

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California.

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA, 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. EDUARDO GONZÁLEZ PIER, SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD, ASISTIDO POR EL DR. ALBERTO JONGUITUD FALCÓN, DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD (DGPLADES), Y POR LA OTRA PARTE, EL PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL DR. FRANCISCO VERA GONZÁLEZ, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA Y EL LIC. ANTONIO VALLADOLID RODRÍGUEZ, SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y FINANZAS; A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha 17 de julio de 2012, "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARÍA" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del

instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B, de la Ley General de Salud.

- II. Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda de "EL ACUERDO MARCO", los instrumentos consensuales específicos serían suscritos atendiendo al ámbito de competencia que en cada uno de ellos se determine por "LA ENTIDAD", el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado Baja California y el Secretario de Planeación y Finanzas del Estado Baja California; y por "LA SECRETARÍA", la Subsecretaría de Administración y Finanzas, la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y la Comisión Nacional contra las Adicciones, por sí mismas, o asistidas por las unidades administrativas y/u órganos desconcentrados que cada una tiene adscritas.
- III. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de mayo de 2013, plantea en su Meta Nacional II. México Incluyente (VI.2.), que para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos, pondrá especial énfasis en proveer una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a todos los mexicanos y evite que problemas inesperados de salud o movimientos de la economía, sean un factor determinante en su desarrollo; para lo cual en su Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud, prevé diversas Estrategias y Líneas de acción orientadas a su cumplimiento.
- IV. Que el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA) prevé dentro de su Objetivo 2 "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad", que el Estado deberá instrumentar todas las herramientas a su alcance para que la población acceda a una atención integral con calidad técnica e interpersonal, sin importar su sexo, edad, lugar de residencia o condición laboral, así como que se deberán abordar temas de ampliación de infraestructura y otras modalidades de servicios médicos, especialmente en las localidades más aisladas y dispersas. Para tales efectos, se establece como estrategia, crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales, en la que se consideran las líneas de acción relativas a reforzar las redes de servicios y procesos para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, así como ampliar la red de atención a través de unidades móviles en regiones de alta marginación y dispersión poblacional.

Asimismo, el PROSESA, en su Objetivo 5 Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud, plantea entre otras estrategias como forma diferente de manejar los recursos para obtener mejores resultados en salud; el establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud.
- V. Con el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica se dará continuidad a la estrategia federal que inicia en 2007 como Programas Caravanas de la Salud y posteriormente como Unidades Médicas Móviles, con el objeto de garantizar la oferta de servicios de salud en zonas marginadas del país, con alta dispersión y difícil acceso geográfico.
- VI. Que el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica forma parte del objetivo de "Asegurar el acceso a los servicios de salud" previsto en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, y tiene como misión ampliar la oferta de servicios de salud a las personas que habitan en localidades de menor índice de desarrollo humano, alta y muy alta marginación, con dispersión poblacional y geográfica, sin acceso o dificultades para obtener atención médica, y localidades de los municipios de la Cruzada Nacional contra el Hambre, mediante equipos itinerantes de salud y unidades médicas móviles que ofrecen servicios de prevención y promoción del cuidado de la salud, basado en criterios de calidad, anticipación, integralidad, inclusión y resolutivead.

DECLARACIONES

I. De "LA SECRETARÍA":

1. Que el Dr. Eduardo González Pier, en su carácter de Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, tiene la competencia y legitimidad para intervenir en el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en los artículos 2 apartado A, 8 fracción XVI y 9, fracciones II, IV,

VIII, IX y X del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como en lo dispuesto por el Acuerdo mediante el cual se adscriben orgánicamente las unidades de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de marzo de 2010; cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento.

2. Que dentro de las funciones de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), se encuentran las de diseñar, desarrollar e implantar instrumentos para la innovación y la modernización del Sistema Nacional de Salud, fortaleciendo la función rectora y de coordinación de "LA SECRETARÍA" con las unidades que lo conforman o que en él participan, vigilando permanentemente en ello el cumplimiento de las políticas y estrategias en materia de equidad e inclusión, así como coordinar el análisis de la oferta, demanda, necesidades y oportunidades de los servicios de salud para el diseño y desarrollo de propuestas innovadoras, de conformidad con lo establecido en el artículo 25 fracciones I, III, V y VIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
3. Que entre los objetivos del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, se encuentran el instrumentar todas las acciones conducentes en la identificación de la población objetivo, la definición de rutas y localidades donde transiten las unidades médicas móviles, la contratación del personal operativo del Programa en las entidades federativas y prestar los servicios de salud a la población objetivo del mismo, todo ello conforme los criterios establecidos en las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2016, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en fecha 30 de diciembre de 2015.
4. Que cuenta con la disponibilidad presupuestaria correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento jurídico.
5. Que para efectos del presente Convenio Específico de Colaboración señala como domicilio el ubicado en el número 7 de la Calle de Lieja, Colonia Juárez, en Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600.

II. De "LA ENTIDAD":

1. Que el Estado de Baja California es una Entidad Federativa Libre y Soberana que forma parte integrante de la Federación, de conformidad con lo establecido en los artículos 40, 42, fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y artículos 1 y 4, de la Constitución del Estado Libre y Soberano de Baja California.
2. Que el Secretario de Salud del Estado y Director General del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico de Colaboración, de conformidad con el artículo 17, fracción X, 32 y 41 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Baja California, así como los artículos 1, 2, 3 y 17 del Decreto por el cual se crea el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.
3. Que de conformidad con los artículos 17 Fracción III y 24 fracciones I, XIII, XVI y XVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Baja California, la Secretaría de Planeación y Finanzas, es una dependencia de la Administración Pública Centralizada, que tiene entre sus atribuciones coordinar la planeación del desarrollo estatal, así como formular y aplicar la política hacendaría, crediticia y del gasto público del Gobierno del Estado; administrar los fondos y valores del Gobierno del Estado, incluyendo su aplicación con base en el presupuesto anual de egresos; llevar el ejercicio, control, seguimiento, y de inversión de la administración pública centralizada y paraestatal, los derivados del convenios o de acciones concertadas de desarrollo integral que con tal fin celebre el Gobierno del Estado con la Federación y los Municipios, así como vigilar la administración y ejercicio de los recursos de los mismos. A la suscripción del presente Convenio asiste su titular, de conformidad con los artículos 8 y 10 fracciones I, XX, y XXXI del Reglamento Interno de la Secretaría de Planeación y Finanzas.
4. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento jurídico son: Otorgar servicios de promoción y prevención de la salud, así como de atención médica y

odontológica a la población objetivo del Programa, que se especifica en el Anexo 6 del presente instrumento jurídico.

5. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico de Colaboración señala como su domicilio el ubicado en: Tercer piso del edificio del Poder Ejecutivo ubicado en Calzada Independencia y Avenida de los Héroes número 994, Centro Cívico y Comercial, de la Ciudad de Mexicali, Baja California, C.P. 21000.

Una vez expuesto lo anterior y toda vez que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias que con cargo a los presupuestos de las Dependencias se aprueben en el Presupuesto de Egresos, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables, así como a las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el Ejercicio fiscal 2016, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en fecha 30 de diciembre del 2015. Dichos subsidios y transferencias deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan; "LAS PARTES" celebran el presente Convenio Específico de Colaboración al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio Específico de Colaboración y sus Anexos tienen por objeto transferir recursos presupuestarios federales a "LA ENTIDAD" para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica en el Ejercicio Fiscal 2016 (enero-junio), y de manera específica para realizar los gastos que se deriven de la operación de dieciséis (16) unidades médicas móviles y su aseguramiento (que comprenda los ocupantes, equipamiento, unidades médicas móviles, con cobertura en casos de desastres naturales) que amparen a treinta y nueve (39) unidades médicas móviles del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica en el estado de Baja California, y coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B de la Ley General de Salud, de conformidad con el presente instrumento jurídico y los Anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12, los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Convenio Específico de Colaboración, forman parte integrante de su contexto, en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos; los compromisos que sobre el particular asumen "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARÍA"; y los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

Los recursos presupuestarios que transfiere "LA SECRETARÍA", se aplicarán al concepto y hasta por los importes que a continuación se mencionan:

CONCEPTO	IMPORTE
"PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA".	\$4'910,391.02 (CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 02/100 M.N.)

El importe que se transferirá a "LA ENTIDAD" para la operación del concepto a que se refiere el cuadro anterior se precisa en el Anexo 1 del presente Convenio Específico de Colaboración.

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio Específico de Colaboración, "LAS PARTES" se sujetarán a lo establecido en sus Cláusulas y sus correspondientes Anexos, al contenido de "EL ACUERDO MARCO", así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.- Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento jurídico, "LA SECRETARÍA" con cargo a su presupuesto para el ejercicio fiscal 2016 transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$4'910,391.02 (CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 02/100 M.N.), de acuerdo con los plazos y calendario que se precisan en el Anexo 2 de este Convenio Específico de Colaboración.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior, se radicarán a través de la Secretaría de Planeación y Finanzas de "LA ENTIDAD", en la cuenta bancaria productiva, única y específica que ésta establezca para tal fin. Para los efectos anteriores, la Secretaría de Planeación y Finanzas de "LA ENTIDAD" deberá remitir la documentación complementaria correspondiente relativa a la apertura de dicha cuenta a nombre del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, 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" a través de la DGPLADES, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Una vez que sean radicados los recursos presupuestarios federales en la Secretaría de Planeación y Finanzas, y en los casos en que la legislación estatal así lo determine y/o por acuerdo de la Secretaría de Planeación y Finanzas con la Unidad Ejecutora, ésta se obliga a ministrarlos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su recepción, a la Unidad Ejecutora. La no transferencia de los recursos en el plazo establecido se considerará incumplimiento de este instrumento jurídico y podrá ser causa de reintegro de los recursos transferidos con los rendimientos financieros obtenidos a la Tesorería de la Federación.

Para los efectos del párrafo anterior, la Unidad Ejecutora deberá, previamente abrir una cuenta bancaria productiva, única y específica para cada Convenio Específico de Colaboración que se suscriba.

Los recursos presupuestarios federales que se transfieran en los términos de este Convenio Específico de Colaboración no pierden su carácter federal, por lo que en su asignación y ejecución deberán observarse las disposiciones jurídicas federales aplicables.

Queda expresamente estipulado, que la transferencia presupuestaria otorgada en el presente Convenio Específico de Colaboración no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios siguientes, por lo que no implica el compromiso de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo al Ejecutivo Federal para complementar cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

El control y la fiscalización de los recursos presupuestarios federales transferidos a las entidades federativas a través de este Programa quedarán a cargo de las autoridades federales y locales, en sus respectivos ámbitos de competencia, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Cuando las autoridades federales o locales que en el ejercicio de sus atribuciones de control y supervisión, conozcan que los recursos federales señalados no han sido aplicados a los fines que se señalan en el presente Convenio Específico de Colaboración, deberán hacerlo del conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública en forma inmediata y, en su caso, del Ministerio Público de la Federación.

"LA ENTIDAD" deberá sujetarse a los siguientes parámetros para asegurar la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos presupuestarios federales transferidos.

PARÁMETROS

"LA SECRETARÍA" vigilará, por conducto de la DGPLADES, que los recursos presupuestarios federales señalados en la Cláusula SEGUNDA, sean destinados únicamente para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica en el Ejercicio Fiscal 2016 (enero-junio) y realizar los gastos que se deriven de la operación de dieciséis (16) unidades médicas móviles y del aseguramiento (que comprenda los ocupantes, equipamiento, unidades médicas móviles, con cobertura en casos de desastres naturales) que amparen a treinta y nueve (39) unidades médicas móviles del Programa en el estado de Baja California, unidades médicas móviles otorgadas mediante los contratos de comodato suscritos en años anteriores entre la Secretaría de Salud y el Ejecutivo de la entidad federativa, así como los correspondientes convenios modificatorios por los que se prórroga la vigencia de éstos, de conformidad con los Anexos del presente instrumento jurídico, y por el monto a que se refiere la Cláusula PRIMERA, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y de acuerdo a los siguientes alcances:

- a) La DGPLADES transferirá los recursos presupuestarios federales asignados a "LA ENTIDAD" a efecto de que sean aplicados específicamente para realizar los gastos que se deriven de la operación de dieciséis (16) unidades médicas móviles y del aseguramiento (que comprenda los ocupantes, equipamiento, unidades médicas móviles, con cobertura en casos de desastres naturales) que amparen a treinta y nueve (39) unidades médicas móviles del Programa en el estado

de Baja California, y conceptos citados en la Cláusula PRIMERA del presente instrumento jurídico, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, que determine esta última, sin interferir de forma alguna en el procedimiento constructivo y mecanismo de supervisión externo que defina "LA ENTIDAD" durante la aplicación de los recursos presupuestarios destinados a su ejecución y demás actividades que se realicen para el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, de tiempo, de cantidad y de calidad contratadas a través de "LA ENTIDAD".

La DGPLADES de acuerdo con su disponibilidad presupuestaria podrá apoyar a la entidad federativa con recursos para cubrir la contratación del seguro de las unidades médicas móviles otorgadas mediante los contratos de comodato suscritos en años anteriores entre "LAS PARTES", así como los correspondientes convenios modificatorios por los que se prórroga la vigencia de éstos, conforme a lo establecido en el párrafo anterior, deberá apegarse a los lineamientos que se emiten por "LA SECRETARÍA" a través de la DGPLADES mediante oficio y deben incluirse la totalidad de unidades médicas móviles que se han entregado en comodato a la Entidad: Unidades médicas móviles Tipo 0, de supervisión y de sustitución, así como las unidades médicas móviles tipo 1, 2 y 3, y dicho aseguramiento deberá comprender a los ocupantes, equipamiento, unidades médicas móviles, y con cobertura en casos de desastres naturales, y deberá expedirse a favor de la Tesorería de la Federación, con la finalidad de que en casos de accidentes o percances en los que se determine la pérdida total de la unidad y se proceda al pago de ésta, el cheque se expida a favor de Tesorería de la Federación.

Asimismo, el pago de emplacamiento (placas de circulación), tenencia y/o derechos federales o locales que correspondan a las unidades médicas móviles, deberá ser realizado con recursos propios de la entidad federativa.

- b)** La DGPLADES considerando su disponibilidad de personal y presupuestaria, podrá practicar visitas de supervisión de acuerdo al programa que se establezca para este fin con "LA ENTIDAD", conforme al programa de visitas establecido en el Anexo 12 de este instrumento jurídico, a efecto de observar la correcta operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente instrumento jurídico, así como el seguimiento del ejercicio de los recursos y la presentación de informes a la DGPLADES, los informes de rendimientos financieros (conforme al Anexo 10 de este instrumento jurídico), los estados de cuenta bancaria y las conciliaciones bancarias; asimismo solicitará a "LA ENTIDAD", la entrega del reporte de indicadores de desempeño de prestación de servicio, así como la certificación de gasto, conforme al formato que se detalla en el Anexo 4, del presente Convenio Específico de Colaboración, mediante los cuales se detallan las erogaciones del gasto, y por los que "LA ENTIDAD" sustente y fundamente la correcta aplicación de los recursos transferidos citados en la Cláusula SEGUNDA del presente instrumento jurídico.
- c)** La DGPLADES podrá en todo momento supervisar y verificar a "LA ENTIDAD" la documentación que permita observar el ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos a "LA ENTIDAD" en virtud de este Convenio Específico de Colaboración y podrá solicitar a esta última la comprobación fiscal que sustente y fundamente el ejercicio de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento jurídico. El ejercicio de los recursos deberá reflejarse en el formato de certificación de gasto, conforme lo establecido en el Anexo 4 del presente Convenio Específico de Colaboración.
- d)** La DGPLADES aplicará las medidas que procedan de acuerdo con la normativa aplicable e informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "LA SECRETARÍA" y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el caso o casos en que los recursos presupuestarios no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines objeto del presente Convenio Específico de Colaboración de conformidad con el Anexo 3, del presente instrumento jurídico o bien, en contravención a sus Cláusulas, ocasionando como consecuencia, proceder a su reintegro al Erario Federal (Treasurería de la Federación) dentro de los 15 días naturales siguientes en que los requiera

"LA SECRETARÍA", así como la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD", en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO", y de que notifique a las autoridades competentes en términos de lo señalado en la Cláusula Segunda del presente Convenio Específico de Colaboración.

- e) Los recursos presupuestarios federales que se comprometen a transferir mediante el presente instrumento jurídico, estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y de acuerdo con el calendario que para tal efecto se establezca.

TERCERA.- OBJETIVOS E INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS.- Los recursos presupuestario que comprenda la ejecución de los recursos transferidos al Programa, a través de las diversas fuentes de financiamiento federales que transfiere el Ejecutivo Federal, por conducto de "LA SECRETARÍA" a través de la DGPLADES, a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio Específico de Colaboración, se aplicarán al concepto a que se refiere la Cláusula PRIMERA del mismo, los cuales tendrán los objetivos, metas e indicadores del desempeño que a continuación se mencionan:

OBJETIVO: Otorgar servicios de salud, de acuerdo con el CAUSES que se detalla en el Anexo 5 del presente instrumento jurídico, a la población que no tiene acceso a los servicios de salud, y que habita en las localidades descritas en el Anexo 6 de este Convenio Específico de Colaboración a través del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, a cargo de la Secretaría de Salud del Estado de Baja California y/o el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado Baja California.

META: Atender a la población de las localidades mencionadas en el Anexo 6 de este Convenio Específico de Colaboración.

INDICADORES DE DESEMPEÑO: En el Anexo 7 se describen los indicadores y las variables a las que se compromete "LA ENTIDAD" que permitirán evaluar el desempeño y el cumplimiento de los compromisos descritos en este instrumento jurídico.

CUARTA.- APLICACIÓN.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere "LA SECRETARÍA", que alude la Cláusula SEGUNDA de este instrumento jurídico, se destinarán en forma exclusiva para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica en el Ejercicio Fiscal 2016 (enero-junio), y de manera específica para realizar los gastos que se deriven de la operación de dieciséis (16) unidades médicas móviles y del aseguramiento (que comprenda los ocupantes, equipamiento, unidades médicas móviles, con cobertura en casos de desastres naturales) que amparen a treinta y nueve (39) unidades médicas móviles del Programa en el estado de Baja California, por parte de la Secretaría de Salud del Estado de Baja California y/o el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado Baja California.

Dichos recursos no podrán traspasarse a otros conceptos de gasto y se registrarán conforme a su naturaleza, como gasto corriente o gasto de capital.

Los recursos presupuestarios federales que se transfieren vía "Subsidios", se devengan conforme a lo establecido en el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y deberán ser registrados por "LA ENTIDAD" en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal.

Los rendimientos financieros que generen los recursos presupuestales federales transferidos a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio Específico de Colaboración, deberán destinarse al Programa previsto en la Cláusula PRIMERA de este Convenio Específico de Colaboración.

"LA ENTIDAD" presentará un informe detallado de los rendimientos financieros generados y el seguimiento de su ejercicio deberá hacerse mediante el formato de certificación de gasto conforme a los Anexos 4 y 10 del presente Convenio Específico de Colaboración.

"LA ENTIDAD" una vez cumplido el objeto del presente Convenio Específico de Colaboración, deberá de reintegrar al Erario Federal (Tesorería de la Federación), dentro de los 15 días siguientes a dicho cumplimiento, los saldos no utilizados de los recursos presupuestarios federales que se hayan transferido, así

como los rendimientos financieros generados y que no hayan sido aplicados y comprobados de conformidad con la Cláusula PRIMERA y lo dispuesto en la presente Cláusula.

QUINTA.- GASTOS ADMINISTRATIVOS.- Los gastos administrativos diferentes a los que se mencionan en el Anexo 8 del presente Convenio Específico de Colaboración, quedan a cargo de "LA ENTIDAD".

SEXTA.- OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD".- "LA ENTIDAD" adicionalmente a los compromisos establecidos en "EL ACUERDO MARCO", se obliga a:

- I. La Secretaría de Salud del Estado de Baja California y/o el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado Baja California, serán las unidades responsables ante "LA SECRETARÍA" y enlaces para la adecuada ejecución y comprobación de los recursos objeto del presente instrumento jurídico; y vigilarán el cumplimiento estricto de las disposiciones legales aplicables en el ejercicio del gasto público federal, dando aviso ante las instancias respectivas por cualquier anomalía detectada al respecto; y conforme a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa.
- II. Aplicar los recursos presupuestarios federales y sus rendimientos financieros a que se refiere la Cláusula SEGUNDA de este instrumento jurídico en el concepto establecido en la Cláusula PRIMERA del mismo, sujetándose a los objetivos e indicadores de desempeño y sus metas previstos en la Cláusula TERCERA de este instrumento jurídico, por lo que se hace responsable del uso, aplicación, comprobación y destino de los citados recursos.
- III. Remitir en un plazo no mayor a treinta (30) días hábiles posteriores a la recepción de las ministraciones que se detallan en el Anexo 2 del presente instrumento jurídico, por conducto de la Secretaría de Planeación y Finanzas a "LA SECRETARÍA", a través de la DGPLADES, los comprobantes que acrediten la recepción de dichas ministraciones, conforme a la Reglas de Operación del Programa y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Asimismo, se compromete a mantener bajo su custodia, a través de la Unidad Ejecutora la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por "LA SECRETARÍA" y, en su caso, por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores competentes de la Secretaría de la Función Pública, así como la información adicional que estas últimas le requieran.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales objeto de este Convenio Específico de Colaboración, deberá cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, como son entre otros los dispuestos por los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, los cuales deberán expedirse a nombre de "LA ENTIDAD", estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes (RFC), conceptos de pago, etc.

- IV. La Secretaría de Planeación y Finanzas deberá ministrar íntegramente a la Unidad Ejecutora los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento jurídico y sus rendimientos financieros, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a que sean radicados dichos recursos en la Secretaría de Planeación y Finanzas de "LA ENTIDAD" por parte de "LA SECRETARÍA" a efecto de que la Unidad Ejecutora, esté en condiciones de iniciar las acciones para dar cumplimiento al objeto que hace referencia la Cláusula Primera de este Convenio Específico de Colaboración.

Los recursos presupuestarios federales transferidos y sus rendimientos financieros, que después de radicados en la Secretaría de Planeación y Finanzas de "LA ENTIDAD", no hayan sido ministrados a la Unidad Ejecutora, o que una vez ministrados a esta última no sean ejercidos en los términos de este Convenio Específico de Colaboración, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación dentro de los 15 días naturales siguientes en que los requiera "LA SECRETARÍA".

- V. Informar de manera trimestral, dentro de los quince primeros días siguientes al trimestre que se reporta, a "LA SECRETARÍA" a través de la DGPLADES, los rendimientos financieros con base en los estados de cuenta bancarios y conciliaciones bancarias, respecto de los recursos presupuestarios federales transferidos con motivo de este instrumento jurídico, conforme al Anexo 10 del presente Convenio Específico de Colaboración.

- VI. Reportar y dar seguimiento trimestralmente, dentro de los quince primeros días de los meses de abril, julio y octubre correspondientes al 2016 y enero del siguiente año, sobre el avance en el cumplimiento de objetivos e indicadores de desempeño y sus metas, previstos en la Cláusula Tercera de este Convenio Específico de Colaboración, así como el avance y, en su caso, resultados de las acciones que lleve a cabo de conformidad con este instrumento jurídico, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.
- VII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento jurídico, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARÍA", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- VIII. La Secretaría de Salud del Estado de Baja California y/o el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado Baja California, realizará los trámites para la contratación del personal que se requiera para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica y/o para el cumplimiento del objeto de este instrumento jurídico, durante el ejercicio fiscal 2016 (enero-junio), conforme a los requisitos y profesiograma establecido por "LA SECRETARÍA", y de conformidad con el Anexo 9 del presente Convenio Específico de Colaboración.
- IX. Informar a "LA SECRETARÍA" sobre el cierre del ejercicio presupuestario de los recursos federales asignados a "LA ENTIDAD" para la operación del Programa a través del presente instrumento jurídico, mediante el formato descrito en el Anexo 11 del presente Convenio Específico de Colaboración, incluyendo como documentación soporte los estados de cuenta, conciliaciones bancarias y cancelación de las cuentas aperturadas por ambas instancias. Dicho informe será entregado a la DGPLADES dentro de los 30 días hábiles posteriores al cierre del ejercicio fiscal vigente.
- X. Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos presupuestarios federales transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- XI. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.
- XII. Informar sobre la suscripción de este Convenio Específico de Colaboración, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en "LA ENTIDAD".
- XIII. Realizar las gestiones para la publicación del presente instrumento jurídico en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD", así como en su página de internet.
- XIV. Promover y realizar las acciones necesarias para que los beneficiarios realicen la Contraloría Social y de manera organizada verifiquen la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al Programa, así como efectuar la vigilancia operativa de las unidades médicas móviles, con base en lo establecido en las Reglas de Operación del Programa y a los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social.
- XV. Así como las demás obligaciones que se establezcan a cargo de "LA ENTIDAD" dentro de "EL ACUERDO MARCO" que le aplique en función de la naturaleza de los recursos radicados en el presente Convenio Específico de Colaboración.

SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA":

- I. Realizar las gestiones necesarias a través de la DGPLADES, ante la instancia correspondiente, a efecto de que se transfieran "vía subsidios" a "LA ENTIDAD" los recursos presupuestarios federales a que se refiere el párrafo primero de la Cláusula SEGUNDA del presente Convenio Específico de Colaboración de acuerdo con los plazos y calendario establecidos que se precisan en el Anexo 2 del presente Convenio Específico de Colaboración forma parte integrante de su contexto.
- II. Dar seguimiento, a través de la DGPLADES, documentalmente mediante el formato de certificación de gasto, conforme el Anexo 4 del presente Convenio Específico de Colaboración, que los recursos presupuestarios federales que en virtud de este instrumento jurídico se transfieran, sean aplicados

únicamente para la realización del objeto al que son destinados en este instrumento jurídico, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y/o de "LA ENTIDAD".

- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con el objeto para el cual son destinados los recursos presupuestarios federales transferidos.
- IV. A través de la DGPLADES, dependiendo de su disponibilidad de personal y presupuestaria, podrá practicar visitas de supervisión de acuerdo al programa que se establezca para este fin con "LA ENTIDAD", conforme al formato de visitas establecido en el Anexo 12 de este instrumento jurídico.
- V. Solicitar, a efecto de cumplir con lo dispuesto por las disposiciones jurídicas aplicables, la entrega del informe de actividades de los avances en el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico, el reporte de cumplimiento de metas e indicadores de resultados a través del formato de indicadores de desempeño de prestación de servicios (Anexo 7 del presente Convenio Específico de Colaboración), así como dar seguimiento al ejercicio de los recursos con base en los estados de cuenta bancarios, conciliaciones bancarias y rendimientos financieros, respecto de los recursos presupuestarios federales transferidos con motivo de este instrumento jurídico, conforme al formato establecido en el Anexo 10 del presente instrumento jurídico, así como también a través del formato de certificación de gasto conforme al Anexo 4 Convenio Específico de Colaboración, que sustenten y fundamenten la aplicación de los recursos a "LA ENTIDAD".

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales que se transfieren, deberá cumplir con los requisitos fiscales que señala la normativa vigente, misma que deberá expedirse a nombre de "LA ENTIDAD", estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes, conceptos de pago, etc.

- VI. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normativa aplicable e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública Federales, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Secretaría de Contraloría en el ámbito estatal, el caso o casos en que los recursos presupuestarios federales, no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines que en este instrumento jurídico se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro y la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD", en términos de lo establecido en la Cláusula OCTAVA de "EL ACUERDO MARCO".
- VII. Presentar el Informe de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio Específico de Colaboración.
- VIII. Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico.
- IX. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios federales que en virtud de este instrumento jurídico sean transferidos, corresponderá a "LA SECRETARÍA", a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública, y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "LA ENTIDAD".
- X. Realizar las gestiones necesarias para la publicación del presente instrumento jurídico en el Diario Oficial de la Federación.
- XI. Difundir en la página de Internet de la DGPLADES, el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica y los recursos transferidos mediante el presente instrumento jurídico, en los términos de las disposiciones aplicables.
- XII. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos presupuestarios federales transferidos.

OCTAVA.- VIGENCIA.- El presente Convenio Específico de Colaboración comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción por parte de "LA SECRETARÍA" y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2016.

NOVENA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO ESPECÍFICO.- "LAS PARTES" acuerdan que el presente Convenio Específico de Colaboración podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio Específico de Colaboración obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD".

En circunstancias especiales, caso fortuito o de fuerza mayor, para la realización del objeto previsto en este instrumento jurídico, "LAS PARTES" acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas eventualidades. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del Convenio Modificatorio correspondiente.

DÉCIMA.- CAUSAS DE TERMINACIÓN.- El presente Convenio Específico de Colaboración podrá darse por terminado cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Por el cumplimiento del objeto para el que fue celebrado.
- II. Por acuerdo de "LAS PARTES".
- III. Por caso fortuito o fuerza mayor.
- IV. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.
- V. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales se utilizaron para fines distintos a los previstos en el presente instrumento jurídico.
- VI. Por no existir la disponibilidad presupuestaria para hacer frente a los compromisos que adquiere "LA SECRETARÍA".

DÉCIMA PRIMERA.- CLÁUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS.- Dado que el presente Convenio Específico de Colaboración deriva de "EL ACUERDO MARCO" a que se hace referencia en el apartado de Antecedentes de este instrumento jurídico, las Cláusulas que le sean aplicables atendiendo la naturaleza del recurso, establecidas en "EL ACUERDO MARCO" se tienen por reproducidas para efectos de este instrumento jurídico como si a la letra se insertasen y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente Convenio Específico de Colaboración.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico de Colaboración, lo firman por cuadruplicado.- Por la Entidad, a los 15 días del mes de marzo de dos mil dieciséis.- Por la Secretaría, a los 17 días del mes de marzo de dos mil dieciséis.- Por la Secretaría: el Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, **Eduardo González Pier**.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Alberto Jonguitud Falcón**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, **Francisco Vera González**.- Rúbrica.- El Secretario de Planeación y Finanzas, **Antonio Valladolid Rodríguez**.- Rúbrica.

ANEXO 1 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN

EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES

TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS

CAPÍTULO DE GASTO	APORTACIÓN FEDERAL	APORTACIÓN ESTATAL	TOTAL 2016
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"	\$4,910,391.02	\$0.00	\$4,910,391.02
TOTAL	\$4,910,391.02	\$0.00	\$4,910,391.02

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$4,910,391.02 (Cuatro millones novecientos diez mil trescientos noventa y un pesos 02/100 M.N.), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y por la otra parte el Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Baja California, por conducto de la Secretaría de Salud, el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California y la Secretaría de Planeación y Finanzas.

**ANEXO 2 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN
EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CALENDARIO DE MINISTRACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS**

CONCEPTO	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL 2016
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"				\$4,910,391.02									\$4,910,391.02
43801 "Subsidios a las Entidades Federativas y Municipios."													
ACUMULADO				\$4,910,391.02									\$4,910,391.02

La "Secretaría" podrá suspender la transferencia de los recursos presupuestarios federales para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica correspondiente al segundo semestre del año, en caso de presentarse incumplimiento en la comprobación de los recursos transferidos a "La Entidad" mediante el presente instrumento (enero-junio). La comprobación de los recursos deberá de realizarse dentro de los primeros 15 días hábiles siguientes al término del trimestre correspondiente.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$4,910,391.02 (Cuatro millones novecientos diez mil trescientos noventa y un pesos 02/100 M.N.), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y por la otra parte el Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Baja California, por conducto de la Secretaría de Salud, el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California y la Secretaría de Planeación y Finanzas.

**ANEXO 3 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN
EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
DISTRIBUCIÓN DEL GASTO POR CAPÍTULO, CONCEPTO Y PARTIDA PRESUPUESTARIA**

ASEGURAMIENTO DE 39 UMM CON GASTOS DE OPERACIÓN PARA 16 UMM		TOTAL 2016
1000	"SERVICIOS PERSONALES"	\$4,047,391.02
3700	"SERVICIOS DE TRASLADOS Y VIÁTICOS"	\$178,000.00
34501	"SEGUROS DE BIENES PATRIMONIALES"	\$685,000.00
TOTAL		\$4,910,391.02

El uso de los recursos económicos para la contratación de seguro de las UMM deberá apegarse a los lineamientos que se emiten por oficio y deben incluirse la totalidad

de UMM que se han entregado en comodato a la Entidad: UMM Tipo 0, además de las de supervisión y de sustitución, así como las UMM, tipo 1, 2 y 3

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$4,910,391.02 (Cuatro millones novecientos diez mil trescientos noventa y un pesos 02/100 M.N.), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y por la otra parte el Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Baja California, por conducto de la Secretaría de Salud, el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California y la Secretaría de Planeación y Finanzas.



**ANEXO 4 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN
EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES**

FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO 2016 PARA "GASTOS DE OPERACIÓN"

Entidad Federativa (1) Monto por concepto de gasto (2)

Concepto de Gasto de Aplicación (3) Nombre del Concepto de Gasto (4)

Fecha de elaboración (5)

(6) Partida Específica	(7) Número Factura Pagada	(8) Póliza Cheque	(9) Fecha Pol-Cheque	(10) Mod. Adquisición	(11) Contrato o Pedido	(12) Proveedor o Prestador de Servicios	(13) Importe	(14) Observaciones
TOTAL ACUMULADO							(15) 0.00	

LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL COMPROBATORIA CORRESPONDIENTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS FISCALES, ADMINISTRATIVOS Y NORMATIVOS VIGENTES VINCULADOS AL PROGRAMA Y SE ENCUENTRAN PARA SU GUARDA Y CUSTODIA EN LA SECRETARÍA DE SALUD O SU EQUIVALENTE DE ESTA ENTIDAD FEDERATIVA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS, MISMA QUE ESTÁ A DISPOSICIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL PARA SU REVISIÓN O EFECTOS QUE SE CONSIDEREN PROCEDENTES.

Elaboró

Autorizó

Vo. Bo.

(16)

(18)

(19)

(17)

Director Administrativo de los
Servicios de Salud (o equivalente)

Secretario de Salud o
Director de los Servicios de Salud de
la entidad (o su equivalente)

MES: (20)

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Especifico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$4,910,391.02 (Cuatro millones novecientos diez mil trescientos noventa y un pesos 02/100 M.N.), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y por la otra parte el Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Baja California, por conducto de la Secretaría de Salud, el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California y la Secretaría de Planeación y Finanzas.

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL ANEXO 4
FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTOS**

INSTRUCTIVO

Se deberá anotar lo siguiente:

- 1 Entidad Federativa
- 2 Monto por concepto de gasto
- 3 Concepto de Gasto de Aplicación
- 4 Nombre del Concepto de Gasto
- 5 Fecha de elaboración del certificado
- 6 Partida Específica de gasto
- 7 No. de factura pagada
- 8 Póliza cheque del pago efectuado
- 9 Fecha de la póliza cheque
- 10 Siglas de la modalidad de adquisición (conforme a la LAASSP)
- 11 Especificar si es contrato o pedido
- 12 Proveedor o Prestador de Servicios
- 13 Importe neto de la factura (incluye IVA)
- 14 Observaciones Generales
- 15 Total del gasto efectuado
- 16 Nombre del Responsable de elaborar la comprobación
- 17 Cargo del Responsable de elaborar la comprobación
- 18 Nombre del Director de Administración
- 19 Nombre del Secretario de Salud
- 20 Mes en que se reporta

NOTA: ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE DEBERÁ EMITIRSE UN FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO POR CADA CONCEPTO DE GASTO PRESUPUESTAL, ASÍ COMO PARA EL CASO DE LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS, DE ACUERDO AL EJERCICIO DE LOS RECURSOS ASIGNADOS A LA ENTIDAD FEDERATIVA.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$4,910,391.02 (Cuatro millones novecientos diez mil trescientos noventa y un pesos 02/100 M.N.), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y por la otra parte el Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Baja California, por conducto de la Secretaría de Salud, el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California y la Secretaría de Planeación y Finanzas.

**ANEXO 5 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN
EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES**

Catálogo Universal de Servicios de Salud 2014

Consecutivo	No. de intervención según CAUSES 2014	Intervención
1	1	Vacunación contra tuberculosis (BCG)
2	2	Vacunación contra hepatitis b (HB) menores de 14 años
3	3	Administración de vacuna pentavalente (DPT, HB, HIB)
4	4	Vacunación contra rotavirus
5	5	Vacunación contra neumococo conjugado (heptavalente)
6	6	Vacunación profiláctica contra influenza (gripe estacional) menores de 14 años y grupos de riesgo
7	7	Vacunación contra sarampión, parotiditis y rubéola (SRP)
8	8	Vacunación contra difteria, tosferina y tétanos (DPT)
9	9	Vacunación contra poliomielitis (Sabin)
10	10	Vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH)
11	11	Vacunación contra hepatitis b (HB) mayores de 14 años
12	12	Vacunación contra sarampión y rubéola (SR)
13	13	Vacunación contra tétanos y difteria (TD)
14	14	Vacunación contra el neumococo para el adulto mayor
15	15	Vacunación profiláctica contra influenza (gripe estacional) para mayores de 60 años sin patologías asociadas
16	16	Acciones preventivas para recién nacido
17	17	Acciones preventivas para menores de 5 años
18	18	Acciones preventivas para niñas y niños de 5 a 9 años
19	19	Detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria
20	20	Acciones preventivas para adolescentes de 10 a 19 años
21	21	Acciones preventivas para mujeres de 20 a 59 años
22	22	Acciones preventivas para hombres de 20 a 59 años
23	23	Examen médico completo para mujeres de 40 a 59 años
24	24	Examen médico completo para hombres de 40 a 59 años
25	25	Prevención y atención a violencia familiar y de género
26	26	Acciones preventivas para adultos mayores de 60 años en adelante
27	27	Otras acciones de promoción a la salud y prevención de riesgos
28	28	Diagnóstico y tratamiento de anemia ferropriva y por deficiencia de vitamina B12
29	29	Diagnóstico y tratamiento por deficiencia de vitamina A
30	30	Diagnóstico y tratamiento de escarlatina
31	31	Diagnóstico y tratamiento de sarampión, rubéola y parotiditis
32	32	Diagnóstico y tratamiento de varicela
33	33	Diagnóstico y tratamiento de faringoamigdalitis aguda
34	34	Diagnóstico y tratamiento de tos ferina
35	35	Diagnóstico y tratamiento de otitis media no supurativa
36	36	Diagnóstico y tratamiento de rinoфарингитis aguda
37	37	Diagnóstico y tratamiento de conjuntivitis
38	38	Diagnóstico y tratamiento de rinitis alérgica y vasomotora
39	39	Diagnóstico y tratamiento de dengue clásico
40	40	Diagnóstico y tratamiento de síndrome diarreico agudo
41	41	Diagnóstico y tratamiento de fiebre paratifoidea y otras salmonelosis

INTERVENCIONES DE SALUD PÚBLICA

INTERVENCIONES DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, FAMILIAR Y DE ESPECIALIDAD	Consecutivo	No. de intervención según CAUSES 2014	Intervención
	42	42	Diagnóstico y tratamiento de fiebre tifoidea
	43	43	Diagnóstico y tratamiento del herpes zóster
	44	44	Diagnóstico y tratamiento de candidiasis oral
	45	45	Diagnóstico y tratamiento de gonorrea
	46	46	Diagnóstico y tratamiento de infecciones por chlamydia (incluye tracoma)
	47	47	Diagnóstico y tratamiento de trichomoniasis
	48	48	Diagnóstico y tratamiento de sífilis precoz y tardía
	49	49	Diagnóstico y tratamiento de cistitis
	50	50	Diagnóstico y tratamiento de vaginitis aguda
	51	51	Diagnóstico y tratamiento de vulvitis aguda
	52	52	Diagnóstico y tratamiento de chancro blando
	53	53	Diagnóstico y tratamiento de herpes genital
	54	54	Diagnóstico y tratamiento de amebiasis
	55	55	Diagnóstico y tratamiento de anquilostomiasis y necatoriasis
	56	56	Diagnóstico y tratamiento de ascariasis
	57	57	Diagnóstico y tratamiento de enterobiasis
	58	58	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de equinococosis
	59	59	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de esquistosomiasis
	60	60	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de strongiloidiasis
	61	61	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de filariasis
	62	62	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de giardiasis
	63	63	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de teniasis
	64	64	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de tricuriasis
65	65	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de triquinosis	
66	66	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de brucelosis	
67	67	Diagnóstico y tratamiento escabiosis	
68	68	Diagnóstico y tratamiento de pediculosis y phthiriasis	
69	69	Diagnóstico y tratamiento de micosis superficiales	
70	70	Diagnóstico y tratamiento de onicomicosis	
71	71	Diagnóstico y tratamiento de erisipela y celulitis	
72	72	Diagnóstico y tratamiento de procesos infecciosos de rezago (paludismo, rickettsiosis, lepra, enfermedad de chagas, leishmaniasis, oncocercosis)	
73	73	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis alérgica y de contacto	
74	74	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis atópica	
75	75	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis de contacto por irritantes	
76	76	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis del pañal	
77	77	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis exfoliativa	
78	78	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis seborreica	
79	79	Diagnóstico y tratamiento de verrugas vulgares	
80	80	Diagnóstico y tratamiento del acné	
81	81	Diagnóstico y tratamiento de infección aguda por virus de la hepatitis A y B	
82	82	Diagnóstico y tratamiento de gastritis aguda, duodenitis y dispepsia	
83	83	Diagnóstico y tratamiento del síndrome de intestino irritable	
84	84	Diagnóstico y tratamiento de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2	

INTERVENCIONES DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, FAMILIAR Y DE ESPECIALIDAD	Consecutivo	No. de intervención según CAUSES 2014	Intervención
	85	85	Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial
	86	86	Diagnóstico y tratamiento conservador de artrosis erosiva y poliartritis no especificada
	87	87	Diagnóstico y tratamiento de lumbalgia
	88	88	Atención por algunos signos, síntomas y otros factores que influyen en el estado de salud
	89	89	Método de planificación familiar temporal con anticonceptivos hormonales
	90	90	Consejo y asesoramiento general sobre anticoncepción mediante el uso del condón
	91	91	Método de planificación familiar temporal con dispositivo intrauterino
	92	92	Atención prenatal en el embarazo
	93	95	Diagnóstico y tratamiento de dismenorrea primaria
	94	96	Diagnóstico y tratamiento del climaterio y menopausia
	95	97	Diagnóstico y tratamiento trastornos benignos de la mama
	96	98	Diagnóstico y tratamiento de hiperplasia endometrial
	97	99	Diagnóstico y tratamiento de vaginitis subaguda y crónica
	98	100	Diagnóstico y tratamiento de endometriosis
	99	101	Diagnóstico y tratamiento de uretritis y síndrome uretral
	100	102	Diagnóstico y tratamiento de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado
	101	103	Diagnóstico y tratamiento de lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado
	102	104	Diagnóstico y tratamiento de desnutrición leve, moderada y severa
	103	105	Diagnóstico y tratamiento de desnutrición severa tipo kwashiorkor
	104	106	Diagnóstico y tratamiento de desnutrición severa tipo marasmo
	105	107	Diagnóstico y tratamiento de secuelas de desnutrición
	106	108	Diagnóstico y tratamiento médico del sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes
	107	109	Diagnóstico y tratamiento de laringotraqueítis aguda
	108	110	Diagnóstico y tratamiento de otitis media supurativa
109	111	Diagnóstico y tratamiento de sinusitis aguda	
110	112	Diagnóstico y tratamiento del asma y sus exacerbaciones en adultos	
111	113	Diagnóstico y tratamiento del asma y sus exacerbaciones en menores de 18 años	
112	114	Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis (TAES)	
113	115	Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis farmacorresistente (TAES)	
114	116	Diagnóstico y tratamiento de psoriasis	
115	117	Diagnóstico y tratamiento de esofagitis por reflujo	
116	118	Diagnóstico y tratamiento de úlcera gástrica y péptica crónica no perforada	
117	119	Diagnóstico y tratamiento de dislipidemia	
118	120	Diagnóstico y tratamiento de hipertiroidismo	
119	121	Diagnóstico y tratamiento de crisis tirotóxica	
120	122	Diagnóstico y tratamiento de hipotiroidismo	
121	123	Diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus tipo 1	
122	124	Diagnóstico y tratamiento de insuficiencia cardiaca	
123	125	Diagnóstico y tratamiento de osteoporosis	
124	126	Diagnóstico y tratamiento de hiperuricemia y gota	
125	127	Diagnóstico y tratamiento de artritis reumatoide	

INTERVENCIONES DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, FAMILIAR Y DE ESPECIALIDAD	Consecutivo	No. de intervención según CAUSES 2014	Intervención
	126	131	Diagnóstico y tratamiento ambulatorio de epilepsia y crisis convulsivas
	127	132	Diagnóstico y tratamiento médico de enfermedad de parkinson
	128	135	Diagnóstico y tratamiento de parálisis facial
	129	136	Prevención y detección temprana de adicciones (consejería)

INTERVENCIONES DE ODONTOLOGÍA	Consecutivo	No. de intervención según CAUSES 2014	Intervención
	130	137	Prevención de caries dental
	131	138	Aplicación de selladores de fosetas y fisuras dentales
	132	139	Restauraciones dentales con amalgama, ionómero de vidrio y resina, por caries o fractura de los dientes
	133	140	Diagnóstico y tratamiento de focos infecciosos bacterianos agudos en la cavidad bucal
	134	141	Extracción de dientes erupcionados y restos radiculares
	135	142	Terapia pulpar
136	143	Extracción de tercer molar	

INTERVENCIONES EN URGENCIAS	Consecutivo	No. de intervención según CAUSES 2014	Intervención
	137	145	Estabilización en urgencias por crisis hipertensiva
	138	146	Estabilización en urgencias del paciente diabético con cetoacidosis
	139	147	Manejo en urgencias del síndrome hiperglucémico hiperosmolar no cetósico
	140	148	Estabilización en urgencias por angina de pecho
	141	158	Diagnóstico y tratamiento de intoxicación aguda alimentaria
	142	159	Manejo de mordedura y prevención de rabia en humanos
	143	160	Extracción de cuerpos extraños
	144	161	Curación y suturas de lesiones traumáticas de tejidos blandos
	145	163	Manejo en urgencias de quemaduras de primer grado
	146	165	Diagnóstico y tratamiento de esguince de hombro
	147	166	Diagnóstico y tratamiento de esguince de codo
	148	167	Diagnóstico y tratamiento de esguince de muñeca y mano
149	168	Diagnóstico y tratamiento conservador de esguince de rodilla	
150	169	Diagnóstico y tratamiento de esguince de tobillo y pie	

INTERVENCIONES DE HOSPITALIZACIÓN	Consecutivo	No. de intervención según CAUSES 2014	Intervención
	151	182	Atención del parto y puerperio fisiológico
	152	186	Atención del recién nacido
	153	207	Diagnóstico y tratamiento de insuficiencia cardíaca aguda y del edema agudo pulmonar
154	216	Diagnóstico y tratamiento de diabetes gestacional	

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$4,910,391.02 (Cuatro millones novecientos diez mil trescientos noventa y un pesos 02/100 M.N.), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y por la otra parte el Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Baja California, por conducto de la Secretaría de Salud, el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California y la Secretaría de Planeación y Finanzas.

**ANEXO 6 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN
EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTALES FEDERALES
RUTAS 2016**

Baja California, PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA, 2016
No. de unidades: 8 UMM-0, 3 UMM-1, 3 UMM-2 y 2 UMM-3.

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta		Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención			
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio		Clave	Nombre Localidad				Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)	
			Clave	Nombre						CLUES	Nombre	CLUES	Nombre
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020020127	Ejido Tabasco	1,029	MÉDICO, ENFERMERA, POLIVALENTE	LUNES - VIERNES 8 HRS			BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020021172	Familia Maldonado (Ejido Tabasco)	4					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020021173	El Malo (Ejido Tabasco)	117					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020021742	Familia Anaya (Ejido Tabasco)	4					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020021806	Familia Bañuelos (Ejido Tabasco)	1					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020021814	Familia Bermúdez (Ejido Tabasco)	2					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020021818	Familia Bogarín (Ejido Tabasco)	6					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020021833	Familia Camacho (Ejido Tabasco)	3					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020021834	Familia Camacho (Ejido Tabasco)	7					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020021859	Familia Castañeda (Ejido Tabasco)	6					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020021870	Familia Castro (Ejido Tabasco)	3					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020022018	Familia Fierro (Ejido Tabasco)	6					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020022054	Familia Gallegos (Ejido Tabasco)	3					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	0200220201	Islas Agrarias Grupo B	1,054					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020021171	Los López (Ejido Islas Agrarias B)	28					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020021201	Familia Barajas (Ejido Islas Agrarias B)	28					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020021801	Familia Barrios (Ejido Islas Agrarias B)	2					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020021839	Familia Camilo (Ejido Islas Agrarias B)	6					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020021907	Familia Cifuentes (Ejido Islas Agrarias B)	10					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020022063	Familia Gámez (Ejido Islas Agrarias B)	33					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020022425	Familia Montes (Ejido Islas Agrarias B)	5					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020020157	Ejido Chiapas 1	960					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020022162	Familia Grijalva (Ejido Chiapas)	1					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020022632	Familia Rodríguez Martínez (Ejido Chiapas)	2					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020022831	Familia Villagrana (Ejido Chiapas)	8					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta		Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención				
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio							Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)		
			Clave	Nombre						Clave	Nombre Localidad	CLUES	Nombre	CLUES
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020023133	Rancho Flores (Ejido Chiapas)	6				BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020023151	Rancho Hurtado (Ejido Chiapas)	8				BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020023252	Rancho Santo (Ejido Chiapas)	4				BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020023272	Rancho Yáñez (Ejido Chiapas)	1				BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020023359	Ninguno (Ejido Chiapas)	4				BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020023360	Ninguno (Ejido Chiapas)	3				BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020020459	Poblado Paredones	3,332				BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020020270	Ejido Quintana Roo	2,311				BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020020243	Poblado Sombrerete	54				BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020021658	Colonia Camacho (Familia García)	3				BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020022320	Familia Machado (Ejido Camacho)	2				BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020022534	Familia Pérez Núñez (Ejido Camacho)	15				BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020022712	Familia Silva (Colonia Camacho)	5				BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020022714	Familia Silva Jaime (Colonia Camacho)	4				BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020022739	Familia Talamantes (Colonia Camacho)	17				BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009	002	Mexicali	020023388	Ninguno (Colonia Camacho)	12				BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017976	Caravana de la Salud No.11	UMM-1, 2009		1		41	9,109	3			1	1		
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020020212	Poblado Lázaro Cárdenas La 28 (La Veintiocho)	2,388				BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020023297	Los Silva (Veracruz Marítimo)	9				BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020023298	Los Silva (Veracruz Dos)	2				BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020023446	Los Tovar (Peralta Veracruz Marítimo)	4				BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020021555	Compuerta 29 (Veracruz Marítimo)	240				BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020021600	Los Bernal (Veracruz Dos)	15				BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020021635	Familia Carranco (Veracruz Marítimo)	1				BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020022294	Familia López (Veracruz Marítimo)	7				BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020022405	Familia Mendoza (Veracruz Marítimo)	22				BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020022152	Familia González Apodaca (Colonia Elías)	5				BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020023541	Los Pinos (Colonia Silva)	363				BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta		Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención			
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio		Clave	Nombre Localidad				Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)	
			Clave	Nombre						CLUES	Nombre	CLUES	Nombre
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020020294	Colonia Silva Sur (Las Playitas)	263			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020023170	Rancho Ledesma (Veracruz Marítimo)	17			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020021807	Familia Bañuelos (Colonia Silva)	13			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020022027	Familia Figueroa Leyva (Colonia Silva)	4			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020023189	Rancho Los Martínez (Colonia Silva)	3			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020022619	Familia Rodríguez (Veracruz Dos)	5			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020022687	Familia Sánchez (Veracruz Marítimo)	4			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020020166	Veracruz Uno	1,023			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020020206	Ejido Jiquilpan	1,681			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020022158	Familia Govea Ruiz (Ejido Jiquilpan)	6			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020021363	Familia Reyes Moreno (Ejido Jiquilpan)	4			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020023024	Pilar Santiago (Ejido Jiquilpan)	8			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020023330	Familia Hernández (Ejido Jiquilpan)	6			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020020252	Rancho El Peligro (Colonia Pólvora)	174			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020021998	Familia Estrada (Colonia Pólvora)	1			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020021999	Familia Estrada (Colonia Pólvora)	1			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020022183	Familia Guzmán (Colonia Pólvora)	4			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020023179	Los Argüeyes (Colonia Pólvora)	2			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020023288	Los Saldaña (Colonia Pólvora)	2			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020023323	Ninguno (Colonia Pólvora)	3			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020023327	Ninguno (Colonia Pólvora)	4			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020020309	Colonia Francisco Santana Peralta	578			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020020236	Colonia Bórquez Norte (La Canaleta)	155			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020021252	Familia Ramos (Colonia Bórquez)	25			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020022190	Familia Hernández (Colonia Bórquez)	3			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020022508	Familia Pantoja (Colonia Bórquez)	2			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020022572	Familia Ramos (Colonia Bórquez)	7			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020021389	Ejido Benito Juárez	109			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020022277	Familia Lizalde (Ejido Benito Juárez)	6			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta		Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención					
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio							Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)			
			Clave	Nombre						Clave	Nombre	CLUES	Nombre		
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020022960	Familia Osuna (Ejido Benito Juárez)	7			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020021435	San Francisco (Colonia Cerro Prieto)	8			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020021438	El Zorro Lote Cinco (Colonia Cerro Prieto)	5			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020021696	Familia Echeverría (Colonia Cerro Prieto)	6			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020021796	Familia Bardoniano (Colonia Cerro Prieto)	4			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020022048	Familia Funes (Colonia Cerro Prieto)	1			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020022070	Familia García (Colonia Cerro Prieto)	1			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017940	Caravana de la Salud No. 9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020022682	Familia Salgado (Colonia Cerro Prieto)	5			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017940	Caravana de la Salud No. 9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020022855	Familia Rodelo Salgado (Colonia Cerro Prieto)	10			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017940	Caravana de la Salud No. 9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020022856	Familia Fernández (Colonia Cerro Prieto)	5			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017940	Caravana de la Salud No. 9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020022928	Familia Luna (Colonia Cerro Prieto)	7			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017940	Caravana de la Salud No. 9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020022963	Familia Padilla (Colonia Cerro Prieto)	4			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017940	Caravana de la Salud No. 9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020023383	Rancho Nachita (Colonia Cerro Prieto)	6			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017940	Caravana de la Salud No. 9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020023148	Hermanos Rubio (Colonia Cerro Prieto)	8			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017940	Caravana de la Salud No. 9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020020191	General Heriberto Jara	433			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017940	Caravana de la Salud No. 9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020022887	Calizas [Industrias]	1			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017940	Caravana de la Salud No. 9	UMM-0, 2009	002	Mexicali	020023225	Rancho Reyes (Ejido Heriberto Jara)	4			BCSSA000604	C.S. González Ortega	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017940	Caravana de la Salud No.9	UMM-0, 2009		1		57	7,684			3		1	1	1	1
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020013828	Ejido Delicias	80			MÉDICO, ENFERMERA, POLIVALENTE	LUNES - VIERNES 8 HRS	BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020012395	San Ignacio	3					BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020014138	San Martín	1	BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero			BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020013365	Cocos Córner Camping	1	BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero			BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020013279	Las Arrastritas	2	BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero			BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020010078	Ejido Chapala	87	BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero			BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020010892	Puertecitos	41	BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero			BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020011238	Serena [Campo]	2	BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero			BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020011298	La Costilla [Campo]	3	BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero			BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020011304	Cristina [Campo]	6	BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero			BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020011325	Las Chivas [Campo]	1	BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero			BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil		

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta		Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención			
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio							Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)	
			Clave	Nombre						Clave	Nombre Localidad	CLUES	Nombre
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020011603	Playa Curvina (Campo Speedys)		4		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020011847	Santa Cecilia		1		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020013302	Campo César		2		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020013316	Las Casitas [Campo]		8		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020010280	Alfonsinas		10		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020013963	Villas Mar de Cortés (Rancho Grande)		3		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020013314	La Montaña [Campo]		3		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020011080	Papá Fernández [Campo]		11		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020013321	Campo Lucano		1		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020011767	Puerto San Francisquito		7		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020010350	El Barril		66		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020010674	El Progreso		2		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020011494	Miraflores		1		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020014587	Piedra Blanca		1		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020011502	Misión Santa Gertrudis La Magna		75		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020011171	El Arco		5		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020010896	Guadalupe		1		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020011941	La Unión		2		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020013063	Las Palomas		2		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020014080	San Marcos		2		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020014587	Piedra Blanca		1		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020013325	Campo Miramar		78		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020011271	El Cañón		3		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020013338	San Carlos [Campo]		2		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020011373	La Esmeralda [Campo]		3		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020011407	Campo García		2		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020011477	Mar y Sol [Campo]		2		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020011509	Los Morritos [Campo]		3		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020011809	San Martín [Campo]		7		BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil

Dirección General de Información en Salud				Localidades en ruta		Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención				
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio						Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)		
			Clave						Nombre	Clave	Nombre Localidad	CLUES	Nombre
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020011957	El Vergel [Campo]	15			BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020013303	Cielito Lindo [Campo]	6			BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020013341	Santa Fe [Campo]	8			BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020013555	San Antonio	1			BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil
BCSSA017812	Caravana de la Salud No. 8	UMM-0, 2009		1		44	565	3		1	1	1	1
BCSSA017771	Caravana No. 25	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020040187	La Joya	3,227					BCSSA000913	Hospital General de Tijuana
BCSSA017771	Caravana No. 25	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020010001 4578	Tecolote, El Ampliación	1,429					BCSSA000913	Hospital General de Tijuana
BCSSA017771	Caravana No. 25	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020049219	Tecolote, El 3ra. Sección	613					BCSSA000913	Hospital General de Tijuana
BCSSA017771	Caravana No. 25	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020041903	Urbi Villas del Prado 1ra. Secc.	5,143					BCSSA000913	Hospital General de Tijuana
BCSSA017771	Caravana No. 25	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020041738	Valle Dorado	418					BCSSA000913	Hospital General de Tijuana
BCSSA017771	Caravana No. 25	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020041349	Francisco Zarco (Fraccionamiento)	656					BCSSA000913	Hospital General de Tijuana
BCSSA017771	Caravana No. 25	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020040672	Aguaje Del Corral	9					BCSSA000913	Hospital General de Tijuana
BCSSA017771	Caravana No. 25	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020040745	Familia Escalera	2					BCSSA000913	Hospital General de Tijuana
BCSSA017771	Caravana No. 25	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020041004	Xicoténcatl Dos	490					BCSSA000913	Hospital General de Tijuana
BCSSA017771	Caravana No. 25	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020041202	Familia Soria	3					BCSSA000913	Hospital General de Tijuana
BCSSA017771	Caravana No. 25	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020041312	Familia Arriaga Cabrera	4					BCSSA000913	Hospital General de Tijuana
BCSSA017771	Caravana No. 25	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020041313	Familia Cabrera González	7					BCSSA000913	Hospital General de Tijuana
BCSSA017771	Caravana No. 25	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020041367	Lomas del Mar	649					BCSSA000913	Hospital General de Tijuana
BCSSA017771	Caravana No. 25	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020041622	Colinas del Sol	1,145					BCSSA000913	Hospital General de Tijuana
BCSSA017771	Caravana No. 25	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020041772	Las Estrellas	256					BCSSA000913	Hospital General de Tijuana
BCSSA017771	Caravana No. 25	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020041864	Chula Vista	1,054					BCSSA000913	Hospital General de Tijuana
BCSSA017771	Caravana No. 25	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020041868	El Porvenir	523					BCSSA000913	Hospital General de Tijuana
BCSSA017771	Caravana No. 25	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020041923	Verona	*					BCSSA000913	Hospital General de Tijuana
BCSSA017771	Caravana No. 25	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020040679	La Esperanza [Granjas Familiares]	1,173					BCSSA000913	Hospital General de Tijuana
BCSSA017771	Caravana No. 25	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020040577	El Monte	*					BCSSA000913	Hospital General de Tijuana
BCSSA017771	Caravana No. 25	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020041345	Terrazas Del Sol	254					BCSSA000913	Hospital General de Tijuana
BCSSA017771	Caravana No. 25	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020049198	Internacional	825					BCSSA000913	Hospital General de Tijuana
BCSSA017771	Caravana No. 25	UMM-2, 2007		1		22	17,880	4				1	1

Dirección General de Información en Salud				Localidades en ruta		Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención				
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio						Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)		
			Clave						Nombre	Clave	Nombre	CLUES	Nombre
BCSSA017766	Caravana No. 26	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020040001	Altiplano 5ta. Sección	MÉDICO, ODONTÓLOGO, ENFERMERA, POLIVALENTE	LUNES - VIERNES 8 HRS			BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana	
BCSSA017766	Caravana No. 26	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020049222	Villa del Real III					BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana	
BCSSA017766	Caravana No. 26	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020049223	Villa del Real VII					BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana	
BCSSA017766	Caravana No. 26	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020049224	Villa del Real VI					BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana	
BCSSA017766	Caravana No. 26	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020049225	Villa del Real V					BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana	
BCSSA017766	Caravana No. 26	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020049226	Villa del Real VIII					BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana	
BCSSA017766	Caravana No. 26	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020049227	Villa del Real XI					BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana	
BCSSA017766	Caravana No. 26	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020040283	San Luis					BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana	
BCSSA017766	Caravana No. 26	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020049228	Las Delicias Fraccionamiento					BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana	
BCSSA017766	Caravana No. 26	UMM-2, 2007	004	Tijuana	020040001	Guaycura, Ampliación					BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana	
BCSSA017766	Caravana No. 26	UMM-2, 2007		1		10			4		1	1	
BCSSA017894	Caravana de la Salud No. 27	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020040001	Planicie	MÉDICO, ENFERMERA, POLIVALENTE	LUNES - VIERNES 8 HRS	BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana	
BCSSA017894	Caravana de la Salud No. 27	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020049231	Fuerte del Residencial			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana	
BCSSA017894	Caravana de la Salud No. 27	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020049232	Loma Bonita			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana	
BCSSA017894	Caravana de la Salud No. 27	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020040001	Hacienda Santa María			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana	
BCSSA017894	Caravana de la Salud No. 27	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020049234	Hacienda Las Fuentes			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana	
BCSSA017894	Caravana de la Salud No. 27	UMM-0, 2009		1		5			3		1	1	
BCSSA017935	Caravana de la Salud No. 28	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020040001	Residencial La Cúspide	MÉDICO, ENFERMERA, POLIVALENTE	LUNES - VIERNES 8 HRS	BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCSSA000913	Hospital General de Tijuana	
BCSSA017935	Caravana de la Salud No. 28	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020049236	Albatros			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCSSA000913	Hospital General de Tijuana	
BCSSA017935	Caravana de la Salud No. 28	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020049237	Costa Coronado Residencial Fraccionamiento			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCSSA000913	Hospital General de Tijuana	
BCSSA017935	Caravana de la Salud No. 28	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020049238	Laderas del Mar			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCSSA000913	Hospital General de Tijuana	
BCSSA017935	Caravana de la Salud No. 28	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020040001	Lomas Virreyes			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCSSA000913	Hospital General de Tijuana	
BCSSA017935	Caravana de la Salud No. 28	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020049249	Abedules			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCSSA000913	Hospital General de Tijuana	
BCSSA017935	Caravana de la Salud No. 28	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020040001	Lomas Taurinas Ampliación			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCSSA000913	Hospital General de Tijuana	
BCSSA017935	Caravana de la Salud No. 28	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020049240	Otay Jardín			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCSSA000913	Hospital General de Tijuana	
BCSSA017935	Caravana de la Salud No. 28	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020049241	Laderas Otay			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCSSA000913	Hospital General de Tijuana	
BCSSA017935	Caravana de la Salud No. 28	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020049242	Indeco Universidad			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCSSA000913	Hospital General de Tijuana	
BCSSA017935	Caravana de la Salud No. 28	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020049243	Otay Universidad			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCSSA000913	Hospital General de Tijuana	
BCSSA017935	Caravana de la Salud No. 28	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020049244	Ignacio Zaragoza			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCSSA000913	Hospital General de Tijuana	

Dirección General de Información en Salud				Localidades en ruta		Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención				
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio		Clave				Nombre Localidad	Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)	
			Clave	Nombre		CLUES	Nombre	CLUES		Nombre			
BCSSA017935	Caravana de la Salud No. 28	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020049245	Tomás Aquino	2,606			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCSSA000913	Hospital General de Tijuana
BCSSA017935	Caravana de la Salud No. 28	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020049246	Alta Brisa	1,813			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCSSA000913	Hospital General de Tijuana
BCSSA017935	Caravana de la Salud No. 28	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020040001	Mariano Matamoros (Norte)	2,907			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCSSA000913	Hospital General de Tijuana
BCSSA017935	Caravana de la Salud No. 28	UMM-0, 2009		1		15	26,109	3		1	1	1	1
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020041616	Colonia Lomas del Valle	126	MÉDICO, ENFERMERA, POLIVALENTE	LUNES - VIERNES 8 HRS	BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020040184	Rancho Huichapa	17			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020041020	Rancho Gutiérrez	11			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020041055	Villa Corona	10			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020041274	Dos Hermanos	10			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020041361	Familia Gutiérrez	3			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020041461	Las Piedras	2			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020041469	Ramírez [Establo]	22			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020041471	Los Pirules	3			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020041785	Rayo de Luz	3			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020041786	Rancho Villaseñor	1			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020041787	Ninguno	5			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020041797	La Ladrillera	6			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020041802	Familia Gutiérrez	11			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020041937	Rancho Mariscal	10			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020041942	San Fernando [Establo]	29			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020040001	Villas Residencial del Bosque	5,526			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020049251	El Mirador	552			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020049252	Poblado Ejido Matamoros	680			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020049253	Ejido Matamoros	1,604			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020040001	Huertas 1ra Sección	3,206			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020049255	Balcón Las Huertas	638			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020049256	Guanajuato	268			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020049257	Emperadores	429			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020049258	Ramírez	105			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta		Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención			
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio							Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)	
			Clave	Nombre						Clave	Nombre Localidad	CLUES	Nombre
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020049259	Las Vegas	560			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020049260	Guadalajara	547			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020049261	Benton	755			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020049262	Huertas 3ra Sección	238			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020049263	Castro	862			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009	004	Tijuana	020049264	Moreno	284			BCSSA017754	C.S. Terrazas del Valle	BCIMS000373	HGR 1 IMSS Tijuana
BCSSA017906	Caravana de la Salud No. 29	UMM-0, 2009		1		31	16,523			3		1	1
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020030001	Residencial Andalucía	1,454	MÉDICO, ENFERMERA, POLIVALENTE	LUNES - VIERNES 8 HRS			BCSSA000855	Hospital General de Tecate
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020030784	San José	13					BCSSA000855	Hospital General de Tecate
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020030790	Rancho Sandoval (San José)	175					BCSSA000855	Hospital General de Tecate
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020030875	La Herradura	3					BCSSA000855	Hospital General de Tecate
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020030883	San José	348					BCSSA000855	Hospital General de Tecate
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020030884	La Paleta [Establo]	17					BCSSA000855	Hospital General de Tecate
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020031602	El Yaqui	98					BCSSA000855	Hospital General de Tecate
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020031625	Libertad	357					BCSSA000855	Hospital General de Tecate
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020039268	Terrazas del Río	2					BCSSA000855	Hospital General de Tecate
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020030314	El Chapo	2					BCSSA000855	Hospital General de Tecate
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020031268	El Encino	3					BCSSA000855	Hospital General de Tecate
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020031440	Rancho Estrella	1					BCSSA000855	Hospital General de Tecate
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020039269	Valle Verde	6					BCSSA000855	Hospital General de Tecate
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020039270	San José	348					BCSSA000855	Hospital General de Tecate
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020030252	La Olidiana	28					BCSSA000855	Hospital General de Tecate
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020030001	Colonia 1ero de Mayo	226					BCSSA000855	Hospital General de Tecate
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020039266	Alderete	968					BCSSA000855	Hospital General de Tecate
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020039267	Colonia Industrial	820					BCSSA000855	Hospital General de Tecate
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020030001	El Refugio	2,386					BCSSA000855	Hospital General de Tecate
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020039272	Colinas del Cuchuma	993					BCSSA000855	Hospital General de Tecate
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020039273	Bellavista	1,139			BCSSA000855	Hospital General de Tecate		
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020039274	Ampl Colinas del Cuchuma	1,310			BCSSA000855	Hospital General de Tecate		

Dirección General de Información en Salud				Localidades en ruta		Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención						
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio						Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)				
			Clave						Nombre	Clave	Nombre	CLUES	Nombre		
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020039275	Encanto Norte			BCSSA000855	Hospital General de Tecate					
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020039276	Carreño			BCSSA000855	Hospital General de Tecate					
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020039277	Lomitas del Cuchuma			BCSSA000855	Hospital General de Tecate					
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020030001	Rincón Tecate			BCSSA000855	Hospital General de Tecate					
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020039278	Rincón Tecate 2			BCSSA000855	Hospital General de Tecate					
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020031573	Lomas de Santa Anita			BCSSA000855	Hospital General de Tecate					
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020039279	Colonos Obreros			BCSSA000855	Hospital General de Tecate					
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020039280	Derecho de Vía			BCSSA000855	Hospital General de Tecate					
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020039282	Encanto Sur			BCSSA000855	Hospital General de Tecate					
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007	003	Tecate	020039283	El Descanso			BCSSA000855	Hospital General de Tecate					
BCSSA017911	Caravana de la Salud No. 30	UMM-1, 2007		1		32	15,033	3		1					
BCSSA017870	Caravana de la Salud No. 4	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020010001	Col. Munguía	1,801	MÉDICO, ENFERMERA, POLIVALENTE	LUNES - VIERNES 8 HRS	BCSSA000213	C.S.R. Real del Castillo	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017870	Caravana de la Salud No. 4	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020019020	Col. Prohogar (Villas del Sol)	621			BCSSA000213	C.S.R. Real del Castillo	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017870	Caravana de la Salud No. 4	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020010001	Col. 17 de Abril	2,736			BCSSA000213	C.S.R. Real del Castillo	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017870	Caravana de la Salud No. 4	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020019045	Col. Emiliano Zapata	818			BCSSA000213	C.S.R. Real del Castillo	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017870	Caravana de la Salud No. 4	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020010318	El Aguajito	9			BCSSA000213	C.S.R. Real del Castillo	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017870	Caravana de la Salud No. 4	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020010759	Comunidad Indígena de Santa Catarina	133			BCSSA000213	C.S.R. Real del Castillo	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017870	Caravana de la Salud No. 4	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020011134	El Aguajito (Mat Chip)	4			BCSSA000213	C.S.R. Real del Castillo	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017870	Caravana de la Salud No. 4	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020010121	La Huerta	131			BCSSA000213	C.S.R. Real del Castillo	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017870	Caravana de la Salud No. 4	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020011145	Arroyo de León (Ejido Kiliwas)	13			BCSSA000213	C.S.R. Real del Castillo	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017870	Caravana de la Salud No. 4	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020011654	Poblado Puerta Trampa	277			BCSSA000213	C.S.R. Real del Castillo	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017870	Caravana de la Salud No. 4	UMM-0, 2009		1		10	6,543			3		1	1	1	1
BCSSA017865	Caravana de la Salud No. 3	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020010001	Márquez de León (Ens)	2,027			MÉDICO, ENFERMERA, POLIVALENTE	LUNES - VIERNES 8 HRS	BCSSA000172	C.S.R Francisco Zarco	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada
BCSSA017865	Caravana de la Salud No. 3	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020019044	Col. Fco. Villa 1 y 2	885					BCSSA000172	C.S.R Francisco Zarco	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada
BCSSA017865	Caravana de la Salud No. 3	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020019056	Col. Industrial	1,282	BCSSA000172	C.S.R Francisco Zarco			BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017865	Caravana de la Salud No. 3	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020019059	Col. La Esperanza	1,262	BCSSA000172	C.S.R Francisco Zarco			BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017865	Caravana de la Salud No. 3	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020011266	San Antonio Necua (Cañada de los Encinos)	204	BCSSA000172	C.S.R Francisco Zarco			BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017865	Caravana de la Salud No. 3	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020012458	La Gotita	5	BCSSA000172	C.S.R Francisco Zarco			BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017865	Caravana de la Salud No. 3	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020014848	San José de la Zorra	73	BCSSA000172	C.S.R Francisco Zarco			BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta		Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención							
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio		Clave	Nombre Localidad				Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)					
			Clave	Nombre						CLUES	Nombre	CLUES	Nombre				
BCSSA017865	Caravana de la Salud No. 3	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020011870	Ejido Santa Rosa	122			BCSSA000172	C.S.R Francisco Zarco	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada				
BCSSA017865	Caravana de la Salud No. 3	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020012126	Santa Rosa	8			BCSSA000172	C.S.R Francisco Zarco	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada				
BCSSA017865	Caravana de la Salud No. 3	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020012701	San Pedro	2			BCSSA000172	C.S.R Francisco Zarco	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada				
BCSSA017865	Caravana de la Salud No. 3	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020013825	Pitones	5			BCSSA000172	C.S.R Francisco Zarco	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada				
BCSSA017865	Caravana de la Salud No. 3	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020014094	Santa Rosa	3			BCSSA000172	C.S.R Francisco Zarco	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada				
BCSSA017865	Caravana de la Salud No. 3	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020012160	Úrsulo Galván	64			BCSSA000172	C.S.R Francisco Zarco	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada				
BCSSA017865	Caravana de la Salud No. 3	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020010523	Ignacio Zaragoza	84			BCSSA000172	C.S.R Francisco Zarco	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada				
BCSSA017865	Caravana de la Salud No. 3	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020012693	Ejido Ensenada	40			BCSSA000172	C.S.R Francisco Zarco	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada				
BCSSA017865	Caravana de la Salud No. 3	UMM-0, 2009	001	Ensenada	020010769	San Marcos	17			BCSSA000172	C.S.R Francisco Zarco	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada				
BCSSA017865	Caravana de la Salud No. 3	UMM-0, 2009		1		16	6,083			3		1	1	1	1		
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020010746	Santa Catarina	3			MÉDICO, ENFERMERA, POLIVALENTE	LUNES - VIERNES 8 HRS			BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020010589	Los Mártires	4									BCSSA000015	Hospital General de Ensenada
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020011715	Rincón de Santa Catarina	8									BCSSA000015	Hospital General de Ensenada
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020011785	Puerto Faro San José	3							BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020012886	Puerto Canoas	16							BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020012380	El Descanso	9							BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020010176	Rancho Pénjamo	6							BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020011307	Los Cuates	2							BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020012389	La Resolana	2							BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020014048	Nuevo Amanecer	2							BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020011821	San Pablo	3							BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020011001	Cataviña	159							BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020011806	San Luis	4							BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020011860	Santa Inés	2							BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020010660	Punta Prieta	112							BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020010343	La Bachata	2							BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020011055	Parador Punta Prieta	9							BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020010768	Santa Rosalita	129					BCSSA000015	Hospital General de Ensenada				
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020010710	San Andrés	9					BCSSA000015	Hospital General de Ensenada				

Dirección General de Información en Salud				Localidades en ruta		Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención						
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio						Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)				
			Clave						Nombre	Clave	Nombre Localidad	CLUES	Nombre	CLUES	Nombre
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020010051	La Bocana	27					BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020010925	El Cardón	3					BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020011731	Ejido Nuevo Rosarito	140					BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020010777	Misión San Francisco de Borja	4					BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020011835	San Regis	1					BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020010117	Guayaquil	10					BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020010207	San Agustín	1					BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020010323	El Águila	3					BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020010609	El Progreso	3					BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007	001	Ensenada	020010748	Rancho Sonora	1					BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017800	Caravana No. 7	UMM-1, 2007		1		29	677	3				1	1		
BCSSA017783	Caravana No. 9	UMM-2, 2007	001	Ensenada	020013376	Cuauhtémoc (Estado Veintinueve)	1,558					BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017783	Caravana No. 9	UMM-2, 2007	001	Ensenada	020014545	Pueblo Benito García	1,028					BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017783	Caravana No. 9	UMM-2, 2007	001	Ensenada	020010133	Lázaro Cárdenas	477					BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017783	Caravana No. 9	UMM-2, 2007	001	Ensenada	020013384	San Jacinto	1					BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017783	Caravana No. 9	UMM-2, 2007	001	Ensenada	020010147	Ejido Mesa de San Jacinto	116					BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017783	Caravana No. 9	UMM-2, 2007	001	Ensenada	020014501	Centro de Rehabilitación para Adultos y Jóvenes	5					BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017783	Caravana No. 9	UMM-2, 2007	001	Ensenada	020010060	Camalú	224					BCSSA000015	Hospital General de Ensenada		
BCSSA017783	Caravana No. 9	UMM-2, 2007		1		7	3,409	3				1	1		
BCSSA018314	Caravana de la Salud No. 5	UMM-0, 2013	001	Ensenada	020012672	Las Brisas	1,078					BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada
BCSSA018314	Caravana de la Salud No. 5	UMM-0, 2013	001	Ensenada	020014541	Parcela Número Diez	62					BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada
BCSSA018314	Caravana de la Salud No. 5	UMM-0, 2013	001	Ensenada	020010133	Lázaro Cárdenas	742					BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada
BCSSA018314	Caravana de la Salud No. 5	UMM-0, 2013	001	Ensenada	020013278	Familia Áreas (Nuevo Mexicali)	3					BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada
BCSSA018314	Caravana de la Salud No. 5	UMM-0, 2013	001	Ensenada	020013594	Familia Fuentes (Nuevo Mexicali)	8					BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada
BCSSA018314	Caravana de la Salud No. 5	UMM-0, 2013	001	Ensenada	020013597	Familia García (Nuevo Mexicali)	4					BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada
BCSSA018314	Caravana de la Salud No. 5	UMM-0, 2013	001	Ensenada	020013598	Familia Gastélum (Nuevo Mexicali)	2					BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada
BCSSA018314	Caravana de la Salud No. 5	UMM-0, 2013	001	Ensenada	020013615	Familia Higuera (Nuevo Mexicali)	4					BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada
BCSSA018314	Caravana de la Salud No. 5	UMM-0, 2013	001	Ensenada	020013839	Familia Ramírez (Nuevo Mexicali)	6					BCSSA000266	C.S.R. Vicente Guerrero	BCSSA000015	Hospital General de Ensenada
BCSSA018314	Caravana de la Salud No. 5	UMM-0, 2013		1		9	1,909	3				1	1	1	1

Dirección General de Información en Salud				Localidades en ruta		Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención					
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio						Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)			
			Clave	Nombre	Clave	Nombre Localidad	CLUES	Nombre	CLUES	Nombre				
BCSSA017952	Caravana de la Salud No.10	UMM-3, 2009	004	Tijuana*	020040187	La Joya*	3,227	MÉDICO, ENFERMERA, POLIVALENTE	LUNES - VIERNES 8 HRS			BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil	
BCSSA017952	Caravana de la Salud No.10	UMM-3, 2009	004	Tijuana*	020040001	Lomas Virreyes*	2,135					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil	
BCSSA017952	Caravana de la Salud No.10	UMM-3, 2009	004	Tijuana*	020049222	Villa del Real III*	1,486					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil	
BCSSA017952	Caravana de la Salud No.10	UMM-3, 2009	001	Ensenada*	020011266	San Antonio Necua (Cañada de Los Encinos)*	204					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil	
BCSSA017952	Caravana de la Salud No.10	UMM-3, 2009	001	Ensenada*	020010759	Comunidad Indígena de Santa Catarina*	133					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil	
BCSSA017952	Caravana de la Salud No.10	UMM-3, 2009	001	Ensenada*	020011001	Cataviña*	159					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil	
BCSSA017952	Caravana de la Salud No.10	UMM-3, 2009	001	Ensenada*	020010768	Santa Rosalita*	129					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil	
BCSSA017952	Caravana de la Salud No.10	UMM-3, 2009	001	Ensenada*	020012672	Las Brisas*	1,078					BCSSA018046	Hospital Materno-Infantil	
BCSSA017952	Caravana de la Salud No.10	UMM-3, 2009		1		8	8,551			4				1
BCSSA017882	Caravana de la Salud No. 5	UMM-3, 2009	002	Mexicali*	020020212	Poblado Lázaro Cárdenas (La Veintiocho)*	2,388	MÉDICO, ENFERMERA, POLIVALENTE	LUNES - VIERNES 8 HRS			BCSSA000015	Hospital General de Ensenada	
BCSSA017882	Caravana de la Salud No. 5	UMM-3, 2009	002	Mexicali*	020020270	Ejido Quintana Roo*	2,311					BCSSA000015	Hospital General de Ensenada	
BCSSA017882	Caravana de la Salud No. 5	UMM-3, 2009	004	Tijuana*	020030001	Colonia 1ero de Mayo*	226					BCSSA000015	Hospital General de Ensenada	
BCSSA017882	Caravana de la Salud No. 5	UMM-3, 2009	004	Tijuana*	020040131	El Testerazo*	1,133					BCSSA000015	Hospital General de Ensenada	
BCSSA017882	Caravana de la Salud No. 5	UMM-3, 2009	003	Tecate*	020031625	Libertad*	357					BCSSA000015	Hospital General de Ensenada	
BCSSA017882	Caravana de la Salud No. 5	UMM-3, 2009	002	Mexicali*	020020412	Ejido Plan Nacional Agrario*	692					BCSSA000015	Hospital General de Ensenada	
BCSSA017882	Caravana de la Salud No. 5	UMM-3, 2009	001	Ensenada*	020010892	Puertecitos*	41					BCSSA000015	Hospital General de Ensenada	
BCSSA017882	Caravana de la Salud No. 5	UMM-3, 2009		4		7	7,148			4				1
16	16	16		4		328	134,772	52			5	5	5	5

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$4,910,391.02 (Cuatro millones novecientos diez mil trescientos noventa y un pesos 02/100 M.N.), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y por la otra parte el Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Baja California, por conducto de la Secretaría de Salud, el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California y la Secretaría de Planeación y Finanzas.

Entidad Federativa (Escribir Nombre)

Trimestre (Escribir Nombre)

Año (Escribir Nombre)

Registrar información conforme al Sistema de Información en Salud (SIS 2016)

1. Control Nutricional	Programado Anual	Realizado			
		1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
No. de niños < de 5 años en control nutricional					
No. de niños con Sobrepeso y Obesidad					
No. de niños con Desnutrición leve.					
No. de niños con Desnutrición moderada.					
No. de niños con Desnutrición severa					
No. de niños recuperados de Desnutrición.					

2. Control de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA's)	Programado Anual	Realizado			
		1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
No. de casos de EDA's en menores de 5 años					
No. de casos de EDA's en menores de 5 años con Plan A					
No. de casos de EDA's en menores de 5 años con Plan B					
No. de Madres con niños (as) menores de 5 años capacitadas en "Signos de Alarma de EDA's"					

3. Control de Enfermedades Infecciones Respiratoria Agudas (IRA's)	Programado Anual	Realizado			
		1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
No. de casos de IRAS's en menores de 5 años					
No. de casos de IRAS's en menores de 5 años con tratamiento sintomático					
No. de casos de IRAS's en menores de 5 años con tratamiento antibiótico					
No. de Madres con niños (as) menores de 5 años capacitadas en "Signos de Alarma de IRA's"					

4. Control de Diabetes Mellitus

No. Total de pacientes con Diabetes Mellitus en tratamiento
No. Total de pacientes con Diabetes Mellitus controlados (metabólicamente)
No. Total de pacientes con Diabetes Mellitus nuevos
No. Total de detecciones de Diabetes Mellitus

Programado Anual	Realizado			
	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre

5. Control de Hipertensión Arterial

No. Total de pacientes con Hipertensión Arterial en tratamiento
No. Total de pacientes con Hipertensión Arterial controlados (metabólicamente)
No. Total de pacientes con Hipertensión Arterial nuevos
No. Total de detecciones de Hipertensión Arterial

Programado Anual	Realizado			
	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre

6. Obesidad

No. Total de pacientes con Obesidad en tratamiento
No. Total de pacientes con Obesidad controlados
No. Total de pacientes con Obesidad nuevos
No. Total de detecciones de Obesidad

Programado Anual	Realizado			
	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre

7. Control de Dislipidemias

No. Total de pacientes con Dislipidemia en tratamiento
No. Total de pacientes con Dislipidemia controlados
No. Total de pacientes con Dislipidemia nuevos
No. Total de detecciones de Dislipidemia

Programado Anual	Realizado			
	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre

8. Control de Cáncer Cervicouterino

No. Total de Citologías Vaginales
No. Total de casos de Displasia (Leve, Moderada o Severa)
No. Total de casos de Cáncer Cervicouterino

Programado Anual	Realizado			
	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre

9. Control de Cáncer de Mama	Programado Anual	Realizado			
		1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
No. Total de casos de detecciones para Cáncer de Mama (exploración)					
No. Total de casos de Cáncer de Mama					

10. Control de Atención Prenatal	Programado Anual	Realizado			
		1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
No. de Ingresos a Control Prenatal					
No. de Ingresos Embarazo de Alto Riesgo					
No. Total de pacientes con Embarazo de Alto Riesgo Referidas a Segundo Nivel					

11. Control de Planificación Familiar	Programado Anual	Realizado			
		1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
No. de Ingresos a Planificación Familiar					
No. de Puérperas aceptantes de Planificación Familiar					

12. Atención Odontológica	Programado Anual	Realizado			
		1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
No. de atenciones curativas de odontología					
No. de atenciones preventivas de odontología					

13. Análisis cualitativo de cada Indicador con sus respectivos avances en el periodo que se reporta:

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$4,910,391.02 (Cuatro millones novecientos diez mil trescientos noventa y un pesos 02/100 M.N.), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y por la otra parte el Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Baja California, por conducto de la Secretaría de Salud, el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California y la Secretaría de Planeación y Finanzas.

**ANEXO 8 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN
EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
GASTOS ADMINISTRATIVOS POR PARTIDA PRESUPUESTARIA**

PARTIDA DE GASTO		ASIGNACIONES DESTINADAS A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE:
12101	HONORARIOS	Asignaciones destinadas a cubrir el pago por la prestación de servicios contratados con personas físicas, como profesionistas, técnicos, expertos y peritos, entre otros, por estudios, obras o trabajos determinados que correspondan a su especialidad. PERSONAL GERENCIAL Y OPERATIVOS.
34501	SEGUROS DE BIENES PATRIMONIALES	Asignaciones destinadas a cubrir las primas por concepto de seguros contra robos, incendios, y demás riesgos o contingencias a que pueden estar sujetos los materiales, bienes muebles e inmuebles y todo tipo de valores registrados en los activos. Excluye el pago de deducibles previstos en el concepto 3500 Servicios de mantenimiento y conservación, así como los seguros de vida del personal o de gastos médicos, previstos en el capítulo 1000 Servicios Personales.
37201*	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISIÓN	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte terrestre en comisiones oficiales temporales dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, derivado de la realización de labores en campo o de supervisión e inspección en lugares distintos a los de su adscripción, en cumplimiento de la función pública. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades de los servidores públicos. Incluye los gastos para pasajes del personal operativo que realiza funciones de reparto y entrega de mensajería, y excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37203*	PASAJES TERRESTRES NACIONALES ASOCIADOS A DESASTRES NATURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte terrestre dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en caso de desastres naturales. Excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37204*	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO EN EL DESEMPEÑO DE COMISIONES Y FUNCIONES OFICIALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte terrestre en comisiones oficiales temporales dentro del país en lugares distintos a los de su adscripción de servidores públicos de mando de las dependencias y entidades, en cumplimiento de la función pública, cuando las comisiones no correspondan con las previstas en las partidas 37201 Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión, 37202 Pasajes terrestres nacionales asociados a los programas de seguridad pública y nacional y 37203 Pasajes terrestres nacionales asociados a desastres naturales, de este Clasificador. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades y el pago de pasajes para familiares en los casos previstos por las disposiciones generales aplicables. Excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37501*	VIÁTICOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISIÓN	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, derivado de la realización de labores de campo o supervisión e inspección, en lugares distintos a los de su adscripción. Esta partida incluye los gastos de camino aplicándose las cuotas diferenciales que señalen tabuladores respectivos. Excluye los gastos contemplados en las partidas 37101 y 37201.

37503*	VIÁTICOS NACIONALES ASOCIADOS A DESASTRES NATURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en caso de desastres naturales, en lugares distintos a los de su adscripción. Esta partida incluye los gastos de camino aplicándose las cuotas diferenciales que señalen tabuladores respectivos. Excluye los gastos contemplados en las partidas 37103 y 37203.
37504*	VIÁTICOS NACIONALES PARA SERVIDORES PÚBLICOS EN EL DESEMPEÑO DE FUNCIONES OFICIALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en lugares distintos a los de su adscripción, cuando las comisiones no correspondan con las previstas en las partidas 37501, 37502, 37503, 37104 y 37204. Esta partida incluye los gastos de camino aplicándose las cuotas diferenciales que señalen tabuladores respectivos.
37901*	GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN ÁREAS RURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos que realizan las dependencias y entidades, por la estadía de servidores públicos que se origina con motivo del levantamiento de censos, encuestas, y en general trabajos en campo para el desempeño de funciones oficiales, cuando se desarrollen en localidades que no cuenten con establecimientos que brinden servicios de hospedaje y alimentación, y no sea posible cumplir con los requisitos de otorgamiento de viáticos y pasajes previstos en las partidas del concepto 3700.
37101*	PASAJES AÉREOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISIÓN	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte aéreo en comisiones oficiales temporales dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, derivado de la realización de labores en campo o de supervisión e inspección en lugares distintos a los de su adscripción, en cumplimiento de la función pública. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades de los servidores públicos. Excluye los arrendamientos de vehículos aéreos, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37103*	PASAJES AÉREOS NACIONALES ASOCIADOS A DESASTRES NATURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte aéreo dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en caso de desastres naturales. Excluye los arrendamientos de vehículos aéreos comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37104*	PASAJES AÉREOS NACIONALES PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO EN EL DESEMPEÑO DE COMISIONES Y FUNCIONES OFICIALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte aéreo en comisiones oficiales temporales dentro del país en lugares distintos a los de su adscripción de servidores públicos de mando de las dependencias y entidades, en cumplimiento de la función pública, cuando las comisiones no correspondan con las previstas en las partidas 37101 Pasajes aéreos nacionales para labores en campo y de supervisión, 37102 Pasajes aéreos nacionales asociados a los programas de seguridad pública y nacional y 37103 Pasajes aéreos nacionales asociados a desastres naturales, de este Clasificador. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades y el pago de pasajes para familiares en los casos previstos por las disposiciones generales aplicables. Excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$4,910,391.02 (Cuatro millones novecientos diez mil trescientos noventa y un pesos 02/100 M.N.), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y por la otra parte el Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Baja California, por conducto de la Secretaría de Salud, el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California y la Secretaría de Planeación y Finanzas.

**ANEXO 9 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN
PERSONAL EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**

NIVEL ESTATAL

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	No.	SUELDO BRUTO MENSUAL	PARTE PROPORCIONAL DE AGUINALDO	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACIÓN	TOTAL DE PERCEPCIONES
CF500000	SUPERVISOR (JEFE DE DEPTO. RAMA MÉDICA "A")	2	\$33,531.45	\$3,725.72	\$37,257.17	ABR-JUN	\$223,543.02
							\$223,543.02

UNIDAD MÓVIL TIPO 0

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	No.	SUELDO BRUTO MENSUAL	PARTE PROPORCIONAL DE AGUINALDO	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACIÓN	TOTAL DE PERCEPCIONES
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	8	\$15,475.99	\$1,719.55	\$17,195.54	ENE-JUN	\$825,385.92
CF40004	PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	8	\$12,918.11	\$1,435.35	\$14,353.46	ENE-JUN	\$688,966.08
							\$1,514,352.00

UNIDAD MÓVIL TIPO 1

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	No.	SUELDO BRUTO MENSUAL	PARTE PROPORCIONAL DE AGUINALDO	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACIÓN	TOTAL DE PERCEPCIONES
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	3	\$15,475.99	\$1,719.55	\$17,195.54	ENE-JUN	\$309,519.72
CF40004	PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	3	\$12,918.11	\$1,435.35	\$14,353.46	ENE-JUN	\$258,362.28
							\$567,882.00

UNIDAD MÓVIL TIPO 2

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	No.	SUELDO BRUTO MENSUAL	PARTE PROPORCIONAL DE AGUINALDO	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACIÓN	TOTAL DE PERCEPCIONES
M01007	CIRUJANO DENTISTA "A"	3	\$23,854.32	\$2,650.48	\$26,504.80	ENE-JUN	\$477,086.40
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	3	\$15,475.99	\$1,719.55	\$17,195.54	ENE-JUN	\$309,519.72
CF40004	PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	3	\$12,918.11	\$1,435.35	\$14,353.46	ENE-JUN	\$258,362.28
							\$1,044,968.40

UNIDAD MÓVIL TIPO 3

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	No.	SUELDO BRUTO MENSUAL	PARTE PROPORCIONAL DE AGUINALDO	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACIÓN	TOTAL DE PERCEPCIONES
M01007	CIRUJANO DENTISTA "A"	2	\$23,854.32	\$2,650.48	\$26,504.80	ENE-JUN	\$318,057.60
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	2	\$15,475.99	\$1,719.55	\$17,195.54	ENE-JUN	\$206,346.48
CF40004	PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	2	\$12,918.11	\$1,435.35	\$14,353.46	ENE-JUN	\$172,241.52
							\$696,645.60

TOTAL \$4,047,391.02

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$4,910,391.02 (Cuatro millones novecientos diez mil trescientos noventa y un pesos 02/100 M.N.), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y por la otra parte el Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Baja California, por conducto de la Secretaría de Salud, el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California y la Secretaría de Planeación y Finanzas.

**ANEXO 10 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN
EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
REPORTE DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS 2016**

ENTIDAD FEDERATIVA:

NÚM. DE CUENTA BANCARIA PRODUCTIVA:

TRIMESTRE:

NÚM. DE CUENTA BANCARIA DE INVERSIÓN:

MES:	SERVICIOS DE SALUD		SECRETARÍA DE FINANZAS	TOTAL
	RENDIMIENTOS GENERADOS NETOS			
	CUENTA PRODUCTIVA	CUENTA DE INVERSIÓN	CUENTA PRODUCTIVA	
ENERO				
FEBRERO				
MARZO				
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
JULIO				
AGOSTO				
SEPTIEMBRE				
OCTUBRE				
NOVIEMBRE				
DICIEMBRE				
MONTO TRIMESTRAL				
MONTO TOTAL ACUMULABLE	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

*ENVIAR LOS 15 PRIMEROS DÍAS, AL TÉRMINO DEL TRIMESTRE.

COORDINADOR ESTATAL

DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LOS
SERVICIOS DE SALUD O SU
EQUIVALENTE

SECRETARIO DE SALUD O DIRECTOR
DE LOS SERVICIOS DE SALUD
(O SU EQUIVALENTE)

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$4,910,391.02 (Cuatro millones novecientos diez mil trescientos noventa y un pesos 02/100 M.N.), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y por la otra parte el Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Baja California, por conducto de la Secretaría de Salud, el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California y la Secretaría de Planeación y Finanzas.

**ANEXO 11 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN
EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CIERRE PRESUPUESTARIO EJERCICIO 2015**

Capítulo de gasto	Presupuesto autorizado	Presupuesto modificado	Presupuesto ejercido	Reintegro TESOFE (1)	No. Cuenta	Rendimientos generados	Rendimientos ejercidos	Rendimientos reintegrados a TESOFE (2)
1000					No. Cuenta Secretaría de Finanzas			
3000					No. Cuenta Servicios de Salud			
Total					Total			

**DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE LOS SERVICIOS DE SALUD
(O SU EQUIVALENTE)**

**SECRETARIO DE SALUD O DIRECTOR DE LOS
SERVICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD
(O SU EQUIVALENTE)**

NOTAS:

- (1) Deberá especificar el número de línea de captura TESOFE de reintegro presupuestal, y anexar copia del recibo de pago correspondiente al monto reintegrado.
- (2) Deberá especificar el número de línea de captura TESOFE de reintegro de rendimientos financieros, y anexar copia del recibo de pago correspondiente al monto reintegrado.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$4,910,391.02 (Cuatro millones novecientos diez mil trescientos noventa y un pesos 02/100 M.N.), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y por la otra parte el Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Baja California, por conducto de la Secretaría de Salud, el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California y la Secretaría de Planeación y Finanzas.

**ANEXO 12 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN
EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
PROGRAMA DE VISITAS A REALIZAR EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**

FECHA PROBABLE DE VISITA:
DEL MES DE: JUNIO DE 2016

Durante la realización de las visitas especificadas en el párrafo anterior, conforme a lo dispuesto en el inciso b) de los Parámetros y en la Cláusula Séptima fracción IV del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales para gastos de operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, que celebran el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y el Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Baja California, se verificará que los recursos presupuestarios transferidos sean destinados únicamente para la realización del objeto establecido en la Cláusula Primera del Convenio de Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$4,910,391.02 (Cuatro millones novecientos diez mil trescientos noventa y un pesos 02/100 M.N.), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, anteriormente señalado. Por lo que con tal finalidad, las autoridades de “LA ENTIDAD” se comprometen a proporcionar toda la documentación necesaria y permitir el acceso a los archivos correspondientes al Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$4,910,391.02 (Cuatro millones novecientos diez mil trescientos noventa y un pesos 02/100 M.N.), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y por la otra parte el Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Baja California, por conducto de la Secretaría de Salud, el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California y la Secretaría de Planeación y Finanzas.

Firmas de los Anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 del Convenio Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales.- Por la Secretaría: el Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, **Eduardo González Pier**.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Alberto Jonguitud Falcón**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, **Francisco Vera González**.- Rúbrica.- El Secretario de Planeación y Finanzas, **Antonio Valladolid Rodríguez**.- Rúbrica.

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-030-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

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

PABLO ANTONIO KURI MORALES, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o, fracciones II y XVI, 13, apartado A, fracción I, 133, fracción I, 158, 159, 160 y 161, de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracción XI, 45, 46 y 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 y 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 8, fracción V y 10, fracciones VII y XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación del

**PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-030-SSA2-2017, PARA LA
PREVENCIÓN, DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA**

El presente Proyecto, se publica a efecto de que los interesados, dentro de los 60 días naturales siguientes al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, presenten sus comentarios por escrito, en medio magnético, en idioma español y con el soporte técnico correspondiente, ante el Comité Consultivo Nacional de Prevención y Control de Enfermedades, sito en Lieja No. 7, primer piso, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06600, Ciudad de México, México, teléfono y fax 55-53-70-56, correo electrónico: pablo.kuri@salud.gob.mx.

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

PREFACIO

En la elaboración del presente Proyecto de Norma participaron las unidades administrativas e instituciones siguientes:

SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Promoción de la Salud

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

Dirección General de Sanidad Militar

SECRETARÍA DE MARINA

Dirección General de Sanidad Naval

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Unidad de Atención Primaria a la Salud

Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel

Coordinación de Salud en el Trabajo

Unidad de Atención Médica

Coordinación de Planeación e Infraestructura Médica

Coordinación de Educación en Salud

Coordinación de Investigación en Salud

Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

Unidad del Programa IMSS PROSPERA

Hospital de Cardiología, Centro Médico Nacional Siglo XXI

Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret" del Centro Médico Nacional La Raza

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Subdirección de Prevención y Protección en Salud

Hospital Regional 1o de Octubre

PETRÓLEOS MEXICANOS

Gerencia de Servicios Médicos

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE CAMPECHE

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA

SECRETARÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL ESTADO DE COLIMA

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE HIDALGO

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MORELOS

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE NAYARIT

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE OAXACA
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE SINALOA
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE SONORA
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TAMAULIPAS
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE
SECRETARÍA DE SALUD DE YUCATÁN
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE ZACATECAS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Facultad de Medicina
INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
Escuela Superior de Medicina
Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
(OPS/OMS)
Programa de Enfermedades Crónico No Transmisibles OPS/MEX (México)
CÁMARA NACIONAL DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA
Dirección General
FEDERACIÓN MEXICANA DE DIABETES, A.C.
SOCIEDAD MEXICANA DE NUTRICIÓN Y ENDOCRINOLOGÍA A.C.
ACADEMIA MEXICANA DE PEDIATRÍA A.C.
ASOCIACIÓN NACIONAL DE CARDIÓLOGOS DE MÉXICO
ASOCIACIÓN MEXICANA PARA LA PREVENCIÓN DE LA ATROSCLEROSIS Y SUS
COMPLICACIONES A.C.
ASOCIACIÓN NACIONAL DE CARDIÓLOGOS AL SERVICIO DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
A.C.
ALIANZA POR UN CORAZÓN SALUDABLE
COLEGIO DE NUTRIOLOGÍA DE MÉXICO A.C.
COLEGIO DE NEFRÓLOGOS DE MÉXICO A.C.
COLEGIO MEXICANO DE ESPECIALISTAS EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA A.C.
SOCIEDAD DE CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA DE MÉXICO
SOCIEDAD MEXICANA DE CARDIOLOGÍA PREVENTIVA A.C.
SOCIEDAD MEXICANA DE CARDIOLOGÍA A.C.
SOCIEDAD MEXICANA DE ELECTROFISIOLOGÍA Y ESTIMULACIÓN CARDIACA A.C.
CENTRO DE ESTUDIOS EN DIABETES A. C.
CLÍNICA INTEGRAL DEL PACIENTE CON DIABETES
CLÍNICA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO CORONARIO

ÍNDICE

- 0. Introducción
- 1. Objetivo y campo de aplicación
- 2. Referencias normativas
- 3. Términos y definiciones
- 4. Símbolos y términos abreviados
- 5. Clasificación y Criterios Diagnósticos
- 6. Prevención primaria
- 7. Promoción de la salud
- 8. Educación para la salud
- 9. Participación Social
- 10. Comunicación Social
- 11. Detección
- 12. Diagnóstico
- 13. Estudio
- 14. Tratamiento y control
- 15. Concordancia con Normas Internacionales o mexicanas
- 16. Bibliografía
- 17. Observancia de la Norma
- 18. Vigencia

Apéndices normativos

Apéndice A Normativo. Procedimiento básico para la toma de la Presión Arterial.

Apéndice B Normativo. Complicaciones de la Hipertensión Arterial.

Apéndice C Normativo. Nutrición.

Apéndice D Normativo. Actividad Física y Ejercicio Físico.

0. Introducción

La hipertensión arterial sistémica, es uno de los factores de riesgo cardiovascular más prevalentes en las sociedades modernas, entre ellas, la mexicana. Diversas encuestas realizadas en nuestro país en los últimos 22 años, han mostrado un incremento sostenido de su prevalencia en personas de 20 años y más de edad, siendo de 26.6% en población con edad igual o mayor a 20 años, reportada en la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas en el año de 1993, de 30.05% en la Encuesta Nacional de Salud en el año 2000 y de 31.6% en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el año 2006, observando una cifra similar de 31.5% en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el año 2012.

La prevalencia va en aumento en relación a la edad, como lo demuestran los reportes del estudio de Factores de Riesgo en México 2007 (FRIMEX) y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del año 2012 (TABLA 1).

Tabla 1. PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN RELACIÓN A LA EDAD (Porcentaje)

EDAD (años)	PREVALENCIA	
	Factores de Riesgo en México 2007 [%]	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 [%]
< 30	± 7	13.6
30 – 39	± 11	17.4
40 – 49	22	34
50 – 59	34	45.9
60 – 69	46	60.6
70 – 79	± 50	63.5
> 80	53	55.9

Las complicaciones cardiovasculares representan una de las primeras causas de mortalidad general en el país, conforme a las estadísticas presentadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía en el año 2013, ello debido a la alta prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial sistémica, hipercolesterolemia, hipoalfalipoproteinemia, tabaquismo, diabetes, obesidad abdominal, sedentarismo), como en México, en el resto del mundo, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte. Aproximadamente representan 30% del total de muertes y de los años de vida saludables perdidos.

El costo económico de la hipertensión arterial sistémica en México es muy elevado, en el 2010, los gastos directos para la atención de la hipertensión arterial fueron de poco más de 2,444 millones de dólares y pasaron a 3,100 millones en el 2012.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) gastó en 2014 un total de \$3,964 millones de dólares (MDD) en las nueve principales enfermedades crónicas excepto cáncer, mientras que la cifra por el mismo concepto para la Secretaría de Salud (SSA) fue de \$ 1,429 MDD.

Se ha calculado que la atención anual de estos pacientes en el Instituto Mexicano del Seguro Social, equivaldría al 13.95% del presupuesto destinado a la salud.

La importancia clínica y epidemiológica de la hipertensión arterial sistémica depende de su extendida prevalencia y del costo de su atención, así como de su capacidad de causar daño a todo el árbol arterial, desde la aorta a los capilares y provocar daño directo en el miocardio ventricular izquierdo.

La hipertensión arterial sistémica mediante numerosos mecanismos provoca diversas lesiones vasculares, tales como aterosclerosis, arteriosclerosis y arteriolosclerosis hipertensiva, arteriosclerosis calcinótica, lipohialinosis y necrosis fibrinoide. El daño vascular provoca complicaciones en los órganos blancos como el cerebro, el ojo, el corazón, las arterias y el riñón.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los procedimientos para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica, con el propósito de disminuir la mortalidad, la morbilidad y aumentar la esperanza de vida con calidad de la población.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los establecimientos y profesionales de la salud de los sectores público, social y privado que presten atención integral para el tratamiento de la hipertensión arterial sistémica en el Sistema Nacional de Salud.

2. Referencias normativas

Para la correcta aplicación de la presente Norma es necesario consultar las siguientes normas oficiales mexicanas:

2.1 Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

2.2 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

2.3 Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

2.4 Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.

2.5 Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

2.6 Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud, Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

2.7 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

2.8 Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

3. Términos y definiciones

Para los propósitos de esta Norma, se aplican los términos y definiciones siguientes:

3.1 Actividad Física (AF), a cualquier movimiento voluntario producido por la contracción del músculo esquelético, que tiene como resultado un gasto energético que se añade al metabolismo basal.

3.2 Albuminuria, a la excreción urinaria de albumina, debido al aumento de la permeabilidad del capilar glomerular. Se clasifica de acuerdo a la cantidad de albumina excretada por día en orina de 24 horas o en muestra casual cuando se normaliza para la creatinina urinaria (índice albumina/creatinina) en normal a ligeramente elevada, cuando la excreción es menor de 30 mg/g, moderadamente elevada, cuando la excreción es de 30-300 mg/g (antes llamada microalbuminuria) y gravemente elevada cuando la excreción es mayor de 300 mg/g (antes llamada macroalbuminuria).

La albuminuria anormal es indicadora de daño renal, disfunción endotelial y un marcador predictor de eventos macrovasculares.

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

3.4 Arteriosclerosis, a la lesión degenerativa crónica de las arterias de todos los calibres, que se caracteriza por el engrosamiento de la pared y la alteración de la estructura y la función del endotelio, la túnica media y la adventicia.

3.5 Aterosclerosis, a la enfermedad caracterizada por inflamación vascular crónica secundaria a infiltración lipídica, y degeneración fibrótica cicatricial, que afecta la íntima, luego la media y la adventicia de las arterias de gran y mediano calibre. Es una lesión compuesta de un proceso inicial llamado aterosclerosis, caracterizado por la acumulación focal, intra y extracelular de lípidos oxidados, con formación de células espumosas, seguida de una lesión reparativa, llamada esclerosis, caracterizada por la hiperplasia e hipertrofia de los miocitos vasculares con distrofia de la matriz extracelular. Las lesiones planas se convierten en placas levantadas que disminuyen paulatinamente la luz arterial. Con frecuencia las placas no oclusivas se fracturan, ocasionando la formación de un trombo, responsable de la oclusión arterial en los síndromes vasculares agudos.

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

3.7 Detección, a la estrategia en salud pública, dirigida a una población específica, mediante la cual se contribuye a la detección oportuna de casos probables de hipertensión arterial.

3.8 Educación para la Salud, a la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente la cual tiene por objeto:

3.8.1 Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;

3.8.2 Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y

3.8.3 Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares.

3.9 Esfigmomanómetro, al instrumento médico utilizado para la medición no invasiva de la presión arterial sistémica, el cual puede ser de columna de mercurio, aneroides o digital.

3.10 Estilo de vida saludable, al conjunto de conductas que se adoptan de manera consistente en el individuo para evitar la presencia de factores de riesgo de diversas enfermedades.

3.11 Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales del paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

3.12 Factor de riesgo (FR), a la condición o rasgo que antecede a la aparición de una enfermedad o a sus desenlaces; que tiene fuerte correlación estadística y poder predictivo, además de un mecanismo patogénico plausible.

3.13 Hipertensión Arterial Sistémica (HAS), al padecimiento multifactorial caracterizado por la elevación sostenida de la presión arterial sistólica, la presión arterial diastólica o ambas $\geq 140/90$ milímetros de mercurio.

3.14 Hipertensión arterial secundaria, a la elevación sostenida de la Presión Arterial $\geq 140/90$ milímetros de mercurio que se debe a una enfermedad subyacente, identificable y a menudo corregible. Puede ser de causa endócrina (feocromocitoma, síndromes de Cushing o Conn, etc.), arterial (renovascular), nefrótica (enfermedad renal parenquimatosa) neurológica o mecánica (coartación de la aorta).

3.15 Hipertensión arterial resistente, a la persistencia de cifras de la Presión Arterial $\geq 140/90$ milímetros de mercurio, a pesar de buena adherencia al tratamiento antihipertensivo apropiado, que incluya tres o más fármacos de diferentes clases (incluyendo de preferencia un natriurético), en una combinación recomendada y a dosis óptima (individualizada), cumpliendo con las medidas conductuales en forma adecuada.

3.16 Índice de Masa Corporal (IMC) o Índice de Quetelet, al criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros, elevada al cuadrado.

3.17 Individuo o grupo en alto riesgo, a la persona o personas con uno o varios factores que favorecen el desarrollo de HAS, tales como antecedentes familiares, presión fronteriza, sobrepeso/obesidad, síndrome de apnea e hipopnea del sueño, estrés psicosocial, consumo excesivo de sal y alcohol, así como tabaquismo que al asociarse evitan su control o favorecen el desarrollo de las complicaciones cardiovasculares a corto o largo plazo.

3.18 Monitoreo Ambulatorio de la Presión Arterial (MAPA), a la toma electrónica de la Presión Arterial, durante varias horas (promedio 24 horas) fuera del consultorio, en el ambiente habitual de las personas y realizando las actividades cotidianas.

3.19 Nefropatía hipertensiva o nefrosclerosis hipertensiva, al daño renal derivado de las alteraciones de las arteriolas renales debidas a la HAS, en casos avanzados puede conducir a la pérdida glomerular y a la aparición de insuficiencia renal crónica.

3.20 Órgano blanco, al que sufre algún grado de deterioro, en el corto, mediano o largo plazo, a consecuencia de enfermedades crónico-degenerativas entre las que se encuentra la hipertensión arterial, en este caso, son particularmente relevantes el cerebro, el corazón, las arterias de cualquier calibre, los riñones y los ojos.

3.21 Participación social, al proceso que permite involucrar a la población, a las autoridades locales, a las instituciones públicas y a los sectores social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

3.22 Presión Arterial (PA), a la fuerza que ejerce la sangre sobre la superficie de los vasos. La PA, es el producto del volumen expulsado por el corazón (gasto cardíaco) por las resistencias arteriales periféricas (dadas por el calibre de las pequeñas arterias musculares, arteriolas y esfínteres precapilares). La PA sirve para la perfusión de los tejidos, en virtud de lo cual se encuentran las siguientes:

3.22.1 Presión Arterial Diastólica (PAD), la da la resistencia de los vasos sanguíneos cuando el ventrículo izquierdo está relajado, corresponde al punto más bajo de la curva de la presión arterial.

3.22.2 Presión Arterial Media (PAM), al promedio de la PA durante el ciclo cardíaco, corresponde a la presión de perfusión tisular. Clásicamente se calcula estableciendo la posición de la presión media entre la sistólica y la diastólica, ($PAM = 0.33$ de la presión diferencial) aunque se pueden utilizar índices más exactos.

3.22.3 Presión Arterial Sistólica (PAS), a la generada por la contracción del ventrículo izquierdo durante la sístole, corresponde a la cima de la primera onda de la curva de presión arterial.

3.22.4 Presión de pulso, o presión diferencial, a la diferencia entre la PAS y la PAD, una mayor amplitud representa mayor riesgo de hipertrofia vascular y miocárdica.

3.23 Prevención, al conjunto de acciones para reducir el riesgo de desarrollar hipertensión arterial o sus consecuencias.

3.24 Primer nivel de atención, a las unidades de atención médica, que constituyen la entrada a los servicios de salud; orientadas primordialmente a la promoción de la salud, la prevención, la detección, el diagnóstico, el tratamiento temprano y el control de las enfermedades de mayor prevalencia.

3.25 Promoción de la Salud, tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

3.26 Ración, a la cantidad de alimentos expresada en medidas de uso común para cada grupo de alimentos, que se utiliza para la prescripción dietética.

3.27 Segundo nivel de atención, establecimiento para la atención de pacientes, en las cuatro especialidades básicas de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización.

3.28 Tratamiento adecuado, al conjunto de intervenciones en salud, farmacológicas y no farmacológicas (aplicadas al paciente) para conseguir el control de la hipertensión arterial.

3.29 Tratamiento farmacológico, al conjunto de indicaciones que integran la prescripción de medicamentos para el tratamiento específico de la hipertensión arterial.

4. Símbolos y términos abreviados

Para los propósitos de esta Norma, se aplican los símbolos y términos abreviados siguientes:

4.1 C-HDL: Colesterol asociado a lipoproteínas de alta densidad

4.2 C-LDL: Colesterol asociado a lipoproteínas de baja densidad

4.3 cm: Centímetro

4.4 EAP Enfermedad Arterial Periférica

4.5 ECG Electrocardiograma

4.6 ECV: Enfermedades cardiovasculares

4.7 EF: Ejercicio físico

4.8 ESC Sociedad Europea de Cardiología

4.9 ESH Sociedad Europea de Hipertensión

4.10 GET: Gasto energético total

4.11 gr, g: Gramos, gramo

4.12 H: Hombre

4.13 h Horas

4.14 HTA Hipertensión arterial

4.15 Kcal: Kilocaloría

4.16 Kg/m² Kilogramo sobre metro cuadrado

4.17 M: Mujer

4.18 µg: Microgramos

4.19 mg: Miligramos

4.20 min Minutos

4.21 ml: Mililitro

4.22 mg/dL: Miligramo por decilitro

4.23 mmHg: Milímetros de mercurio

4.24 mmHg/seg: Milímetros de mercurio sobre segundo

4.25 m: Metro

4.26 m²: Metros cuadrados

4.27 OMS: Organización Mundial de la Salud

4.28 RAU/C Relación albúmina Urinaria/Creatinina

4.29 VET Valor Energético Total

- 4.30** VI: Ventrículo Izquierdo
4.31 >: Mayor que
4.32 <: Menor que
4.33 >: Mayor o igual que
4.34 <: Menor o igual que

5. Clasificación y Criterios Diagnósticos

En la Tabla 2, se muestra la clasificación de acuerdo a las cifras de PA en el consultorio y en la Tabla 2A, su equivalencia con otras formas de registro.

Tabla 2. Clasificación de acuerdo a las cifras de PA en el consultorio (mmHg)

Categoría	PAS	PAD
Presión Arterial Óptima	< 120	< 80
Presión Arterial Subóptima	120 - 129	80 - 84
Presión Arterial Límitrofe	130 - 139	85 - 89
Hipertensión Grado 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensión Grado 2	160 - 179	100 - 109
Hipertensión Grado 3	≥ 180	≥ 110

Con fines de clasificación se tomará siempre la cifra sistólica o diastólica más alta.

Los pacientes con presión límitrofe tienen un mayor riesgo de desarrollar HAS, si además tienen antecedentes de familiares consanguíneos afectados por la enfermedad, obesidad, ingestión excesiva de sal y alcohol o enfermedad renal crónica.

NOTA ACLARATORIA DE CLASIFICACIONES INTERNACIONALES:

The JNC 7 Report de los EEUU: a la presión óptima le llaman normal, la subóptima y límitrofe la integran en prehipertensión, mientras que la hipertensión grado 2 y 3 la integran como hipertensión grado 2. Practice guidelines for the management of arterial hypertension of the ESH and ESC.

<https://academic.oup.com/eurheartj/article/34/28/2159/451304/2013-ESH-ESC-Guidelines-for-the-management-of>

2013 Practice guidelines for the management of arterial hypertension of the ESH and ESC: a la presión subóptima la llaman normal, a la límitrofe la llaman normal alta.

Tabla 2A Equivalencia de Hipertensión Arterial utilizando diferentes medios y sitios.

TIPO DE REGISTRO	PRESIÓN SISTÓLICA (mmHg)		PRESIÓN DIASTÓLICA (mmHg)
En consultorio	≥140	y/o	≥90
MAPA			
Diurno (paciente despierto)	≥135	y/o	≥85
Nocturno (paciente dormido)	≥120	y/o	≥70
24 h	≥130	y/o	≥80
Domiciliario	≥135	y/o	≥85
2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension			

5.1 Estratificación del riesgo en la HAS: La HAS es una enfermedad que frecuentemente cursa asintomática, cuya importancia clínica radica en el daño vascular y orgánico que provoca. El riesgo cardiovascular de la HAS depende, por un lado de la magnitud de las cifras de PAS o PAD (mientras más elevadas sean las cifras, mayor es el riesgo de complicaciones vasculares y parenquimatosas); pero por otro lado, el riesgo de la HAS es incrementado por la concurrencia de otros factores de riesgo asociados, de la existencia de daño asintomático a órganos blancos o de la presencia de una enfermedad cardíaca, renal o cerebrovascular (Ver Tabla 3 y 4, de esta Norma).

Tabla 3. ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO TOTAL CARDIOVASCULAR EN LA HAS

Riesgo* probable de evento vascular cardiaco o cerebral en los próximos 10 años:

FR,** DAOB,** ERC,** ECV,** DM,**	Presión Límitrofe	Hipertensión grado 1	Hipertensión grado 2	Hipertensión grado 3
Sin otros FR, DAOB, ECV o DM		bajo	moderado	alto
1-2 FR	bajo	moderado	moderado a alto	alto
≥ 3 FR	bajo a moderado	moderado a alto	alto	alto
DAOB, ERC 3 *** o DM no complicada #	moderado a alto	alto	alto	alto a muy alto
ECV sintomática, ERC 4 ## o DM complicada ### o con muchos FR	muy alto	muy alto	muy alto	muy alto

* Riesgo: bajo < 10%; moderado 10-20%; alto 20-30% y muy alto > 30 %

** FR, factor de riesgo; DAOB, daño asintomático a órgano blanco, ERC, enfermedad renal crónica, ECV, enfermedades cardiovasculares, DM, Diabetes Mellitus.

*** ERC 3 Enfermedad renal crónica en estadio 3, con Filtración glomerular de 30 a 59 ml/min/1.73m²

Diabetes Mellitus no complicada, sin datos de micro o macroangiopatía.

ERC 4 Enfermedad renal crónica en estadio 4, con Filtración glomerular de 15 a 29 ml/min/1.73m²

Diabetes Mellitus complicada, cuando presenta micro o macroangiopatía.

Tabla 4. ELEMENTOS PARA LA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO EN LA HAS

FACTORES DE RIESGO
Género masculino y femenino en la postmenopausia
Edad ≥ 55 años en H o ≥ 65 en M
Tabaquismo (cualquier cantidad)
Dislipidemia: <ul style="list-style-type: none"> - C-LDL > 100 mg/dL en sujetos de alto riesgo; > 130 mg/dL en los de riesgo intermedio - C-no HDL > 130 mg/dL en sujetos de alto riesgo o > 160 mg/dL en los de riesgo intermedio. - C-HDL < 50 mg/dL en M y < de 40 mg/dL en H - Triglicéridos > 150 mg/dL
Grupo en riesgo de Diabetes. <ul style="list-style-type: none"> - Glucemia anormal de ayuno: entre 100 y 125 mg/dL - Intolerancia a la glucosa: entre 140 y 199 mg/dL 2 h post carga de glucosa - HbA1c 5.7% a 6.4%
Diabetes Mellitus: <ul style="list-style-type: none"> - Glucemia de ayuno: ≥ 126 mg/dL en más de 2 determinaciones. - Glucemia ≥ 200 mg/dL 2 h post carga de glucosa - HbA1c ≥ 6.5%.
Peso excesivo: sobrepeso u obesidad <ul style="list-style-type: none"> - IMC > 25 - Perímetro abdominal ≥ 90 cm en H y ≥ 80 cm en M.
Historia de enfermedad cardiovascular en familiar de primer grado con inicio < 55 años en H y < 65 años en M.

DAÑO ASINTOMÁTICO A ÓRGANO BLANCO
Hipertrofia del VI diagnosticado por electrocardiograma o por ecocardiograma transtorácico.
Índice tobillo-brazo entre 0.9 mm y 1 cm
Grosor de la interfase íntima-media carotídea, > 0.9 mm
Albuminuria 30 a 300 mg de albúmina en orina de 24 h o en muestra casual 30 - 300 mg/g de creatinina (RAU/C)
Enfermedad renal crónica, filtración glomerular entre 30 –60 ml/min/1.73 m ²
Retinopatía hipertensiva grados I a II
Disfunción VI asintomática, sistólica o diastólica
Aumento de la rigidez arterial: aumento de la presión de pulso periférico en ancianos > 60 mmHg
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y RENALES
Cardiopatía isquémica (infarto del miocardio; angina estable o inestable, otros síndromes coronarios, antecedente de revascularización quirúrgica o de intervención coronaria percutánea)
Evento vascular cerebral (infarto aterotrombótico, hemorragia cerebral, isquemia cerebral transitoria)
Enfermedad arterial periférica y de la aorta
Insuficiencia cardíaca con fracción de expulsión preservada o reducida
Diabetes mellitus con complicaciones y múltiples factores de riesgo
Enfermedad renal crónica con filtración glomerular entre 15 y 29 ml/min/1.73 m ² y albuminuria > de 300 mg en orina de 24 horas o >300 mg/g de creatinina (RAU/C)
Elevación de azoados y necesidad de diálisis.
Retinopatía grados III y IV

5.2. Clasificación etiológica.

5.2.1 Primaria. Ocurre en el 95% de los casos de HAS. Es una enfermedad multicausal, con propensión hereditaria multigénica, que da origen a fenotipos hipertensivos, que por sí solos generalmente no causan la enfermedad y que requieren de factores ambientales (obesidad, ingestión excesiva de sodio, sedentarismo y consumo elevado de alcohol) para su expresión clínica. Ambos factores alteran varios de los mecanismos fisiológicos del control de la PA, principalmente del Sistema renina-angiotensina aumentando crónicamente los niveles de ésta. Su etiopatogenia es muy compleja, interviniendo numerosos factores: como alteraciones en el sistema nervioso autónomo, o de otras hormonas, del sistema renina-angiotensina-aldosterona, la homeostasis hidrosalina del riñón, la función del endotelio o la rigidez arterial, entre otras.

5.2.2 Secundaria. La HAS es parte del cuadro nosológico de una enfermedad conocida. Existen varias causas:

5.2.2.1 Renal (parenquimatosa): glomerulopatías, tubulopatías y enfermedades intersticiales.

5.2.2.2 Vascular: Coartación de la aorta, hipoplasia de la aorta, obstrucción de la arteria renal (renovascular), trombosis de la vena renal y arteritis.

5.2.2.3. Endócrinas: Enfermedades de la tiroides, de las paratiroides, hiper o hipoaldosteronismo primario, síndrome de Cushing, feocromocitoma.

5.2.2.4. Del Sistema Nervioso Central: Tumores, encefalitis, apnea del sueño.

5.2.2.5. Inducidas por medicamentos: Glucocorticoides, antiinflamatorios no esteroideos, inhibidores de la ciclooxigenasa 2, anfetaminas, simpaticomiméticos, anticonceptivos orales, ciclosporina, eritropoyetina, inhibidores de las proteasas, complementos dietéticos.

5.2.2.6. Inducidas por estupefacientes y tóxicos: Cocaína o plomo.

5.2.2.7. Inducidas por el embarazo: Incluye pre-eclampsia y eclampsia.

6. Prevención primaria

6.1 La hipertensión arterial puede ser prevenida; en caso contrario, es posible retardar su aparición.

6.2 Por tanto, los programas para el control de esta enfermedad, deben incluir, como uno de sus componentes básicos, la prevención primaria.

6.3 La estrategia para la prevención primaria tiene dos vertientes: una dirigida a la población general y otra, a los individuos con alto riesgo de desarrollar HTA.

6.4 Las acciones que ayudan a evitar la aparición de la enfermedad son: El control de peso, la práctica del EF de manera regular; la reducción en el consumo de alcohol y de sal, la ingestión adecuada de potasio y una alimentación equilibrada.

6.4.1 Control de peso: Mediante un plan de alimentación correcta y de ejercicio adecuado, se recomienda para la población general un IMC de 18.5 a 24.9.

6.4.2 EF. Se debe realizar al menos durante 30 min continuos, por lo menos cinco días de la semana (progresivo hasta llegar por lo menos a 150 min/semana) o incrementar las AF en sus actividades diarias (hogar, centros de recreación, etc.).

6.4.3 Consumo de sal. Reducir el consumo de sal, cuya ingestión no deberá exceder de 6 g/día (2.4 g de sodio).

6.4.4 Consumo de alcohol. Promover evitar o, en su caso, moderar el consumo de alcohol. Si se consume de manera habitual, no deberá exceder de dos "bebidas" al día para H de talla normal y sólo una para M y H de talla baja (menos de 1.60 m) Una "bebida" es una botella de cerveza (325 ml), una copa de vino generoso (125 ml) o un "caballito" de licor destilado (30 ml).

6.4.5 Alimentación correcta (Ver Apéndice C Normativo, de esta Norma).

6.4.5.1 El Sistema Nacional de Salud, promoverá una alimentación correcta en la población, que sea útil para la prevención de otras enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, las dislipidemias, las afecciones cardiovasculares y diversas formas de cáncer.

6.4.5.2 El Consumo calórico debe ser el adecuado, con moderación en el consumo de alimentos de origen animal, colesterol, grasas saturadas, sodio y azúcares simples.

6.4.5.3 El aporte calórico de la dieta en una persona en peso adecuado debe estar entre 20 a 25 kcal/kg, si su peso está por arriba de lo recomendado el aporte será entre 15 a 20 kcal/kg de peso.

El contenido de grasa recomendado corresponde al 25-30% de las calorías totales ingeridas, de las cuales <10% corresponderá a las grasas saturadas, 10% a las grasas mono-insaturadas y 10% a las poliinsaturadas.

6.4.5.4 Específicamente, en relación con la PA debe promoverse el hábito de una alimentación que garantice una adecuada ingestión de potasio, magnesio y calcio mediante un suficiente consumo de frutas, verduras, leguminosas y derivados lácteos desgrasados.

6.4.6 Tabaquismo: Por tratarse de uno de los factores de riesgo cardiovascular de mayor importancia, deberá suprimirse o evitarse.

6.5 Prevención de la HAS entre los individuos de alto riesgo.

6.5.1 Los individuos con exceso de peso, falta de actividad física, consumo excesivo de sal y/o de alcohol, insuficiente ingesta de potasio, PA limítrofe, antecedentes familiares de HAS y de los 65 años de edad en adelante, integran el grupo en mayor riesgo de llegar a desarrollar HAS.

6.5.2 Las personas identificadas en situación de alto riesgo, deben ser informadas de tal situación y apoyadas para efectuar los cambios necesarios en sus estilos de vida.

6.5.3 La prevención específica de HAS, debe formar parte de las actividades de prestación de servicios de salud, particularmente en el primer nivel de atención.

6.5.4 La participación de diversos profesionales en el equipo para la atención médica debidamente capacitados, como son nutricionistas, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos y profesionales del deporte son de gran importancia para auxiliar a los individuos en alto riesgo.

7. Promoción de la salud

7.1 La adopción y fortalecimiento de estilos de vida saludables, necesarios para prevenir o retrasar la aparición de la hipertensión arterial dentro de la población en general, serán impulsados mediante acciones de promoción de la salud.

7.2 La promoción de la salud se llevará a cabo entre la población en general, mediante actividades de educación para la salud, de participación social y comunicación educativa, con énfasis en ámbitos específicos como la familia, la escuela, la comunidad y grupos de alto riesgo.

8. Educación para la salud

8.1 Se llevarán a cabo acciones educativas, principalmente entre las niñas, niños, y adolescentes, así como entre los padres de familia, para favorecer cambios de actitud que auxilien a la prevención de la HAS.

8.2 Las acciones educativas se intensificarán entre los grupos de alto riesgo, con el objeto de fortalecer la responsabilidad individual y colectiva en el autocuidado de la salud de las personas.

8.3 Se promoverá la adopción de conductas saludables, tales como la práctica de ejercicio y una alimentación correcta principalmente entre las personas con exceso de peso, falta de AF, consumo excesivo de sal y alcohol, ingestión insuficiente de potasio, PA fronteriza y mayores de 65 años de edad.

8.4 La educación para la salud y otras acciones específicas para la prevención de la hipertensión arterial, tales como evitar el sedentarismo, evitar el sobrepeso y la obesidad, así como disminuir la ingestión excesiva de sal y de bebidas alcohólicas, deberán ser fortalecidas, principalmente en el primer nivel de atención, así como entre los profesionales de la salud.

9. Participación Social

9.1 Se impulsará la participación de las autoridades municipales y comunitarias, así como de grupos y organizaciones sociales, para promover la adopción de estilos de vida saludables, particularmente entre los individuos o grupos de alto riesgo.

9.2 Mediante la colaboración con organizaciones públicas y privadas, en particular con la industria alimentaria y organizaciones de establecimientos dedicados a la venta de alimentos, se establecerán acciones permanentes para ofrecer al público alimentos saludables, que contribuyan a la prevención y al control de la HTA.

9.3 Mediante la coordinación de acciones con las instituciones y dependencias públicas y privadas, así como con las asociaciones de profesionales relacionados con las AF, el deporte y la educación física, se promoverán estas actividades entre la población en general.

9.4 Se fortalecerá la coordinación con organizaciones de la sociedad civil, para planear y ejecutar campañas educativas tendientes a desarrollar estilos de vida saludables.

10. Comunicación Social

10.1 La población en general debe ser amplia y oportunamente informada, mediante los medios de comunicación social sobre los factores de riesgo que deben ser modificados.

10.2 En los mensajes sanitarios al público se hará énfasis en que el control de estos factores contribuye a la prevención y control de otras importantes enfermedades crónicas.

10.3 Los servicios de salud, públicos sociales y privados efectuarán campañas para educar a la población sobre la prevención de la HAS.

10.4 Promover procesos que modifiquen actitudes tendientes a mejorar la salud individual, familiar y colectiva en la materia de HTA.

10.5 Promover el desarrollo de factores protectores para el control de la HAS, como son el control de peso, la práctica de AF y una alimentación correcta de acuerdo a las características de las regiones donde viven.

11. Detección

11.1 El objetivo de la detección es identificar oportunamente a todo individuo adulto, que sin saberse enfermo presente cifras de PA elevada, (límitrofe o HAS) así como aquellos que estén en riesgo de presentarlas.

11.1.2 La detección, se realizará con una periodicidad preferentemente anual, en adultos de 20 años o más, en unidades de atención médica del primer nivel de atención o en campañas específicas, en espacios públicos o sitios de trabajo.

11.1.3 La detección poblacional, consiste en realizar la medición de PA de conformidad con los procedimientos que se describen en el Apéndice A Normativo, de esta Norma.

11.1.4 En personas sin FR cardiovascular y en quienes la medición de la PA se encuentre en los límites recomendados ($< 120/80$ mmHg), se realizará un nuevo tamiz con una periodicidad preferentemente anual, y se les orientará en el sentido de adoptar o reforzar estilos de vida saludables que contribuyan a prevenir la HAS.

11.1.5 En personas con factores de riesgo o antecedentes familiares de primer grado de trastornos de enfermedad cardiovascular manifiesta, aun cuando en la detección se hayan encontrado con cifras de PA dentro de los límites recomendados, deben continuar su vigilancia mediante la detección oportuna descrita en el numeral 11.2, de esta Norma.

11.1.6 Los individuos en los que se identifiquen cifras elevadas de PA ($\geq 130/80$ mmHg), independientemente de sus FR, serán clasificados como casos probables y deberán continuar su vigilancia clínica para confirmación del diagnóstico, mediante la detección oportuna descrita en el numeral 11.2, de esta Norma.

11.1.7 Las personas con diagnóstico previo de diabetes, hipertensión y/o cardiopatía, no son motivo de detección, requieren la detección oportuna descrita específicamente en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

11.2 Detección oportuna.

11.2.1. La detección oportuna podrá realizarse en seguimiento a las personas con niveles alterados de PA y/o factores de riesgo identificados en el tamiz o preferentemente de primera intención como parte de la consulta médica en cualquier nivel de atención.

11.2.2 Primer paso.

11.2.2.1 Aplicar a toda persona de 20 años o más.

11.2.2.2 Definir Estado Cardiovascular Saludable. Para ello se requiere la medición y valoración de los siguientes parámetros:

11.2.2.2.1 Colesterol total < 200 mg/dL;

11.2.2.2.2 PAS $< 120/80$ mmHg;

11.2.2.2.3 Glucosa en ayuno < 100 mg/dL;

11.2.2.2.4 ÍMC < 25 Kg/m²;

11.2.2.2.5 No haber fumado en el último año;

11.2.2.2.6 Alimentación correcta (en calorías, contenido en grasa, en sodio y en hidratos de carbono simples), y

11.2.2.2.7 Hacer ejercicio al menos 150 min moderadamente intenso o 75 min vigoroso, por semana.

11.2.3 Segundo paso.

11.2.3.1 Se considera estado cardiovascular saludable, sí la persona cumple con los siete puntos previos, debiendo continuar y reforzar las medidas de prevención primaria y se repetirá la valoración con una periodicidad entre tres y cinco años.

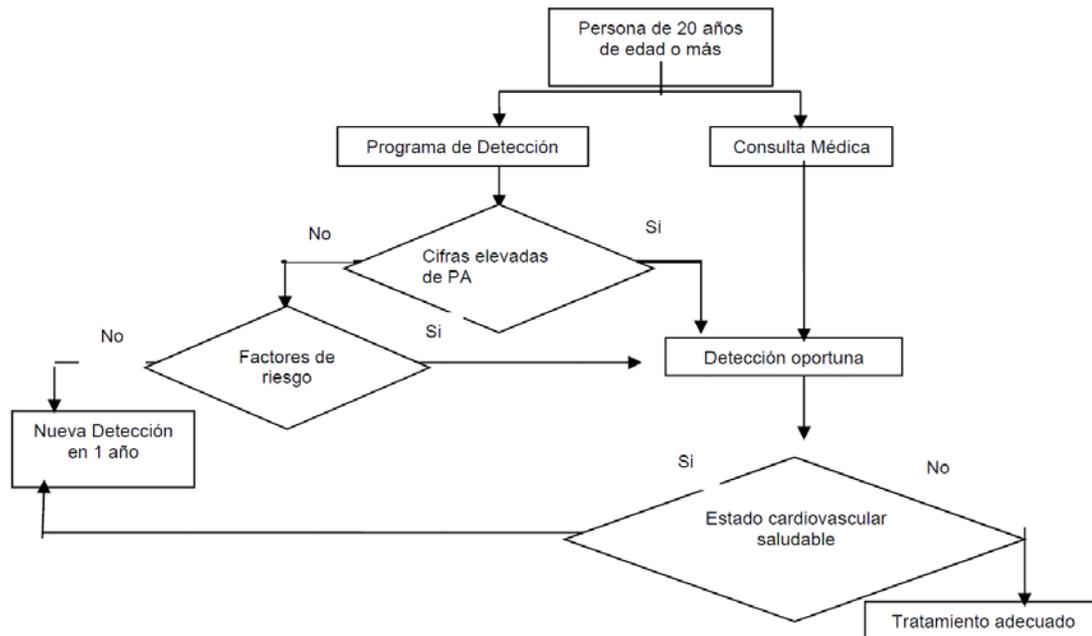
11.2.3.2 En caso de no encontrarse en un estado cardiovascular saludable, se requerirá de atención especial de acuerdo al resultado:

11.2.3.2.1 Glucosa en ayuno $>$ de 100 mg/dL, seguir las indicaciones a que se refiere la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

11.2.3.2.2 Colesterol $>$ 200 mg/dL, completar el perfil lipídico y seguir las indicaciones de la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.4, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

Presión arterial por arriba de 120/80 mmHg, seguir lo descrito en el numeral 11.1.6. de esta Norma.

Fig. 1 Diagrama de flujo en la detección
ALGORITMO PARA LA DETECCIÓN EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL



12. Diagnóstico

12.1 El paciente con sospecha de HAS en el examen de detección deberá acudir a confirmación diagnóstica sin medicación antihipertensiva y sin cursar alguna enfermedad aguda.

12.2 Se considera que una persona tiene HAS, si la PA corresponde a la clasificación señalada en el numeral 5, de esta Norma.

12.3 El diagnóstico, se basa en el promedio de por lo menos tres mediciones realizadas en intervalos de tres a cinco minutos dos semanas después de la detección inicial.

12.4 Cuando la PAS y la PAD, se ubican en diferentes etapas de HAS se utilizará el valor más alto para clasificarlo.

12.5 Si no se confirma el diagnóstico de HAS, los individuos con PA óptima o subóptima serán estimulados a efecto de mantener estilos de vida saludables. Aquellos pacientes con PA límite serán enviados al primer nivel de atención para recibir tratamiento conductual, con el fin de reducir los niveles de PA al óptimo.

13. Estudio

13.1 A la confirmación diagnóstica, el paciente requiere tener una historia clínica completa, que cumpla con la información a que se refiere la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.7, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma y que permita la estratificación del riesgo del paciente.

13.2 Exámenes de laboratorio y gabinete:

13.2.1 Indispensables:

13.2.1.1 Hemoglobina y hematocrito;

13.2.1.2 Ácido úrico;

13.2.1.3 Creatinina;

13.2.1.4 Examen general de orina;

13.2.1.5 Glucosa sérica;

13.2.1.6 Perfil de lípidos: colesterol total, C-HDL, C-LDL y triglicéridos;

13.2.1.7 Potasio y sodio séricos;

13.2.1.8 ECG.**13.2.2 Opcionales:****13.2.2.1 Ecocardiograma;****13.2.2.2 Microalbuminuria;****13.2.2.3 Monitoreo ambulatorio de la PA;****13.2.2.4 Radiografía PA de tórax, y****13.2.2.5 Ultrasonido carotideo.****13.2.3 Especiales:****13.2.3.1 Los que se requieran por:****13.2.3.1.1 HAS complicada: estudios de cerebro, corazón o riñones, y****13.2.3.1.2 Sospecha de HAS secundaria.****14. Tratamiento y control**

14.1 El tratamiento tiene como propósito evitar el avance de la enfermedad, prevenir las complicaciones agudas y crónicas, mantener una adecuada calidad de vida y reducir la mortalidad.

14.2 En el primer nivel de atención, se proporcionará tratamiento a los pacientes con HAS que presenten riesgo bajo o medio.

14.3 Los individuos con HAS de riesgo alto y muy alto, con complicaciones cardiovasculares, HAS secundaria, HAS resistente, la asociada al embarazo, así como la enfermedad hipertensiva del embarazo, serán referidos al especialista para su atención y a las instituciones públicas de salud del segundo nivel de atención médica.

14.4 Serán referidos al especialista, los casos con padecimientos concomitantes que interfieran con la HAS, los que inicien la enfermedad antes de los 20 o después de los 50 años y, en general, todos aquellos pacientes que el médico de primer contacto así lo juzgue necesario.

14.5 El médico, con apoyo del equipo de salud, tendrá bajo su responsabilidad la elaboración y aplicación del plan de manejo integral del paciente, el cual deberá ser registrado en el expediente clínico del paciente, conforme a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.7, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

14.6 El plan de manejo integral, debe incluir el establecimiento de las metas de tratamiento, el tratamiento conductual, el tratamiento farmacológico, la educación del paciente y la vigilancia de complicaciones.

14.7 Metas

14.7.1 La meta principal del tratamiento consiste en lograr una PA <140/90 mmHg; en el caso de las personas con diabetes o enfermedad cardiovascular establecida, mantener una PA <140/80 mmHg; y en personas mayores de 60 años < 150/90 mmHg.

14.7.2 Otras metas complementarias para la salud cardiovascular son mantener un IMC <25; colesterol <200mg/dL; evitar o suprimir el tabaquismo y disminuir el consumo excesivo de sodio y alcohol.

14.8 A todos los pacientes se les ofrecerá de inicio y ulteriormente el tratamiento conductual.

14.9 El tratamiento farmacológico se indicará de inmediato de acuerdo a la Guía de Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/076-GCP__HipertArterial1NA/GER_HIPERTENSION.pdf

14.10 El manejo conductual, consiste en mantener el control de peso, realizar actividad física de manera suficiente, restringir el consumo de sal y de alcohol, llevar a cabo una ingestión suficiente de potasio, así como una alimentación correcta.

15. Concordancia con Norma Internacionales o mexicanas.

Esta Norma no coincide con alguna norma internacional o mexicana, por no existir referencia al momento de su elaboración.

16. Bibliografía.

16.1 ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. 9th Ed. 2014.

16.2 Alcocer L, Meaney E and Hernandez-y-Hernandez H. Applicability of the current hypertension guidelines in Latin America. *Ther Adv Cardiovasc Dis* 2015: 1-9.

16.3 Barquera S, Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Villalpando S, Rodríguez-Gilabert C, Durazo-Arvizú R and Aguilar-Salinas CA. Results of Mexican National Health and Nutrition Survey 2006: non-transmissible chronic diseases. *Salud Pública de México* 2010(52) S1:S63-S71.

16.4 Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, Jones DW, et al The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, *JAMA* 2003; 289:2560-2572.

16.5 Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud, Primera Edición 2012.

16.6 Guía para la prescripción de ejercicio físico en pacientes con riesgo cardiovascular. Seh – Lelha Levin A, Stevens PE *Kidney International* 2014; 85:49-61.

16.7 Hernández-y-Hernández H, integrantes del Programa de Salud del Adulto y del Anciano del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades de la Secretaría de Salud y del Grupo Mexicano de Hipertensión. Guía de tratamiento farmacológico y control de la Hipertensión Arterial Sistémica. *Rev Mex Cardiol* 2011(22) S1:1A-21a.

16.8 Hernández-y-Hernández H, Meaney ME, Navarro RJ. III Consenso Nacional de Hipertensión Arterial Sistémica *Rev Mex Cardiol* 2005;16(1): 5-47.

16.9 James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, Lackland DT et al. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults. (JNC 8) *JAMA* on line Dec 18, 2013.

16.10 KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int Supp* 2013; 3:19-62.

16.11 Peterson ED, Gaziano M and Greenland P. Recommendations for Treating Hypertension What are the right goals and purposes? *JAMA* on line Dec 18, 2013.

16.12 Physical activity guidelines for Americans. Publication No. U0036; 2008. December 2014. Referenciado por el CDC (Centers for Disease Control and Prevention).

16.13 Sever PS. Management of hypertension: is it the pressure or the drug? *Circulation* 2006;113:2754-2774.

16.14 Velázquez MO, Rosas PM, Lara EA, Pastelín HG, Grupo ENSA 2000, Attie F, Tapia CR Hipertensión arterial en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2000 *Arch Cardiol Mex* 2002;72(1):71-84.

16.15 2013 Practice guidelines for the management of arterial hypertension of the ESH and ESC www.jhypertension.com

17. Observancia de la Norma.

La vigilancia del cumplimiento de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus competencias, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

18. Vigencia.

La presente Norma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIO

Único.- La entrada en vigor de esta Norma deja sin efectos a la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de mayo de 2010.

Ciudad de México, a 6 de abril de 2017.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Pablo Antonio Kuri Morales.-** Rúbrica.

Apéndices normativos**Apéndice A Normativo. Procedimiento básico para la toma de la Presión Arterial.****A.1 Aspectos generales:**

A.1.1 La medición se efectuará después de por lo menos, cinco min en reposo;

A.1.2 El paciente se abstendrá de fumar, tomar café, productos cafeinados y refrescos de cola, por lo menos 30 min antes de la medición;

A.1.3 No deberá tener necesidad de orinar o defecar;

A.1.4 Estará tranquilo y en un ambiente apropiado;

A.1.5 No debe tener dolor, fiebre o alteración emocional, y

A.1.6 No se le debe hablar al paciente durante el registro.

A.2 Posición del paciente:

A.2.1 La PA se registrará en posición de sentado con un buen soporte para la espalda y con el brazo descubierto y flexionado a la altura del corazón;

A.2.2 No deberá tener cruzadas las piernas, y

A.2.3 En la revisión clínica más detallada y en la primera evaluación del paciente con HAS, la PA debe ser medida en ambos brazos y, ocasionalmente, en el muslo. La toma se le hará en posición sentado, supina o de pie con la intención de identificar cambios posturales significativos.

A.3 Equipo y características:

A.3.1 Se podrá utilizar esfigmomanómetro mercurial, aneroide u oscilométrico. Estos equipos se calibrarán dos veces al año. Se pueden emplear esfigmomanómetros electrónicos que registren sobre la arteria humeral y que ya hayan sido aprobados por organismos reguladores internacionales. No se recomiendan los que se aplican sobre la muñeca o de dedal;

A.3.2 El ancho del brazalete deberá cubrir alrededor del 40% de la longitud del brazo y la cámara de aire del interior del brazalete deberá tener una longitud que permita abarcar por lo menos 80% de la circunferencia del mismo, y

A.3.3 Para la mayor parte de los adultos el ancho del brazalete será entre 13 y 15 cm y el largo, de 24 cm.

A.4 Técnica:

A.4.1 Se asegurará que el menisco del mercurio o la aguja del aneroide coincidan con el cero de la escala, antes de empezar a inflar;

A.4.2 Cuando se emplee esfigmomanómetro de mercurio, el observador se sitúa de modo que su vista quede a nivel del menisco de la columna de mercurio; en caso de que sea aneroide o electrónico, se deberá observar cuidadosamente;

A.4.3 Se colocará el brazalete situando el manguito sobre la arteria humeral y colocando el borde inferior del mismo 2 cm por encima del pliegue del codo;

A.4.4 Mientras se palpa la arteria humeral, se inflará rápidamente el manguito hasta que el pulso desaparezca, a fin de determinar por palpación el nivel de la PAS sistólica;

A.4.5 Se desinflará nuevamente el manguito y se colocará la cápsula del estetoscopio sobre la arteria humeral, por fuera del manguito;

A.4.6 Se inflará rápidamente el manguito hasta 30 o 40 mmHg por arriba del nivel palpatorio de la PAS y se desinflará a una velocidad de aproximadamente 2 mmHg/seg;

A.4.7 La aparición del primer ruido de Korotkoff marca el nivel de la PAS y el quinto, la PAD;

A.4.8 Los valores se expresarán en números pares, a excepción de los electrónicos;

A.4.9 Si las dos lecturas difieren por más de cinco mmHg, se realizarán otras dos mediciones y se obtendrá su promedio;

A.4.10 En caso de la presencia de arritmias como la fibrilación auricular, deben hacerse tres mediciones repetidas, con intervalos de 5 min;

A.4.11 En caso de encontrar diferencia en el registro de los dos brazos de más de 10 mmHg se sospechará la presencia de obstrucción vascular en el miembro con menor cifra, y

A.4.12 El valor de la PAS y de la PAD que se registre, corresponderá al promedio de por lo menos dos mediciones hechas con un intervalo mínimo de 5 min.



Apéndice B Normativo. Complicaciones de la Hipertensión Arterial.

B.1 Corazón

B.1.1 Hipertrofia del VI: Determinada por ECG y/o Ecocardiograma. Es considerada un FR cardiovascular porque favorece el desarrollo de arritmias, infarto e insuficiencia cardiaca.

B.1.2 Cardiopatía isquémica: Enfermedad coronaria e infarto del miocardio. El aumento de la masa del VI, así como los cambios estructurales que tienen lugar a nivel del miocardio y de los vasos coronarios pueden desencadenar episodios de cardiopatía isquémica. Puede manifestarse por la sintomatología típica (ángor de esfuerzo y/o reposo), o asintomática. Puede favorecer disfunción diastólica desde las primeras fases de la isquemia o arritmias y muerte súbita.

B.1.3 Insuficiencia cardiaca. Manifestada por disnea, ortopnea, disnea paroxística nocturna, disnea en reposo o edema agudo pulmonar, así como regurgitación hepato-yugular, cardiomegalia, hepatomegalia, edema distal, taquicardia, entre otros. Una vez establecida, tiene un mal pronóstico, tanto por lo que representa la insuficiencia de bomba, como por ser un factor predisponente de arritmias. El tratamiento antihipertensivo ha reducido notoriamente la morbimortalidad.

B.1.4 Arritmia cardiaca: Manifestada por la sintomatología, el ECG basal y el de 24 h (Holter). El remodelado intersticial y el aumento de la masa del VI son factores predisponentes a la aparición de arritmias ventriculares y muerte súbita. Su origen está más ligado a la presencia de Virus de Inmunodeficiencia Humana y disfunción ventricular que a las propias cifras de PA. La fibrilación auricular paroxística y/o crónica, es una arritmia común en la cardiopatía hipertensiva y es considerada una complicación agregada grave.

B.2 Riñón

B.2.1 Nefroesclerosis o nefroangioesclerosis. Relacionada estrechamente al grado de gravedad de la hipertensión. A medida que la HTA evoluciona, la función renal va deteriorándose lenta y progresivamente, caracterizándose por la pérdida urinaria de proteínas (el signo más precoz de nefroangioesclerosis) y por la elevación paulatina de los niveles plasmáticos de nitrógeno ureico y creatinina. De no mejorar el proceso hipertensivo se puede llegar a Insuficiencia renal terminal y diálisis.

B.2.2 Incremento de la creatinina sérica en H > 1.5 mg/dl y en M > 1.4 mg/dl

B.2.3 La excreción urinaria de albumina anormal es un marcador predictor de eventos macrovasculares.

B.3 Cerebro

La HTA es el FR más importante para el desarrollo de enfermedad cerebrovascular.

B.3.1 Agudos

B.3.1.1 Isquémicos. Es por definición, la caída del flujo sanguíneo cerebral por debajo de las necesidades del parénquima para mantener su metabolismo energético. Si el flujo cae por debajo de 10 ml/100g/s., aparecen marcadores de muerte cerebral isquémica, es decir de infarto. El área de infarto corresponde al centro irrecuperable de lesión isquémica. Generalmente se debe a la obstrucción trombótica de dichos vasos o a la migración de embolias rojas en casos de cardiopatías embolígenas (p.e. arritmia cardíaca). El infarto trombótico puede sufrir una transformación hemorrágica.

B.3.1.2 Infartos lacunares o lagunas: Cavidades menores de 15 mm, que se forman en los núcleos grises, cápsula interna, centro oval o en el tronco cerebral, por reabsorción del tejido necrótico de un microinfarto. También puede deberse a una pequeña hemorragia o a la transformación hemorrágica del microinfarto. Los vasos en cuestión son arterias perforantes afectadas por cambios degenerativos. Son frecuentemente múltiples y bihemisféricos. Suelen producir síndromes focales característicos, o pasar inadvertidos por su topografía (infartos silentes).

B.3.1.3 Hemorrágicos. Constituye el 10 a 15 % de todos los Eventos Cerebrovasculares. Se originan por la rotura de microaneurismas de Charcot-Bouchard. Las hemorragias cerebrales pueden producirse tanto a nivel intraparenquimatoso como en el espacio subaracnoideo.

B.3.1.4 Isquemia cerebral transitoria: Déficit neurológico focal y agudo, que revierte por completo tras un breve plazo (habitualmente min). Se debe al impacto de émbolos pequeños y frágiles en los vasos intracraneanos, desprendidos de placas ateromatosas que se asientan en los grandes vasos extracraneanos (muy especialmente en las bifurcaciones carotídeas).

B.3.2 Crónicos

B.3.2.1 Demencia. En pacientes hipertensos, el deterioro cognitivo y la demencia vascular pueden ser considerados como una consecuencia directa de la hipertensión sobre los pequeños vasos cerebrales. Pueden ser ocasionados por múltiples infartos lacunares subcorticales ("demencia multi-infarto"), por desmielinización de la sustancia blanca periventricular por hipoperfusión crónica (leucoaraiosis o leucoencefalopatía subcortical isquémica) o por microinfartos embólicos corticales, esto último con menor frecuencia.

B.3.2.2 EAP. La EAP de origen aterosclerótico o arteriopatía periférica, es una enfermedad obstructiva de las arterias distales. La palpación de pulsos periféricos y la auscultación en busca de soplos orienta al diagnóstico. Los métodos de diagnóstico no invasivos para valorar la presencia y la severidad de la EVP son el índice tobillo-brazo, ultrasonido-Doppler, tomografía computarizada y angioresonancia magnética.

B.3.2.3 Claudicación intermitente: Es la manifestación más frecuente de EAP que afecta las extremidades inferiores. Se manifiesta generalmente con dolor al caminar debido a un inadecuado flujo sanguíneo al músculo. Se puede localizar a nivel de nalgas-cadera, muslos, pantorrillas o pies. En grados leves y asintomáticos, el paciente sólo refiere frialdad y parestesias en miembros inferiores. Puede ser incapacitante o no y, en grados más avanzados, presentar dolor en reposo acompañando de lesiones tróficas. La palpación de los pulsos periféricos puede orientar el diagnóstico.

B.3.2.4 Estenosis de arteria carótida de origen aterosclerótico: Constituye una causa importante de evento cerebral isquémico, por disminución significativa del calibre arterial, por desprendimiento de parte de la placa que ocluirá vasos cerebrales más distales y pequeños, o porque se forma un coágulo que ocluye la carótida. Hay diferentes grados de estenosis. El tratamiento puede ser médico (fármacos antihipertensivos, estatinas, antiagregantes plaquetarios, etc.) o revascularizador quirúrgico (endarterectomía, carotídea) o endovascular (angioplastia percutánea).

B.3.2.5 Aneurisma aórtico: Dilatación focal de la aorta de más del 50% del diámetro esperado. Se habla de aneurisma verdadero cuando afecta a las tres capas del vaso y pseudoaneurisma cuando la íntima y media están rotas y la dilatación es a expensas sólo de la adventicia. El más frecuente es el aneurisma aórtico abdominal pero puede también localizarse a nivel torácico. La mayoría de los abdominales son asintomáticos y son hallazgos casuales durante la exploración física (palpación de una masa pulsátil y/o soplo abdominal); la presencia de dolor abdominal o de espalda de inicio brusco e intenso, hipotensión y presencia de una masa pulsátil en la exploración, puede significar la ruptura del aneurisma, siendo una complicación a menudo mortal. El aneurisma de aorta torácica (arco y aorta descendente) tiene menor tendencia a la ruptura espontánea, las manifestaciones clínicas dependen de las características y tamaño de la dilatación y generalmente son secundarias a la compresión de las estructuras vecinas: dolor torácico, disnea, tos, neumonitis, hemoptisis, disfagia hematemesis e ictericia secundaria a compresión portal. El diagnóstico se realiza mediante ecocardiografía abdominal, tomografía axial computarizada, resonancia magnética o angiografía. El tratamiento es quirúrgico.

B.3.3 Retinopatía

B.3.3.1 A nivel ocular, la hipertensión produce cambios en el parénquima retiniano, coroides y cabeza del nervio óptico, pudiendo abarcar un amplio rango de lesiones, desde un estrechamiento vascular leve hasta una pérdida visual severa por neuropatía óptica isquémica. Inicialmente provoca lesiones severas sobre el árbol vascular y posteriormente sobre el parénquima retiniano. La mayor parte de las personas permanecen sin síntomas durante mucho tiempo y suelen ser diagnosticadas gracias a los exámenes del fondo de ojo, en donde se puede apreciar:

B.3.3.1.1 Disminución del grosor de los vasos con una relación arterio-venosa menor;

B.3.3.1.2 Cruces arterio-venosos patológicos;

B.3.3.1.3 Irregularidades en el trayecto vascular;

B.3.3.1.4 Alteraciones del reflejo vascular dando lugar a los hilos de cobre o los hilos de plata;

B.3.3.1.5 Dilataciones saculares en la pared de los vasos (micro y macroaneurismas) que pueden provocar hemorragia retiniana en las diferentes capas de la retina y coroides, y

B.3.3.1.6 Exudados que pueden ser de origen lipídico (exudados duros) por ruptura de la barrera hematorretiniana o secundarios a pequeños infartos en la capa de fibras nerviosas de la retina (exudados blandos o algodinosos) que se asocian a mal pronóstico.

B.3.3.2 Complicaciones de la retinopatía hipertensiva:

B.3.3.2.1 Edema de papila por edematización de la cabeza del nervio óptico. Es un signo de malignización que puede conducir a atrofia óptica;

B.3.3.2.2 Edema macular. Se origina por ruptura de la barrera hematorretiniana que provoca exudación y edema; se asocia con exudados duros y hemorragias;

B.3.3.2.3 Trombosis de la vena central o sus ramas. Se observa en pacientes de muy larga evolución y mal controlados;

B.3.3.2.4 Embolia de la arteria central de la retina o sus ramas. Se observa con menor frecuencia que la trombosis venosa;

B.3.3.2.5 Neovascularización. Secundaria a isquemia retiniana por los trastornos vasculares. Da lugar a desprendimiento de retina tradicional o a glaucoma neovascular;

B.3.3.2.6 Desprendimiento de retina. Aparece en casos de HTA severa. Se debe a oclusiones focales de los vasos de la capa coriocalilar de la coroides, provocando desprendimiento seroso de la retina neurosensorial.

Apéndice C Normativo. Nutrición

En forma consecutiva en figuras o tablas, se indica el algoritmo del manejo nutricional del paciente hipertenso, la composición de la ingestión nutrimental recomendada, el plato del bien comer, el Sistema de equivalentes y ejemplos del mismo, el tamaño de las porciones, el uso de potenciadores de sabor, consejos para realizar una compra informada, aditivos de sodio, alimentos procesados que pueden contener aditivos y una tabla sobre ácidos grasos y sus tipos.

Figura C.1.: Algoritmo del Manejo Nutricional del Paciente con Hipertensión Arterial

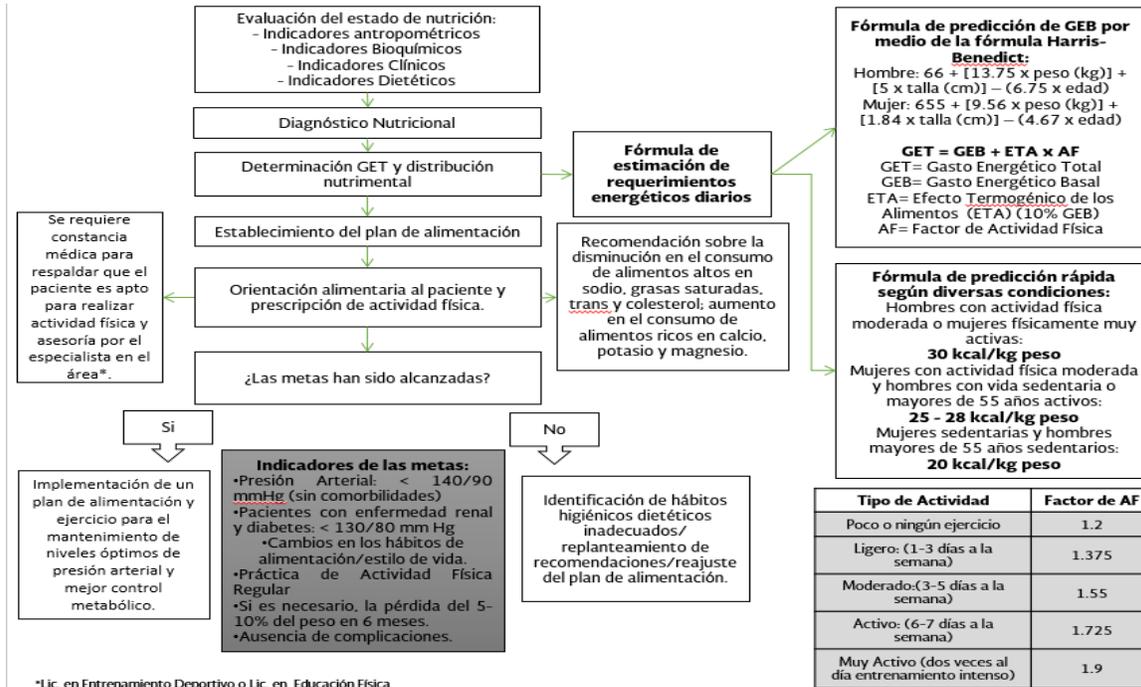


Tabla C.1. Composición de la ingestión nutrimental recomendada

Lípidos totales	25-35% de las calorías totales
Ácidos grasos saturados	Menos del 7% del VET
Ácidos grasos monoinsaturados	Hasta 20% del VET
Ácidos grasos poliinsaturados	Hasta el 10% del VET
Grasas trans	Menos del 1%
Hidratos de Carbono*	50-60% del VET
Fibra	20-30 g /día
Proteínas	15-20% del VET
Colesterol	Menos de 200 mg/día
Sodio	< 2300 mg/d (<5g= 1 cucharadita de sal) Pacientes con hipertensión no controlada, nefropatía, o síntomas de falla cardíaca < 200 mg/día de sodio.
Calorías totales (energía)	Suficientes para mantener un balance entre la ingestión y gasto de energía, que permita mantener un peso deseable, prevenir la ganancia de peso y promover la pérdida de peso.

*Los Hidratos de carbono deben ser principalmente complejos. Incluyen cereales integrales, leguminosas frutas y verduras.

Figura C.2. El plato del bien comer



Tabla C.2. Sistema de equivalentes

Aporte nutrimental promedio que corresponde a una ración de cada grupo de alimentos:

Grupo en el Sistema de Equivalentes		Energía (kcal)	Proteína (g)	Lípidos (g)	Hidratos de Carbono (g)	Grupo en el Plato del bien comer
Frutas		60	0	0	15	1
Verduras		25	2	0	4	1
Cereales y Tubérculos	Sin grasa	70	2	0	15	2
	Con grasa	115	2	5	15	2
Alimentos de origen animal (A.O.A)	Muy bajo en grasa	40	7	1	0	3
	Bajo en grasa	55	7	3	0	3
	Moderada en grasa	75	7	5	0	3
	Alto en grasa	100	7	8	0	3
Leche	Descremada	95	9	2	12	3
	Semidescremada	110	9	4	12	3
	Entera	150	9	8	12	3
	Con azúcar	200	8	8	30	3
Leguminosas		120	8	1	20	3
Aceites y Grasas	Sin proteína	45	0	5	0	Muy importante incluirlos como parte de la dieta correcta
	Con proteína	70	3	5	3	
Azúcares	Sin grasa	40	0	0	10	Evitarlos para el control de la hipertrigliceridemia
	Con grasa	85	0	5	10	

Adaptado del Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes en: Pérez AB, Palacios GB, Castro BA, Flores GI. Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes. Cuarta edición México. Fomento de Nutrición y Salud. 2014.

Tabla C.3. Ejemplos de la distribución de equivalentes en un plan de alimentación para personas con hipertensión arterial

El plan de alimentación debe ser individualizado, se debe considerar si existen otras enfermedades asociadas y realizarse los ajustes necesarios.

Grupo de alimentos	1200 kcal	1400 kcal	1600 kcal	1800 kcal	2000 kcal	2200 kcal
Distribución de macronutrientos: Hidratos de Carbono: 50%, Proteínas: 20%, Lípidos: 30%						
Frutas	2	2	3	3	3	3
Verduras	3	4	4	4	4	4
Cereales y tubérculos	5	6	7	7	8	10
A.O.A (de bajo aporte de grasa)	3	4	5	5	5	6
Leche (descremada)	1	1	1	1	2	2
Leguminosas	1	1	1	2	2	2
Aceites y Grasas sin proteína	3	4	5	5	6	7
Aceites y Grasas con proteína	2	2	2	3	3	3

Distribución de equivalentes sugerida, en caso de utilizar diferente distribución nutrimental, apearse al apéndice 3. Composición de la ingestión nutrimental recomendada.

El número de equivalentes varía de acuerdo al GET del individuo, que se calcula según el peso deseable, la estatura, la edad, el sexo y la actividad física.

Tabla C.4. Tamaño de las porciones del Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes

VERDURAS		FRUTAS	
Acelga cruda	2 tazas	Arándano seco	½ taza
Apio crudo	1 y 1/2 taza	Chabacano	4 piezas
Berenjena cocida	1 taza	Chicozapote	½ pieza
Berro crudo	2 tazas	Ciruela roja o amarilla	3 piezas
Betabel crudo rallado	1/4 taza	Durazno	2 piezas
Brócoli cocido	1/2 taza	Frambuesa	1 taza
Calabaza cocida	1/2 taza	Fresa rebanada	1 taza
Cebolla cruda	1/2 taza	Fruta picada	1 taza
Champiñón crudo	1 taza	Granada roja	1 pieza
Chayote cocido	1/2 taza	Grosella	1 taza
Chicharo cocido	1/4 taza	Guayaba	3 piezas
Chile poblano	1/2 pieza	Higo	2 piezas
Col cruda	2 tazas	Kiwi	1 y ½ pieza
Coliflor cocida	1 taza	Lima	3 piezas
Ejote cocido	1/2 taza	Mamey	1/3 pieza
Espinaca cruda	2 tazas	Mandarina	2 piezas
Flor de calabaza cocida	1 taza	Mango ataulfo	1/2 pieza
Germen de alfalfa	3 tazas	Mango manila	1 pieza
Germen de soya	1/3 taza	Manzana	1 pieza
Huauzontle	1/2 taza	Melón picado	1 taza
Hongos	1 taza	Naranja	2 piezas
Jícama picada	1/2 taza	Papaya picada	1 taza
Jitomate	1/2 taza	Pasas	10 piezas
Lechuga	3 tazas	Pera	½ pieza
Nopal cocido	1 taza	Piña picada	¾ taza
Pepino	1 taza	Plátano	½ pieza

Pimiento cocido	1/2 taza	Plátano dominico	3 piezas
Poro crudo	1/4 taza	Sandía	1 taza
Rábano crudo	1 taza	Tejocote	2 piezas
Setas cocidas	1/2 taza	Toronja	1 pieza
Tomate	5 piezas	Tuna	2 piezas
Verdolaga cruda	2 tazas	Uva	1 taza
Verduras mixtas cocidas	1/2 taza	Zapote negro	½ pieza
Zanahoria picada	1/2 taza	Zarzamora	1 taza

CEREALES Y TUBÉRCULOS	
SIN GRASA	
Amaranto tostado	1/4 taza
Arroz cocido	1/4 taza
Avena en hojuelas	1/2 taza
Bagel	1/3 pieza
Bolillo	1/3 pieza
Bollo para hamburguesa	1/3 pieza
Camote cocido	1/3 taza
Cereal sin azúcar	1/2 taza
Elote en grano	1/2 taza
Galleta de animalito	6 piezas
Galleta dulce sin relleno	2 piezas
Galleta habanera	4 piezas
Galleta maría	5 piezas
Galleta salada	4 piezas
Hot-cake	3/4 pieza
Maíz pozolero	1/3 taza
Palomitas	2 y 1/2 tazas
Pan árabe	1/3 pieza
Pan de caja	1 rebanada
Pan de hamburguesa chico	1/2 pieza
Pan de hot dog	1/2 pieza
Papa picada	3/4 taza
Pasta cocida	1/2 taza
Tapioca	2 cucharadas
Tortilla de maíz	1 pieza (cereal)
Tortilla de nopal	3 piezas (cereal)
Tostada de maíz horneada	2 piezas (cereal)

La recomendación de cereales deberá estar siempre orientada al consumo de cereales integrales

ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL			
MUY BAJO APORTE DE GRASA		BAJO APORTE DE GRASA	
Atún en agua (drenado)	30 g	Atún en aceite (drenado)	30 g
Bistec de res	30 g	Barbacoa	50 g
Camarón cocido	5 piezas	Carne molida de cerdo	40 g
Carne molida de pollo	30 g	Chuleta de cerdo	1/2 pieza

Clara de huevo	2 piezas	Jamón de pavo o pierna	2 rebanadas
Filete de pescado	40 g	Milanesa de cerdo	40 g
Milanesa de pollo o res	30 g	Milanesa de ternera	30 g
Pechuga de pavo	1½ rebanada	Queso fresco	40 g
Pechuga de pollo	30 g	Queso panela	40 g
Pollo deshebrado	1/4 taza	Salmón	30 g
Queso cottage	3 cucharadas	Tofu (firme)	40 g
Surimi	2/3 barra		

LEGUMINOSAS		LECHE	
Alubia cocida	1/2 taza	DESCREMADA	
Alverjón cocido	1/2 taza		
Frijol cocido	1/2 taza	Leche líquida	1 taza
Garbanzo cocido	1/2 taza	Leche en polvo	4 cucharadas
Haba seca cocida	1/2 taza	Leche evaporada	1/2 taza
Hummus	5 cucharadas	Yogurt light	3/4 taza
Lenteja cocida	1/2 taza		
Soya cocida	1/3 taza		

ACEITES Y GRASAS			
SIN PROTEÍNA		CON PROTEÍNA	
Aceite	1 cucharadita	Ajonjolí	4 cucharaditas
Aceite en spray	5 disparos de 1 seg.	Almendra	10 piezas
Aceituna	5 piezas	Cacahuate	14 piezas
Aderezo cremoso	1/2 cucharada	Chía	7 cucharada
Aguacate	1/3 pieza	Nuez	3 piezas
Crema	1 cucharada	Pepita con cáscara	2 cucharadas
Mantequilla	1 y 1/2 cucharadita	Pistache	18 piezas
Mayonesa	1 cucharadita	Semilla de girasol	4 cucharaditas
Queso crema	1 cucharada		
Vinagreta	1/2 cucharada		

* Pérez AB, Palacios GB, Castro BA, Flores GI. Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes. Cuarta edición México.

Fomento de Nutrición y Salud. 2014.

Tabla C.5. Recomendaciones para el uso de potenciadores de sabor

USAR POTENCIADORES DE SABOR	
POTENCIADOR	SE ENCUENTRA EN
ÁCIDOS	Vinagre, limón (los asados de carne roja o blanca con limón potencian el sabor de las mismas e incluso un filete a la plancha gana en sabor).
ALIÁCEOS	Ajo, cebolla, cebollas de cambray, poros.
ESPECIAS	Pimienta, pimentón, curry, azafrán, canela, mostaza sin sal.
HIERBAS AROMÁTICAS	Hierbas frescas y secas o deshidratadas tales como: Albahaca, hinojo, comino, estragón, orégano, laurel, menta, perejil, romero y tomillo.

SAL Y SUS DIFERENTES TIPOS	
Cloruro de sodio:	Es conocida como "sal de mesa", es una sal refinada que proviene de diferentes orígenes, es la sal generalmente usada para condimentar los alimentos. Se puede conseguir con yodo o sin yodo dependiendo de las normas alimentarias de cada país.
Sal de Mar:	Se comercializa en granos finos o gruesos y tiene un gusto levemente diferente por los otros minerales que contiene.

Sal Saborizada: Es una mezcla de cloruro de sodio con diversos condimentos o hierbas. Por su forma de elaboración, contiene menos sal que la sal de mesa común, sin embargo la diferencia es mínima. Por lo que también debe utilizarse con moderación.
Sustitutos de sal*: a los que también se denomina sales dietéticas, generalmente reemplazan todo o parte del contenido de sodio con otro mineral, como el potasio o el magnesio.
Cloruro de Potasio*: Es un sustituto de sal, carece de sodio debido a su origen; en temperaturas elevadas tiene un sabor amargo. Tiene una lenta aparición del sabor salado de los alimentos
Nota: 5 gr de sal por día, equivale a 2 gr de sodio diarios. (1 gr de sal contiene 390 mg de sodio). La OMS recomienda que las personas adultas no superen los 5 gr de sal al día o lo que es lo mismo, 2,0 gr de sodio diarios. En niños se deberá de reducir para que sea proporcional a su requerimiento energético.
*Los sustitutos de sal son una buena opción para sustituir la sal de mesa en personas con hipertensión arterial, sin embargo hay que utilizarlos con precaución en personas con enfermedad renal.

Tabla C.6. Consejos para realizar una compra informada

Información Nutricional: Observe la cantidad de sodio por porción y el valor diario porcentual, que corresponde a 2.000 mg por día. El etiquetado de todos los alimentos empacados (bolsa, caja, latas y otros) mencionan la información por porción de la cantidad de sodio contenido, además puede complementarse, si es necesario, con alguna de las siguientes leyendas:
Sin sodio o sin sal: menos de 5 mg por porción.
Muy bajo contenido de sodio: 35 mg o menos de sodio por porción. Cuando la porción sea menor o igual a 30 g el contenido de sodio debe ser menor o igual a 35 mg
Bajo contenido de sodio: 140 mg o menos de sodio por porción. Cuando la porción sea menor o igual a 30 gr su contenido de sodio debe ser menor o igual a 140 mg.
Sodio reducido o menor contenido de sodio: Por lo menos 25 % menos de sodio que la versión regular (o menor en relación al contenido de sodio del alimento original o de su similar)
Poco contenido de sodio: 50 % menos de sodio que la versión regular (o menor en relación al contenido de sodio del alimento original o de su similar)
No salado o sin sal agregada: No se agrega sal al producto durante el procesamiento.
Se considera bajo: Si la cantidad de sodio por porción de alimento contiene 5 % o menos del valor diario recomendado de sodio.
Se considera alto: Si contiene el 20 por ciento o más del valor diario.

Tabla C. 7. Aditivos que contienen sodio

ADITIVO	AGREGADO EN
Alginato sódico	Helados, batidos de chocolate.
Benzoato sódico	Bebidas, jaleas, jugo y néctares de frutas, salsas
Bicarbonato de sodio	Levadura, harina, confituras, sopa de tomate
Caseinato de sodio	Helados y otros productos congelados
Eritorbato de sodio	Carnes procesadas.
Fosfato disódico	Cereales, quesos, helado, bebidas embotelladas, enlatadas, gaseosas, carbonatadas, energizantes y algunas recomendadas para deportistas.
Glutamato monosódico	Aceitunas (reellenas o con sabor a anchoa), agua con gas, artículos de repostería, barbacoa enlatada, condimentos, croquetas de jamón, cubitos de caldo, dulces, leche de manteca refinada preparados de cacao, mezclas para coctel, mostaza preparada, pepinillos, pizzas, productos para incrementar el sabor de carnes, salsa cátsup, salchichas, salsa de soja, salsa para carne, sopas, sopas de sobre
Hidróxido sódico	Frijoles en lata
Lactato de sodio y diacetato de sodio	Carnes crudas
Nitrito/Nitrato de sodio	Alimentos enlatados, conservas, verduras enlatadas, carnes enlatadas.
Pectinato de sodio	Jarabes y recubrimiento para pasteles, helados, aderezos para ensalada, mermeladas.
Propionato de sodio	Panes, productos horneados, quesos, conservas, confituras, gelatina, budines, jaleas, mermeladas, productos de la carne, dulces blandos.
Sacarina de sodio	Sacarina
Sulfito de sodio	Frutas secas, preparados de verduras para sopa (en lata).

Tabla C. 8. Alimentos procesados que pueden contener alguno de los aditivos mencionados

Alimentos congelados y enlatados, sopas instantáneas, envasadas y enlatadas, carnes ahumadas, curadas y algunas preenvasadas.
Confituras y frutas en almíbar (excepto elaboración casera).
Medicamentos que contengan sodio en su fórmula (paracetamol u otros efervescentes).

Tabla C.9. Los ácidos grasos y sus tipos

ÁCIDOS GRASOS	CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES, EFECTOS EN EL ORGANISMO Y ALIMENTOS QUE LAS CONTIENEN
<p>Dependiendo de su estructura se dividen en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saturados - Insaturados, divididos en: <ul style="list-style-type: none"> - Monoinsaturados - Poliinsaturados <p>Nota: El tipo de ácido graso que predomine, será el que determine si una grasa es sólida o líquida y si se le caracteriza como saturada o insaturada.</p>	<p>Los ácidos grasos son cadenas largas de átomos de carbono, unidos entre sí por uno o dos enlaces, completando su valencia cuaternaria con átomos de hidrógeno.</p> <p>Ácidos grasos saturados: Carecen de dobles ligaduras. Se recomienda que no excedan más de una tercera parte de los ácidos grasos consumidos. Algunos ejemplos de productos que contienen cantidades elevadas de ácidos grasos saturados: de alimentos de origen animal: mantequilla, mantecas, crema, quesos, mariscos, sesos, vísceras, chicharrón de cerdo, chorizo, tocino, etc. y de origen vegetal: aceites vegetales como el derivado de la nuez de palma y del coco que tienen una consistencia firme a temperatura ambiente, el chocolate y las margarinas. Se ha observado que este tipo de ácidos grasos aumentan el nivel del C-LDL en la sangre.</p> <p>Ácidos grasos insaturados: Se les denomina a los que tienen una o más dobles ligaduras. Intervienen en la reducción del colesterol transportado en lipoproteínas de baja densidad, C-LDL (sobre todo las partículas más pequeñas y densas), y facilitando el aumento de las lipoproteínas de alta densidad C-HDL. Se dividen a su vez en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ácidos grasos monoinsaturados: Tienen una doble ligadura, como los ácidos oleico y palmitoleico. Abundan en el aceite de oliva, aceitunas, aguacate y oleaginosas (nueces, almendras, avellanas, pistaches, semillas de girasol, semillas de calabaza, etc.). - Ácidos grasos poliinsaturados (PUFAs): Se caracterizan por tener dos o más ligaduras. Dependiendo de la posición de los enlaces dobles, contando a partir del extremo omega (metilo) de la molécula, se dividen en dos grupos: <ul style="list-style-type: none"> - Omega 3: El enlace doble está situado en el tercer átomo de carbono. Dentro de sus funciones principales se encuentran la maduración y el crecimiento cerebral y retiniano de las niñas y los niños (por eso la leche materna lleva estos ácidos grasos), regular procesos de inflamación, coagulación, presión arterial, órganos reproductivos y metabolismo graso. Se ha observado que las dietas ricas en omega-3, especialmente de cadena más larga, reducen la cantidad de triglicéridos en sangre. <p>Los ácidos grasos omega-3 están relacionados con el ácido alfa-linolénico, un ácido graso indispensable, por lo que se debe consumir en la dieta. Los de cadena larga se encuentran en los pescados azules, como el salmón, caballa, sardina, atún, etc., que viven en aguas frías y profundas y la recomendación para su consumo es como mínimo de una a tres veces a la semana; y, los de cadena corta, se encuentran en aceites vegetales por ejemplo de linaza o canola, semillas (nueces, almendras, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Omega 6: El enlace doble se encuentra situado en el sexto átomo de carbono. Éstos son derivados del ácido linoleico. Parecen tener, una cierta relación con la aparición de procesos inflamatorios y, si se consumen en grandes cantidades, pueden favorecer la formación de placas de ateroma. Se encuentran en aceites vegetales como: aceite de girasol, maíz, cártamo, etc.
Ácidos Grasos Trans	<p>Ácidos grasos trans: Se pueden producir en la hidrogenación de aceites vegetales durante la elaboración de margarina y grasas vegetales. La mayoría provienen de los alimentos procesados, elaborados a base de aceites parcialmente hidrogenados, por ejemplo: pastelillos con relleno cremoso, productos fritos, etc., que por las características de sus estructuras químicas, brindan mayor estabilidad, por lo que se mantienen frescos durante más tiempo y evitan la rancidez. Existe evidencia que sugiere la disminución de niveles de C-HDL por el consumo de ácidos grasos trans.</p>

Apéndice D Normativo. Actividad Física y Ejercicio Físico

D.1 La inactividad física es un FR cardiovascular independiente de la HAS y otros FR cardiovascular como la diabetes mellitus, las dislipidemias y la obesidad.

D.2 Por tanto, la práctica de AF y EF de forma regular genera importantes beneficios en la salud y ayudar a controlar los principales FR cardiovascular.

D.3 La práctica de AF y EF de forma regular, previene o retrasa el desarrollo de HTA y disminuye los valores en individuos que ya la padecen.

D.4 La AF o EF aeróbico realizado por personas con riesgo alto de desarrollar hipertensión reduce la elevación de la PA que se produce con el paso del tiempo.

D.5 El ejercicio aeróbico establece una reducción aproximada de 10 mm de Hg, tanto de la PAS como de la PAD en individuos con HTA límite, así como disminuciones mayores en pacientes con HTA grado 1 y 2. Los beneficios para la salud del EF comparados con el bajo riesgo que supone tanto en morbilidad como en mortalidad, permite que la recomendación de su práctica sea parte fundamental del tratamiento en pacientes con HTA.

D.6 Previo a realizar ejercicio físico. Se debe de considerar el nivel de condición física por parte del médico con apoyo del especialista (Licenciado en Entrenamiento Deportivo y/o Licenciado en Educación Física), antes de determinar el nivel de actividad. Es importante comprender cómo las condiciones crónicas que pudieran afectar la capacidad de hacer AF regular de forma segura.

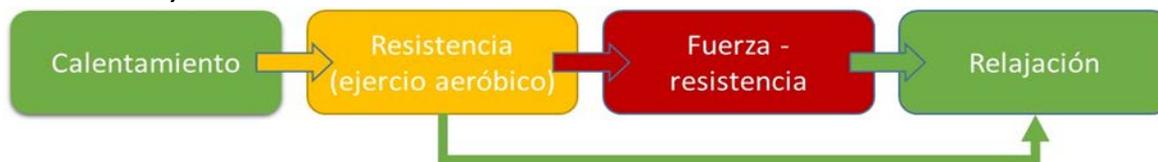
D.6.1 La estructura de la rutina de ejercicios deberá establecerse:

D.6.1.1 Calentamiento: 5 a 10 min de movilidad articular.

D.6.1.2 Resistencia: Actividad o ejercicio aeróbico.

D.6.1.3 Fortalecimiento: 5 a 10 min.

D.6.1.4 Relajación: 5 a 10 min



D.7 Tipo de Actividad o Ejercicio.

D.7.1 Actividad o ejercicio aeróbico de intensidad moderada. Actividad suficiente para aumentar el ritmo cardíaco y comenzar la sudoración. Una forma de saberlo es que la persona será capaz de hablar, pero no cantar la letra de alguna canción.

D.7.2 Actividad o ejercicio aeróbico de intensidad vigorosa. Actividad que propicia una respiración fuerte y rápida, el ritmo cardíaco aumenta un poco más con respecto a la actividad aeróbica moderada. Si se está trabajando en este nivel, la persona no será capaz de decir más que unas pocas palabras sin detenerse a respirar un poco.

En personas con hipertensión si se quiere hacer más actividades a nivel vigoroso, se tiene que reemplazar lentamente con las que tienen un esfuerzo moderado, como caminar a paso ligero, con actividades más vigorosas como correr.

D.7.3 Actividades de fortalecimiento. No se recomienda la realización aislada de esta actividad o ejercicio, su inicio debe realizarse cuando ya existe entrenamiento aeróbico previo. Estas actividades deben trabajar todos los grupos musculares del cuerpo (piernas, caderas, espalda, pecho, abdomen, hombros y brazos). Evitar la maniobra de Valsalva es muy importante, ya que produce elevaciones significativas de la PA.

El ejercicio con pesas no disminuye la PA, por tanto no está indicada su realización de forma aislada, sino dentro de un programa.

D.7.4 Relajación. La duración mínima de esta fase debe ser de unos 10 min consiste en ejercicios aeróbicos de baja intensidad y estiramientos.

D.7.8 Recomendaciones generales de ejercicio físico.

Resistencia. Se recomienda hacer al menos 150 min (2 h y 30 min) por semana de ejercicio moderado o 75 min (1 h y 15 min) de ejercicio vigoroso o una combinación de ambos.

Por ejemplo:

- Caminatas continuas: 20 a 30 min, al día.
- Andar en bicicleta de forma continua: 20 a 30 min, al día.
- Caminatas con intervalos: 3 min intensidad moderada por 2 min de intensidad vigorosa hasta completar al menos 10 min, dicha distribución de intervalos debe de ser modificada con respecto a las características y grado de afección patológica que tenga la persona.