. Afecta principalmente a menores de cinco años, en especial a los menores de un año. Los signos principales son: vómito en el 70% de los pacientes, dolor abdominal, evacuaciones líquidas abundantes y explosivas, distensión abdominal, intolerancia temporal a la lactosa o disacáridos y deshidratación.

En México, la diarrea sigue siendo un problema de salud pública; está dentro de las 5 principales causas de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años de edad. Durante la década de los 90's la mortalidad por diarrea disminuyó de forma importante debido a que la incidencia disminuyó, a la introducción de la terapia de hidratación oral, a mejoras en el saneamiento ambiental, a las medidas tomadas para el control del cólera, etc.; pero diversos estudios han demostrado que en la época invernal el rotavirus no se ve afectado aun con estas medidas, como sucede con diarreas de otra etiología. Los serotipos más frecuentes son el P1G3, P1G2, P1G9.

La duración de la excreción del virus es de 4 a 57 días después del inicio del cuadro, 10 días en el 43% de los niños y 20 días en el 70%, detectado por ELISA y PCR.

A causa de que el virus es estable en el ambiente, la transmisión puede ocurrir de persona a persona, por la ingestión de agua o comida contaminada y por el contacto con superficies contaminadas.

El virus puede sobrevivir por horas en las manos y por días en superficies sólidas; permanece estable e infeccioso en heces humanas hasta por una semana.

Actualmente se utiliza un esquema aprobado por el Consejo Nacional de Vacunación en 2011, de vacuna pentavalente contra rotavirus (RV5). Se aplica en niños menores de 8 meses de edad.

El esquema de vacunación consta de tres dosis, cada una de 1 ml, dependiendo del tipo de vacuna.

Para programación se considerarán tres dosis de vacuna antirotavirus para todos los niños menores de ocho meses de edad, residentes del área de responsabilidad.

**Intervención 5. Vacuna conjugada contra neumococo**

El *Streptococcus pneumoniae* (neumococo) produce dos tipos de infecciones: invasoras y no invasoras. Entre las infecciones invasoras se encuentran: sepsis, bacteriemia, meningitis y las neumonías bacteriémicas. Las no invasoras incluyen a la otitis media aguda (OMA), la neumonía no bacteriémica, la sinusitis, la conjuntivitis y las exacerbaciones de la bronquitis crónica. Es la principal causa de bacteriemia, meningitis bacteriana, neumonía bacteriana y otitis media aguda en menores de 2 años de edad.

Son datos clínicos sugestivos de bacteriemia: fiebre alta ( $\geq 39.4^{\circ}\text{C}$ ), leucocitosis ( $>15,000/\mu\text{L}$ ); son datos clínicos de neumonía: fiebre, leucocitosis, taquipnea, dolor torácico, estertores focales o difusos, e infiltrado lobar con derrame en la radiografía de tórax; son datos clínicos de meningitis: fiebre, leucocitosis, "abombamiento" de fontanela, rigidez de cuello, irritabilidad y letargia.

El esquema consiste en tres dosis, cada una de 0.5ml. Se aplicarán dos dosis de vacuna conjugada contra neumococo en menores de 1 año de edad. Se aplicará una dosis de vacuna conjugada contra neumococo en los niños de 1 año de edad.

En los casos excepcionales, en los que no se administre la primera dosis en los primeros 11 meses de vida, se administrarán dos dosis únicamente, con intervalo de 8 semanas entre cada dosis. La edad máxima para aplicar la segunda dosis será 23 meses.

### **Intervención 6. Vacuna anti-influenza**

El virus de la influenza fue aislado por primera vez en 1933. Se han descrito tres tipos antigénicos de virus: A, B y C. Solamente los tipos A y B producen infecciones clínicamente detectables, causando brotes cada año, aunque sólo el tipo A se ha asociado a pandemias, mientras que el tipo B es responsable de brotes de menor magnitud fundamentalmente en niños.

El tipo A se subclasifica según sus proteínas de superficie: hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N) de la cual depende su capacidad para provocar formas graves del padecimiento. El tipo A se clasifica en subtipos y pueden presentarse hasta 144 combinaciones, desde H1N1 hasta H16N9, ya que se han detectado 16 hemaglutininas (H) y 9 neuroaminidasas (N).

Desde el punto de vista de la salud pública, el de mayor importancia es el virus de la influenza tipo A, que tiene la capacidad de infectar a humanos y algunas especies de animales tales como aves, cerdos, tigres, entre otros.

El modo de transmisión es de humano a humano. El contagio es a través de gotitas de saliva al toser o estornudar, o con superficies o materiales contaminados, incluidos las manos y los juguetes.

La distribución es mundial y la incidencia es mayor durante los meses de invierno.

La influenza es una enfermedad autolimitada que afecta a la población general, y la morbilidad y mortalidad son en particular considerables en ciertos grupos de población denominados de riesgo.

Se considera población de alto riesgo para presentar complicaciones por el contagio con el virus de la influenza, a los asmáticos, los que presentan enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías, infectados por VIH, cáncer, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, diabetes mellitus, obesidad, artritis y otros tipos de inmunosupresión.

La influenza es una enfermedad que suele producir síntomas respiratorios agudos. Los signos y síntomas que se presentan son fiebre mayor de 38 grados centígrados, tos, cefalea, dolor muscular y de articulaciones, escurrimiento nasal, ardor y dolor de garganta y malestar general, además puede presentarse diarrea.

En los niños, se consideran signos de alarma: la presencia de fiebre superior a 38°C, rechazo a la vía oral, dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria igual o mayor a 50 respiraciones por minuto en niños de 2-11 meses, e igual o mayor a 40 respiraciones por minuto en niños de 1-4 años, convulsiones, o alteraciones del estado de conciencia.

Los pacientes con influenza no complicada presentan mejoría clínica entre 2 a 5 días, aunque los síntomas pueden llegar a durar por más de una semana. Otros pueden presentar síntomas de fatiga o debilidad que también pueden durar semanas.

Las complicaciones que se pueden desarrollar a causa de la infección por influenza son neumonía, es ésta la complicación más común en grupos de pacientes con condiciones crónicas y considerados pacientes de alto riesgo, el paciente presenta fiebre alta, dificultad respiratoria progresiva y cianosis; está asociado a infección bacteriana. Las manifestaciones extrapulmonares de la influenza son menos comunes. Pueden ocurrir en el sistema musculoesquelético como miositis y rhabdomiolisis con elevación de fosfatasa alcalina y mioglobina en orina; a nivel neurológico, como encefalitis, meningitis aséptica, síndrome de Guillain-Barré y en el sistema cardiovascular, en relación con miocarditis y pericarditis.

Los virus de la influenza que ocurren cada año durante el invierno se vinculan a menudo con un aumento en las tasas de hospitalización y mortalidad. Las pandemias de influenza, definidas como brotes globales de la enfermedad debida a virus con nuevos subtipos antigénicos, han ocasionado elevadas tasas de mortalidad en seres humanos.

La influenza es una enfermedad sumamente transmisible en virtud de la variabilidad de reservorios que existen y por tanto el riesgo está latente. Como consecuencia, es un problema de salud pública por sus elevadas tasas de morbilidad y mortalidad.

La vacunación ha demostrado ser una estrategia segura y eficaz para el control de esta enfermedad.

En población pediátrica: Se deberá vacunar al 100% de la población de 6 a 59 meses de edad cumplidos en el trimestre octubre diciembre de 2014 y a la población de 5 a 18 años considerada de alto riesgo, entendiendo como tal la que presenta asma y otras enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías, VIH, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, Diabetes mellitus y artritis, obesidad mórbida, etc. Existirá la posibilidad de ampliar los grupos de edad en función de los recursos disponibles por cada Institución y a los acuerdos que se establezcan al interior del CONAVA.

Para programación se considerarán:

- Niños de 6 a 16 meses, dos dosis de 0.25ml.
- Niños de 17 a 35 meses que fueron vacunados el año anterior, una dosis de 0.25ml.
- Niños de 17 a 35 meses que no fueron vacunados el año anterior, dos dosis de 0.25ml.
- Niños de 3 a 8 años que fueron vacunados el año anterior, una dosis de 0.5ml
- Niños de 3 a 8 años que no fueron vacunados el año anterior, dos dosis de 0.5ml.
- Niños de 9 a 18 años, una dosis de 0.5ml independientemente del estado vacunal previo.

En adultos: El esquema consiste en una dosis anual de 0.5ml, que se aplica a toda la población de 60 y más años de edad y a la población de 19 a 59 años de edad considerada con factores de riesgo, entendiéndose como tal la que presenta asma y otras enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías no incluye Hipertensión arterial sistémica, inmunodeficiencias, cáncer, VIH, asplenia anatómica o funcional, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, inmunodeficiencias, diabetes mellitus, obesidad y artritis, embarazadas.

#### **Intervención 10. Vacuna contra el virus del papiloma humano**

El VPH es un virus que presenta preferencia por infectar la piel y mucosas del ser humano; dentro de esta gran familia se han descrito más de 100 tipos. Alrededor de 30 tipos se transmiten sexualmente, su magnitud en la tasa de transmisión es varias veces superior a otros organismos sexualmente transmitidos, como el propio Virus de la Inmunodeficiencia Humana; quince han sido considerados de alto riesgo por su capacidad oncogénica para cáncer cérvico uterino.

En el ámbito mundial entre el 50 y 80% de las mujeres en edad reproductiva han presentado en algún momento de su vida alguna infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) de alto riesgo ya que la infección por VPH es muy frecuente y la gran mayoría de las infecciones son transmitidas en etapas tempranas de la vida.

En México este panorama es similar con algunas variaciones regionales y por grupos de edad. Cada año mueren alrededor de 4,100 mujeres por cáncer cérvico uterino en México y la mayoría de estas muertes pudieron ser evitadas.

Esto afecta una proporción alta de mujeres y hombres sexualmente activos, por lo general, muy pronto después del inicio de sus relaciones sexuales. La infección por el VPH, sin embargo, no es necesariamente un indicador de práctica sexual insegura ya que la transmisión no requiere la cópula, ni múltiples compañeros sexuales.

La mayor parte de infecciones por VPH no se acompañan de signos o síntomas, y la población infectada no sabe que es trasmisora. Sin embargo, en algunas personas, infecta el área genital de hombres y mujeres, que incluyen la piel del pene, la vulva (área fuera de la vagina), el ano y los revestimientos de la vagina, el cuello uterino o el recto. Las infecciones causadas por virus de "alto riesgo" pueden revelar resultados anormales en las pruebas de Papanicolaou, estos virus también pueden provocar cáncer de cuello uterino, de vulva, de vagina, de ano o de pene. Otros tipos de virus son llamados de "bajo riesgo" y pueden arrojar resultados con anomalías leves en las pruebas de Papanicolaou o causar verrugas genitales.

Para la prevención mediante la vacunación, existen dos tipos de vacunas.

Los tipos 16 y 18 del VPH, provocan el 70% de los casos de CaCu en todo el mundo, lo cual fortalece el objetivo de ambas vacunas. Además una de ellas incluye los tipos 6 y 11 del virus que produce anomalías celulares leves en cérvix y la gran mayoría de las verrugas genitales.

El esquema de esta vacuna consiste tres dosis 0.5ml, con un esquema ampliado de 0-6 y 60 meses.

1. Niñas que cursan el quinto grado de la escuela primaria sin discriminar la edad.
2. Niñas de 11 años no escolarizadas.

La distribución de vacunas 2014 al Estado de Zacatecas se realizará bajo el siguiente esquema

VACUNA CONTRA ROTAVIRUS		VACUNA ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA		VACUNA CONTRA EL VPH		VACUNA CONTRA INFLUENZA ESTACIONAL	
Número de Dosis	Monto en Pesos	Número de Dosis	Monto en Pesos	Número de Dosis	Monto en Pesos	Número de Dosis	Monto en Pesos
44,500	\$ 2,423,470.00	43,600	\$ 7,285,996.00	22,200	\$ 3,294,036.00	174,000	\$ 8,188,857.60

## 2. Planificación Familiar

La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir, de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos para ello.

La planificación familiar y la anticoncepción son intervenciones en salud pública que han demostrado amplia variedad de beneficios en la salud, así como en el desarrollo social y económico de la población. Entre otros beneficios evita embarazos no planeados y contribuye a la disminución del riesgo reproductivo, de la mortalidad materna y perinatal.

La NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, señala expresamente que se pondrá al alcance de toda la población información veraz y oportuna, orientación y consejería con calidad y calidez, así como los métodos y estrategias anticonceptivas que respondan a las necesidades de cada individuo y de cada pareja, de acuerdo a las diferentes etapas del ciclo reproductivo. Asimismo, menciona que se debe ofertar una diversidad de métodos anticonceptivos, incluyendo aquellos que sean producto de los avances científicos y tecnológicos recientes, con el único criterio de haber mostrado ser efectivos y seguros.

A pesar de que la planificación familiar es un derecho, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica efectuada en 2009 por INEGI en colaboración con CONAPO, en Zacatecas la prevalencia de uso de anticonceptivos sólo asciende a 70.2% del total de las mujeres en edad fértil unidas. Además, sólo el 80.8% de las usuarias sexualmente activas se provee de anticonceptivos en el sector público, lo que indica que 19.2% de las usuarias recurre al sector privado para demandar un servicio que de acuerdo con la legislación debe ser gratuito.

Un aspecto importante es que en Zacatecas el 20.1% de las mujeres en edad fértil unidas que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta manifestaron que su embarazo fue no planeado y 4.7% indicaron que su embarazo era no deseado, lo que señala que entre esta población el programa de planificación familiar no logró su propósito, lo que indica la necesidad de fortalecer la información y la prestación de servicios de planificación familiar.

Lo anterior demuestra la importancia de asegurar los insumos anticonceptivos suficientes, oportunos y de calidad para la prestación de los servicios de planificación familiar y anticoncepción por lo que es importante que la Comisión en forma conjunta con la Subsecretaría de Prevención y Promoción en Salud fortalezcan el mecanismo logístico para la adquisición de los insumos y así también contribuir a reducir el rezago en salud reproductiva en la población urbano marginada, rural e indígena.

Para lo cual el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en coordinación con las secretarías de salud de las entidades federativas, analizó y planificó los siguientes métodos anticonceptivos en apego a las intervenciones vigentes en el Catálogo Único de Servicios de Salud.

### **Intervención 89. Método temporal de planificación familiar: anticonceptivos hormonales (AH)**

Justificación técnica:

Los métodos temporales de planificación familiar están recomendados para aquellas mujeres que desean espaciar su próximo embarazo.

Entre los métodos temporales se encuentran los anticonceptivos hormonales que pueden encontrarse en diversas presentaciones como: orales, inyectables, implantes, Diu medicado y parches.

Hormonales orales:

Los hormonales orales son muy efectivos si se utilizan de manera correcta y constante, tienen una efectividad entre el 90 y 99%. Los pueden usar: adolescentes, mujeres antes del primer embarazo, mujeres para ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo o después de un aborto. En México, de acuerdo con la ENADID, 5.7 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan pastillas para regular su fecundidad.

Hormonales inyectables:

Los anticonceptivos hormonales inyectables son métodos temporales de larga acción que bajo condiciones habituales de uso brindan protección anticonceptiva mayor al 99%.

Existen diferentes presentaciones y formulaciones de hormonales inyectables. Según el tipo se aplica una inyección al mes, cada dos meses o cada tres meses. Los pueden usar adolescentes, mujeres antes del primer embarazo, mujeres para ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo o después de un aborto.

En México, de acuerdo con la ENADID, 5.4 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan hormonales inyectables para regular su fecundidad.

Implante subdérmico:

El implante es muy efectivo, se refiere menos de un embarazo por cada cien mujeres (efectividad 99%). Se puede retirar en cualquier momento que la mujer lo desee y elimina la preocupación de quedar embarazada por un largo plazo (máximo tres años). Los pueden usar: todas las mujeres mayores de 15 años con un peso menor de 90 kg.

En México, de acuerdo con la ENADID, 1.5 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan implante para regular su fecundidad.

DIU Medicado:

Es muy efectivo se refiere menos de un embarazo por cien mujeres (efectividad 99%). Tiene una duración de cinco años y se puede retirar en cualquier momento que la mujer lo desee. Totalmente reversible. Es un dispositivo seguro y adecuado para la mayoría de las mujeres.

Parche anticonceptivo dérmico:

Es muy efectivo, su tasa es similar a la de los hormonales orales (90 a 99%), dependiendo de la usuaria. Las tasas de embarazo pueden ser levemente más altas en mujeres que pesen más de 90 Kg. Se aplican tres parches al mes, uno por cada semana.

En México, de acuerdo con la ENADID, 0.9 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan Parche anticonceptivo dérmico para regular su fecundidad.

Pastillas de Anticoncepción de emergencia (Anticoncepción hormonal poscoito):

Es un método que pueden utilizar las mujeres en los tres días siguientes a un coito no protegido con el fin de evitar un embarazo no planeado. Este método no debe usarse de manera regular. Las mujeres en edad fértil, incluyendo las adolescentes, pueden recurrir a este método para evitar un embarazo no planeado en las siguientes condiciones:

Después de un coito practicado voluntariamente sin protección anticonceptiva.

Después de un coito practicado de manera involuntaria sin protección anticonceptiva.

Cuando se esté usando un método anticonceptivo y se presuma falla del mismo.

#### **Intervención 90. Método temporal de planificación familiar: preservativos**

Justificación técnica:

Entre los métodos temporales de planificación familiar también se incluyen los condones masculino y femenino. Los condones son los únicos métodos que además de prevenir embarazos, contribuyen a la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. Es fácil de usar.

El condón masculino tiene una efectividad de 85-97% si se usa correctamente y de manera constante. En México, de acuerdo con la ENADID, 10.0 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan condón para regular su fecundidad.

El condón femenino tiene una efectividad de 79-98% con un uso correcto y de manera constante. En México, de acuerdo con la ENADID, 0.1 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan condón femenino para regular su fecundidad.

#### **Intervención 91. Método temporal de planificación familiar: dispositivo intrauterino (DIU)**

Justificación técnica:

El Diu es un método anticonceptivo temporal que se utiliza durante el intervalo intergenésico, el puerperio mediano y el posaborto de 12 semanas de edad gestacional, con una efectividad del 99% (menos de un embarazo por cada cien mujeres). Lo pueden usar: mujeres de cualquier edad y aquellas que tienen contraindicado el uso de anticonceptivos hormonales.

El DIU puede ser insertado en los siguientes momentos:

- Periodo intergenésico: el DIU se inserta preferentemente durante la menstruación, o en cualquier día de este ciclo, cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo.

- Posplacenta: la inserción debe realizarse dentro de los 10 minutos posteriores a la salida de la placenta. Esta técnica puede realizarse después de un parto, o durante una cesárea.
- Prealta: tras la resolución de cualquier evento obstétrico al egreso hospitalario se hace la colocación, antes de que la paciente sea enviada a su domicilio.
- Posaborto: inmediatamente después del legrado o la aspiración endouterina por aborto, en cualquier edad de embarazo.
- Puerperio tardío: entre la cuarta y sexta semana posaborto, posparto y poscesárea.

Para la prescripción el DIU debe ser aplicado:

- Después de proporcionar consejería.
- Por personal capacitado en la exploración del aparato genital femenino y en las diversas técnicas de inserción.
- De acuerdo con las recomendaciones específicas para cada tipo de DIU.
- Cumpliendo las técnicas de asepsia y antisepsia.
- No se recomienda su colocación en mujeres con varios compañeros sexuales y expuestas a infecciones de transmisión sexual, por el riesgo de que desarrollen enfermedad pélvica inflamatoria. Debe obtenerse el consentimiento informado, firmado por la usuaria.

En México, de acuerdo con la ENADID, 16.1 por ciento del total de las mujeres en edad fértil unidas utilizan DIU para regular su fecundidad.

#### Distribución de Anticonceptivos Estado de Zacatecas 2014.

HORMONAL ORAL (clave 010 000 3507)		HORMONAL ORAL (clave 010 000 3508)		INYECTABLE MENSUAL (clave 010 000 3509)		INYECTABLE MENSUAL (clave 010 000 3515)	
Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos
72,675	\$1,690,420.50	0	\$0.00	70,764	\$1,443,585.60	0	\$0.00

INYECTABLE BIMESTRAL (clave 010 000 3503)		CONDÓN MASCULINO (clave 060 0308 0177)		CONDÓN FEMENINO (clave 060 0308 0227)		DIU T DE COBRE 380 A (clave 060 0308 0029)	
Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos
21,636	\$734,758.56	1,241,280	\$1,278,518.40	7,998	\$315,441.12	13,876	\$108,232.80

DIU T DE COBRE PARA NULÍPARAS (clave 060 0308 0193)		DIU MEDICADO (clave 010 000 2208)		IMPLANTE SUBDÉRMICO (clave 010 000 3510)		ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (clave 010 000 2210)	
Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos	Cantidad	Monto en Pesos
687	\$10,992.00	1,597	\$3,061,049.75	1,953	\$2,538,900.00	4,375	\$43,312.50

PARCHE DÉRMICO (clave 010 000 3511)	
Cantidad	Monto en Pesos
22,203	\$3,750,530.76

Los aspectos financieros se determinarán conforme al Anexo III "Recursos presupuestarios" del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

México, a 7 de marzo de 2014.- El Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, **Ignacio Villaseñor Ruíz**.- Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, **Prudencia Susana Cerón Mireles**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Zacatecas, **Raúl Estrada Day**.- Rúbrica.- El Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Miguel Ángel Días Montaño**.- Rúbrica.